

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inleiding	4
1. Wat zijn de onderscheidende kenmerken tussen verschillende gradaties van een verstandelijke beperking, en speelt erfelijkheid hierbij een rol?	5
1.1 Waar wordt naar gekeken?.....	5
1.2 De cognitieve vaardigheden	5
1.3 Licht verstandelijke beperking	5
1.4 Matig verstandelijke beperking	6
1.5 Ernstig verstandelijke beperking.....	6
1.6 Zeer ernstig verstandelijke beperking	6
1.7 Erfelijkheid	6
2. Hoe wordt ondersteuning verleend aan mensen met een licht verstandelijke beperking die een kind of kindervwens hebben?.....	9
2.1 Ontmoediging en communicatie.....	9
2.2 De wet.....	9
2.3 De mogelijkheden	10
2.4 Organisaties.....	10
2.5 Handelingsopties	12
2.6 Ondersteuning.....	12
2.7 Hulpverlenerschap.....	14
3. Wat zijn de criteria voor “goed ouderschap”, zowel volgens sociale normen als de wetgeving? .	15
3.1 Dit zegt de wet over de verantwoordelijkheid van ouder/verzorger met betrekking tot het ouderschap	15
3.2 De wetenschappelijk onderbouwde meningen van experts	15
4. Wat kunnen de mogelijke gevolgen zijn voor kinderen van verstandelijk beperkte ouders?	19
4.1 Verstandelijk beperkte ouder(s) hebben	19
4.2 Moederliefde – documentaire	20
4.3 Na de documentaire.....	21
5. Wat zijn de standpunten en meningen van professionals en verzorgers die direct betrokken zijn bij de ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking?	22
5.1 Interviews.....	22
5.2 Knoop & de Leeuw.....	29
6. Wat kunnen de gevolgen zijn als de overheid zich zou bemoeien met het voortplantingsrecht van het volk?.....	30
6.1 Wat was de éénkindpolitiek in China tussen de jaren 1979-2015?.....	30

11.2 Gevolgen van de éénkindpolitiek in China	31
11.3 Hoe sluit deze deelvraag aan op ons onderwerp?	31
Conclusie.....	33
Evaluatie.....	35
Literatuurlijst.....	36

Samenvatting

In de inleiding zal kort het onderwerp van ons PWS toegelicht worden en aangegeven worden wat ons doel is met dit onderzoek.

Dit PWS is opgedeeld in zes deelvragen die aansluiten op de hoofdvraag. Voordat de deelvragen onderzocht kunnen worden, hebben we een grens vastgesteld om onze doelgroep gering te houden. Door wat voorleeswerk kwamen we tot de conclusie dat deze kwestie niet telt voor zwaar verstandelijk beperkten, aangezien zij over het algemeen geen kinderwens hebben, in tegenstelling tot de licht verstandelijk beperkten (dit zal in de eerste deelvraag beter toegelicht worden). De groep die we gaan onderzoeken zijn dus de licht verstandelijk beperkte mensen. In de eerste deelvraag bespreken we de verschillen die deze groepen van elkaar onderscheiden. Als tweede onderzoeken we hoe deze mensen tegenwoordig begeleid worden in het proces van een kinderwens, wat de bestaande richtlijnen zijn om dit uiteindelijk te kunnen vergelijken met wat 'goed ouderschap' inhoudt. Daaruit blijkt wat de mogelijke gevolgen zijn voor het kind als hier niet aan voldaan wordt. Deze zaken worden besproken in deelvraag drie en vier. Als zesde deelvraag onderzoeken we de gevolgen die kunnen ontstaan wanneer mensen door de overheid beperkt worden in hun voortplanting aan de hand van de Chinese éénkindpolitiek. Tenslotte komen we samen met de genomen interviews (vijfde deelvraag) uit op een conclusie op de hoofdvraag "in hoeverre mogen mensen met een verstandelijke beperking hun recht op voortplanting uitoefenen?"

Als afsluiting reflecteren we op ons eigen werk en het proces die ons tot deze conclusie heeft geleid. Als antwoord op de onderzoeksvraag wordt geen 'ja' of 'nee' antwoord verwacht, omdat ons onderwerp te maken heeft met een verscheidenheid belangen en perspectieven. Hierdoor is het bijna niet mogelijk een eenduidig antwoord te geven: het antwoord ligt genuanceerd. Hier zijn we achter gekomen door wat voorleeswerk.

We zullen ons best doen elk belang, invalshoek en perspectief te onderzoeken en deze ook mee te nemen in ons antwoord.

Inleiding

De vraag in hoeverre mensen met een verstandelijke beperking hun recht op voortplanting mogen uitoefenen is moreel beladen in de samenleving. De samenleving, die steeds meer streeft naar gelijke rechten voor iedereen, neigt ernaar om deze ethische kwestie door zijn complexiteit te vermijden. In dit PWS zijn wij niet bang om dit probleem onder ogen te zien. Het doel is om dit boeiende vraagstuk tot op de bodem uit te pluizen en alle verschillende invalshoeken en uiteenlopende meningen die eromheen dwarrelen te onderzoeken.

Het feit dat verstandelijk beperkten soms een kindwens of kind hebben roept discussies op omdat velen van hen niet voor zichzelf kunnen zorgen, dus hoe gaan ze dan voor een kind kunnen zorgen? Dit is natuurlijk een aanname, maar wel een gedachte die vele mensen hebben. Voor ons onderzoek hadden we net zo goed verslaafden of tienerouders als doelgroep kunnen gebruiken. De basis blijft hetzelfde: het probleem is dat ze vaak niet voor zichzelf kunnen zorgen en daardoor dus geen kind in hun leven kunnen permitteren. Maar is deze gedachte wel echt waar, of is het een aanname? Waar moet de grens getrokken worden? Het kan toch niet zo zijn dat geen enkel verstandelijk beperkt persoon de kwaliteiten bezit om voor een kind te kunnen zorgen? Verstandelijke beperking komt namelijk in veel verschillende diagnoses en gradaties voor.

Tevens is het niet onze intentie om eugenetica aan te moedigen. Eugenetica is de overtuiging dat een bepaald ras kan worden verbeterd door de niet-gewenste (genetische) kwaliteiten uit te roeien, onder andere door middel van 'selectief fokken'. Het meest bekende voorbeeld is het Nationaalsocialistische rassenhygiëne, bedoeld om zo het 'perfecte Arische ras' te creëren.¹ Dit onderzoek is puur bedoeld voor de belangen van het kind. Iedereen heeft recht op kinderen, dus ook verstandelijk beperkte mensen, maar elk kind heeft ook recht op een ouder.

¹ Proctor (1988)

1. Wat zijn de onderscheidende kenmerken tussen verschillende gradaties van een verstandelijke beperking, en speelt erfelijkheid hierbij een rol?

Voor het onderzoek moet er een grens worden vastgesteld wie de doelgroep is. De grens ligt in dit onderzoek bij een licht verstandelijke beperking (tot matig verstandelijke beperking). Maar waarom is er voor deze gradatie gekozen?

1.1 Waar wordt naar gekeken?

Verstandelijke beperkingen zijn te onderscheiden in vier gradaties: licht, matig, ernstig en zeer ernstig. Er wordt meer recht gedaan aan cliënten door de invloed van het IQ-gehalte te verkleinen en meer aandacht te besteden aan het klinische oordeel. Een klinisch oordeel is een oordeel dat gebaseerd is op een hoog niveau van diagnostische expertise. Om de gradatie bij individuen te bepalen, wordt gekeken naar cognitieve vaardigheden.

1.2 De cognitieve vaardigheden

Per domein worden verschillende vaardigheden in het cognitief functioneren besproken:

- **Adaptief functioneren:** als eerst wordt er gekeken naar de commutatieve/conceptuele vaardigheden. Die bestaan uit luisteren en begrijpen, spreken, lezen en schrijven, oftewel schoolse vaardigheden. Als tweede vallen enkele vermogens onder dagelijkse vaardigheden, zoals verzorging, huishouden en leven in de maatschappij. Als laatst zijn er sociale vaardigheden en relaties die gaan over omgang met anderen, spelen en vrije tijd, aanpassingsvermogen, grove motoriek en fijne motoriek. Al deze competenties worden deels gemeten via onderzoeksmiddelen, zoals Vineland Adaptive Behavior Scales (voor kinderen en volwassenen) en Adaptive Behavior Assessment System (ABAS).
- **Emotioneel functioneren:** er wordt gekeken naar de omgang met het eigen lichaam, belangrijke anderen, veranderende omgeving, met “gelijken”, materiaal, differenties van emoties, communicatie en regulatie van emoties. Dit wordt dan weer deels gemeten met Schaal Emotionele Ontwikkeling (SEO-V) en door een gesprek met de gehandicapten en tevens, wanneer nodig is, met begeleider erbij².
- **Cognitief functioneren:** dit gaat over conceptuele vaardigheden (schoolse vaardigheden), sociale vaardigheden en praktische vaardigheden (verzorging en omgang met bijvoorbeeld het openbaar vervoer).³

1.3 Licht verstandelijke beperking

De groep die het frequentst voorkomt, zijn de licht verstandelijk beperkten, deze groep omvat 75% van alle verstandelijk handicaptten. Op jonge leeftijd hebben ze problemen met school, bijvoorbeeld op het gebied van rekenen, lezen, schrijven en klokkijken. Later in hun levensperiode wordt abstract denken, geld beheer en planning lastig. Daardoor gaat het oplossen van problemen erg moeizaam. Daarnaast is er een achterstand in de communicatie: het taalgebruik is merkbaar kinderachtiger dan die van hun leeftijdsgenoten. Wel hebben ze de capaciteit om voor zichzelf te zorgen en is het gebruikelijk dat ze naar een vrijetijdsbesteding of dagbesteding gaan of zelfs een baan hebben. Toch moet er bij bepaalde dagelijkse taken, zoals de boodschappen doen en vervoer, een begeleider zijn om ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning is meestal ook nodig bij beslissingen over een kinderwens en hun eigen gezondheid. Deze groep wordt gekenmerkt door een IQ tussen de 50 en 75.

² Van der Leeuw (november 2022 – februari 2023)

³ <https://www.kenniscentrumlvb.nl/over-lvb/>

Een licht verstandelijke beperking ontstaat gedurende de ontwikkelingsperiode tot het 22^{ste} levensjaar. Over het algemeen zijn de licht verstandelijk beperkten de personen met een kinderwens. Hoe hoger de gradatie, hoe lager het verlangen naar een kind. Vandaar dat er gekozen is om afzonderlijk deze gradatie te onderzoeken om zo het kader overzichtelijk te houden.

1.4 Matig verstandelijke beperking

Verder is er de categorie matig verstandelijke beperking. Bij deze gradatie kan het lezen, schrijven, rekenen, klokkijken en geldbeheer moeizaam gaan. Wanneer eenmaal volgroeid, krijgen ze moeite met het toepassen van schoolse vaardigheden bij een baan of hun persoonlijk leven. Daarbij is het communiceren een aandachtspunt, maar het is nog steeds mogelijk liefdesverhoudingen te vormen. De mogelijkheid om op eigen voeten te kunnen functioneren, is denkbaar. Hiervoor is wel meer tijd en ondersteuning nodig. Deze mensen hebben een IQ tussen de 35 en 50 en het percentage ligt bij de 18%. Deze trap kan op sommige punten nog net in ons referentiekader zitten voor het onderzoek, omdat de kinderwens bij deze gradatie zo nu en dan voorkomt, maar niet zoveel als bij een licht verstandelijke beperking.

1.5 Ernstig verstandelijke beperking

De op een na laatste categorie is die van een ernstig verstandelijke beperking. Zo'n 7% van alle verstandelijk beperkte mensen heeft deze gradatie en het IQ ligt tussen de 20 en 35. Deze gradatie is te herkennen aan weinig begrip van geschreven taal, getallen en de daarmee verbonden hoeveelheden, geld en tijd. Ze zullen hun hele leven ondersteuning nodig hebben bij het oplossen van problemen. Hun woordenschat is niet breed en praten over het verleden of de toekomst is niet van toepassing. Het uiten van emoties is ook problematisch en wordt veelal gedaan via gebarentaal. Ze waarderen hun relaties met anderen, vooral gezinsleden en halen daar veel mentale steun uit die ze nodig hebben voor dagelijkse activiteiten, zoals aankleden, wassen en zorgen voor eten. Desondanks vormt het geen beletsel om ze nieuwe hobby's en andere vrijetijdsbestedingen aan te leren.

1.6 Zeer ernstig verstandelijke beperking

Een zeer ernstig verstandelijke beperking is de hoogste gradatie die bestaat. Slechts 1% van de verstandelijk gehandicapten zit in deze trap. Desondanks zijn ze prima in staat om voorwerpen welbewust te gebruiken voor werkzaamheden, vrijetijdsbedrijvingen en zelfzorg. Qua communicatie en uiting van emoties begrijpen ze geen symbolisme en kan slechts eenvoudig gesproken taal en gebarentaal aangeleerd worden. Ook hier zijn de geliefden een grote hulp in het dagelijks doen en laten en vormen de beperkten een grote liefde voor deze personen en uiten dit door middel van gebaren met emotionele signalen. Ze zijn iedere dag compleet afhankelijk van deze mensen die hen hun veiligheid, gezondheid en verzorging moeten garanderen. Als bij deze gradatie geen zware lichamelijke beperkingen komen kijken, is het mogelijk om deze personen plezier te laten beleven door samen te gaan wandelen of door muziek aan te zetten. Ook kunnen de gehandicapten voldoening halen uit taakjes in het huishouden, maar daar hebben ze wellicht hulp bij nodig. Ze hebben een IQ onder de 20.⁴

1.7 Erfelijkheid

In dit gedeelte zal de kans dat een verstandelijk beperkte ouder een kind krijgt die ook een verstandelijke beperking heeft, onderzocht worden. Er zijn verschillende factoren die als oorzaak kunnen bijdragen aan een verstandelijke beperking; biologische- en omgevingsfactoren. Biologische factoren zijn factoren binnen het individu. Omgevingsfactoren zijn externe factoren waar je weinig invloed op hebt. Beide factoren zullen worden besproken en welke meewerken aan het ontstaan van een verstandelijke beperking en of er op die gebieden een significant verschil is tussen een niet-

⁴ <https://www.prinsenchting.nl/orienteren/niveaus-en-syndromen/>

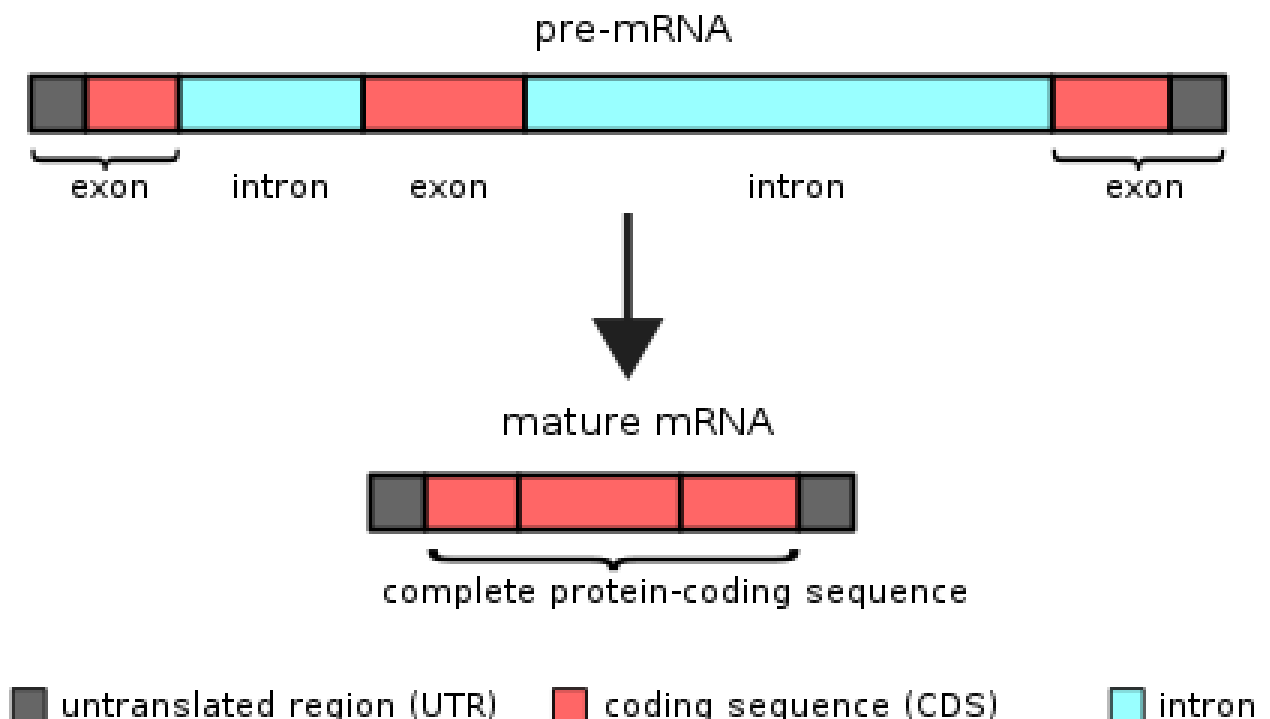
verstandelijk beperkte ouder en een wel-verstandelijk beperkte ouder. Op deze manier kan er bekeken worden of een verstandelijk beperkte ouder een vergrote kans heeft om een kind te krijgen die ook een verstandelijke beperking heeft.

Biologische factoren

Een nieuw onderzoek van de Radboud Universiteit in Nijmegen heeft aangetoond dat erfelijkheid geen rol speelt bij het ontstaan van een verstandelijke beperking, omdat de meeste verstandelijke handicaps ontstaan door spontane genetische veranderingen in de ei- of zaadcel van de ouders⁵. Dit heeft Radboud ondervonden door middel van een nieuwe techniek waarmee ze het hele genoom in één keer in kaart kunnen brengen. Deze methode heet Chameleolyser.⁶

Voorheen gebruikten biologen al zo'n 10-15 jaar lang Exoomsequencing, met deze techniek kunnen ze de genen van individuele patiënten met zeldzame aandoeningen in kaart brengen. De 20.000 genen werden in kleine stukjes geknipt zodat de letters van het DNA af te lezen zijn. Vervolgens werd gekeken naar de stukken DNA die uiteindelijk coderen voor eiwitten: de exonen.⁷

Door middel van afbeelding 1 die hier beneden is geplaatst, zal ik de term exonen wat verduidelijken. Het doel van coderen is om een nieuw eiwit te maken door het gen af te lezen. In een gen zitten stukjes DNA. Sommige stukjes heten intronen (de blauwe stukjes in afbeelding 1) sommige stukjes heten exonen (de rode stukjes in afbeelding 1). De intronen worden niet gecodeerd en zijn dus niet nodig om een eiwit te kunnen 'synthetiseren' (maken) en hierdoor zijn de intronen eigenlijk nutteloos. Daarom worden de intronen uit het gen weggeknipt als het ware. Alleen de exonen blijven over. Het gen kan nu afgelezen worden en een nieuw eiwit wordt gesynthetiseerd. Het product zie je ook op de afbeelding, het pijltje wijst ernaar.



Afbeelding 1

Bron: https://en.wikipedia.org/wiki/Intron#/media/File:Pre-mRNA_to_mRNA_MH.svg

⁵ <https://nos.nl/artikel/198309-verstandelijke-handicap-niet-erfelijk>

⁶ <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2023/nieuwe-nijmeegse-methode-maakt-verborgen-genetische-varianten-zichtbaar>

⁷ <https://www.unitedformetabolicdisorders.nl/nieuws.php?id=exome-sequencing>

De exonen worden vergeleken met exonen van gezonde mensen (zonder de erfelijke aandoening waar deze persoon voor onderzocht wordt) die in een grote database staan. Op deze manier kunnen mogelijke afwijking in het DNA gezien worden en een erfelijke aandoening vastgesteld worden. Er is wel een onvolledigheid met deze methode en dat komt door onze evolutie; bij het kopiëren van ons DNA kunnen er namelijk foutjes optreden. Een stukje gen kan gekopieerd worden en op een plaats gezet worden waar het eigenlijk niet hoort, waardoor het een pseudogen⁸ wordt (junk-DNA wordt niet gecodeerd voor een eiwit). Kleine stukjes DNA kunnen verdwijnen of meer dan twee keer gekopieerd worden. Deze 'kopieerfoutjes' heten mutaties en kunnen goede, maar ook slechte gevolgen hebben voor ons DNA. Het kan bijvoorbeeld voor genetische variatie zorgen, waardoor een populatie beter kan overleven wanneer de omgevingsfactoren veranderen (natuurlijke selectie), maar door deze mutaties kunnen ook erfelijke aandoeningen ontstaan.⁹

Bij het sequencing van het gen is niet duidelijk welk stukje een pseudogen en welk stukje een gen is, omdat ze zo erg op elkaar lijken. Bij de analyse (vaststellen of er een erfelijke aandoening is op basis van de resultaten van het exoomsequencing) nemen ze deze DNA-gebieden hierdoor niet mee. Een gevonden mutatie kan namelijk afkomstig van een pseudogen zijn en dus geen betekenis hebben (gen heeft een functie, pseudogen meestal niet). Als dat DNA-gebied wel meegenomen zou worden, zou een verkeerde diagnose gesteld kunnen worden. Wouter Steyaert en Gilissen van het Radboudumc hebben met hun methode 'Chameleolyser' ontdekt hoe gen- en pseudogeencombinaties gedetecteerd kan worden in al bestaande exoomsequencinggegevens. Dit betekent dus dat patiënten niet opnieuw onderzocht hoeven te worden, omdat hun genoom al in een database staat en dat met deze nieuwe techniek oorzaken gevonden kunnen worden van genetische defecten die eerst niet bekend waren.¹⁰

Met deze nieuwe techniek is bij zes van de tien kinderen direct de oorzaak van hun verstandelijke beperking te vinden. Hieruit is gebleken dat bij vrijwel alle kinderen de oorzaak ligt bij mutaties in de genen die niet bij de vader of bij de moeder voorkwamen.

Omgevingsfactoren

Zoals al eerder uitgelegd is, zijn omgevingsfactoren externe factoren waar je weinig invloed op hebt. Er zal nu uitgelegd worden welke omgevingsfactoren een bijdrage kunnen leveren bij het ontstaan van een licht verstandelijke beperking.

Volgens het Nederlands Jeugdinstituut groeien lvb-jeugdigen vaak op in 'multiprobleemgezinnen' uit lagere sociaal-economische klassen. De ouders hebben vaak een laag intelligentieniveau en missen kennis over het opvoeden van hun kind. Ook kunnen ze hun kind niet goed begeleiden en weten ze niet wat hij nodig heeft waardoor het kind zich niet goed kan ontwikkelen. Daarbij hebben ze vaak niet genoeg financiële middelen om het kind passende hulp te kunnen bieden. Hierdoor wordt een (licht) verstandelijke beperking in stand gehouden.¹¹

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14616058/>

⁹ <https://www.unitedformetabolicdisorders.nl/nieuws.php?id=exome-sequencing>

¹⁰ <https://icthealth.nl/nieuws/chameleolyser-spoort-verborgen-genetische-varianties-op/>

¹¹ <https://www.nji.nl/licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-lvb/oorzaken>

2. Hoe wordt ondersteuning verleend aan mensen met een licht verstandelijke beperking die een kind of kinderwens hebben?

Het is voor licht verstandelijk beperkte mensen met een kinderwens uiteraard een grotere overweging om kinderen te nemen dan voor mensen zonder een beperking. Om deze keuze te maken, zijn er diverse organisaties beschikbaar die de gehandicapten hierbij kunnen helpen. Ook later in het stadium zijn deze inzetbaar voor begeleiding rondom ouderschap.

2.1 Ontmoediging en communicatie

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) constateert dat licht verstandelijk beperkten vaak niet verantwoord voor een kind kunnen zorgen. Het KNMG is terughoudend in interventies op medisch gebied. Ze vinden dat ontmoediging en gedwongen anticonceptie niet nodig is wanneer er sprake is van onvolwaardige kwaliteiten rondom ouderschap. Ze beweren dat er andere mogelijkheden zijn om de negatieve gevolgen te beperken, zoals de hulp van een geschikt netwerk. Samen onderzoekt dat netwerk welke professionele hulp juist is voor de situatie. Landelijke Federatie van Belangenverenigingen is eveneens tegen ontmoedigen. Ze constateren dat ontmoediging juist zorgt voor weerstand en dat communicatie de juiste manier is om dit conflict aan te pakken. Goede communicatie is volgens de William Schrikker Stichting:

- Duidelijk en concreet
- Aansluitbaar bij het taalbegrip
- Controleerbaar of de boodschap is overgekomen
- Boodschap moet veel worden herhaald in vervolgsessies

2.2 De wet

Daarnaast is er momenteel door Het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) geen verbod voor verstandelijk beperkten om te mogen voortplanten. Dit verdrag zegt dat ieder mens het recht heeft om een gezin te stichten en kinderen te krijgen, tenzij dit recht beperkt wordt door nationale regels. Anders worden hele groepen uitgesloten van het recht op ouderschap. In artikel 1 van de Nederlandse Grondwet staat overigens dat iedereen gelijk behandeld moet worden, dus dan kan de groep gehandicapten niet een stuk van hun recht ontnemen worden.

Andere wetten met betrekking tot deze maatschappelijke kwestie zijn:

- Wet op de Jeugdzorg (WJZ), deze wet wordt gehanteerd door de Nederlandse jeugdzorg en is verantwoordelijk voor de veiligheid en gezondheid van kinderen.
- De Wet op de Ondertoezichtstelling (WOTS) en Uithuisplaatsing (WUHP) regelen het onder toezicht stellen en uithuisplaatsen van kinderen als hun ontwikkeling of veiligheid in gevaar is, dus wanneer de ouders niet geschikt zijn om voor een kind te zorgen.
- Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) erkent het recht van kinderen om hun ouders te kennen en om niet verwaarloosd te worden, tenzij dit in strijd is tegen hun belang.
- Het VN-Verdrag inzake Rechten van Personen met een Handicap (CRPD) beschermt de rechten en waarden van mensen met een handicap. Mede door dit verdrag is het geen optie om gehandicapten hun recht op voortplanting te ontnemen.¹²

In artikel 11 van de Grondwet staat dat iedereen zelf mag bepalen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt, of medische handelen worden verricht en of voorgeschreven medicijnen worden ingenomen.¹³

¹² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mensenrechten/mensenrechten-nederland>

¹³ <https://www.denederlandsgrondwet.nl/9353000/1/j9vvkl1oucfc6v2/vgrnblu821m2>

Ondanks deze wet, is het door de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) toch mogelijk die rechten te schenden: als de cliënt niet de capaciteit heeft om zelf over medische keuzes te beslissen, kan dit voor hen gedaan worden als het voor hun eigen gezondheid is.

2.3 De mogelijkheden

Verdonk (2011) constateert dat te veel licht verstandelijk beperkte jongeren zijn opgegroeid met het idee dat ze een normaal leven kunnen leiden als ze genoeg hulp krijgen en inzet tonen. Bij dat normaal leven hoort ook de mogelijkheid om voor een kind te zorgen. Volgens haar zijn er drie groepen te onderscheiden van verstandelijk beperkte wensouders:

1. Degene die kunnen leren hoe je een kind moet opvoeden met minimale ondersteuning.
2. Zij die van nature geen inzicht hebben in ouderschap, maar dit wel kunnen aanleren.
3. De groep die uit zichzelf niet over de capaciteit van opvoeding bezit en hier ook niet toe instaat is dit inzicht aan te leren.

Onderzoeker Dina Joha (2004) beweert dat open communicatie over seksualiteit en ouderschap essentieel is in de opvoeding. Zij vindt dat veel jongeren zwanger worden zonder dat zij enige besef hebben wat het inhoudt om een kind groot te brengen. Met uitgebreide voorlichting kunnen wensouders zich beter beseffen wat er allemaal bij komt kijken. Het resultaat is dan dat ze eerder hulp inschakelen in de vorm van begeleiding of naasten, of uiteindelijk toch afzien van een kind. Volgens Joha hebben hulpverleners de mogelijkheid om een kinderwens op twee manieren te bespreken:

1. Ze kunnen advies geven of druk uitoefenen waarom het wel of juist niet verstandig is.
2. Of ze kunnen het gesprek aangaan met de cliënt en bespreken welke opties er beschikbaar zijn.

Zij stelt daarbij vast dat ervaren hulpverleners geneigd zijn een meer realistische route te nemen en daarom sneller de kinderwens ontmoedigen dan degene die minder ervaren zijn.¹⁴

2.4 Organisaties

Er zijn verschillende begeleidende organisaties wat betreft gehandicapte wensouders. Er worden zeven op een rij besproken:

1. KansPlus is een belangenennetwerk dat op lokaal, regionaal en landelijk niveau ondersteuning biedt aan verstandelijk beperkten. KansPlus bevordert de collectieve en individuele belangen van de gehandicapten en met hun steunpunt medezeggenschap VraagRaak willen ze ervoor zorgen dat mensen met een verstandelijke beperking en hun vertegenwoordigers hun mening kunnen geven over dingen die betekeniswaardig zijn in hun leven. Dat zij mogen meedenken, meepraten en meebeslissen over zaken die hen aangaan, waaronder de kinderwens.¹⁵ KansPlus heeft dit ontwikkeld, omdat in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) staat dat iedere zorginstelling in Nederland moet beschikken over een cliëntenraad. VraagRaak faciliteert en ondersteunt deze raden en familieverenigingen.¹⁶
2. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft kennis op het gebied van opgroeien. Ze delen die kennis en passen het toe in de praktijk. Het NJI maakt hier gebruik van de gegevens van kinderen, ouders, praktijk- en wetenschappelijke kennis van professionals. Het NJI dient als steun voor de verzorgers van kinderen en de jongeren zelf. Met de hulp van hun doelgroepen en samenwerkingspartners zoeken zij naar oplossingen voor actuele vraagstukken. Ze nemen actuele maatschappelijke problemen onder de loep, waaronder ook die van verstandelijk beperkten en de kinderwens.¹⁷ Tevens geven ze instrumenten en richtlijnen over goed

¹⁴ <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Verstandelijk-beperkte-ouders.pdf>, pagina 6 en 7.

¹⁵ <https://www.kansplus.nl/over-kansplus/>

¹⁶ <https://www.vraagraad.nu/over-vraagraad/>

¹⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=90NUMIYyDuU>

ouderschap (voor verstandelijk beperkten) bestaande uit een checklist, vragenlijst, interview, test en observatieschema.¹⁸

3. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is een branchevereniging van een verscheidenheid aan organisaties die professionele steun bieden aan verstandelijk beperkten en hun omgeving. Hun doel is niet om oplossingen te bedenken, maar om op een alternatieve manier te kijken naar het brengen van zorg en hulp in verschillende netwerken en gemeenschappen waarin mensen met en zonder een beperking leven. Daarbij negeert de VGN de grenzen die organisaties, zorg- en leefdomeinen al hebben gemaakt. De VGN besteedt de aankomende periode extra aandacht aan de volgende onderwerpen: leren en ontwikkelen, werk, technologie en maatschappelijke beweging. De manier waarop ze dit werkelijk willen maken, is in detail te lezen in hun jaarverslagen.¹⁹
4. MEE is een stichting dat zich inzet voor verstandelijk beperkten en hun sociale omgeving. Meerdere organisaties zijn verspreid op landelijk niveau en ze geven net als andere verenigingen cliëntondersteuning en advies. MEE doet dit op alle levensgebieden en fases, zodat gehandicapten de capaciteit hebben om mee te doen in de maatschappij, omdat dat volgens hen een mensenrecht is. Ze hebben ook iets genaamd de MEE Academie waar trainingen bieden aan professionals en organisaties die communiceren met mensen met een licht verstandelijke beperkingen, autisme of niet-aangeboren hersenletsel.²⁰
5. ASVZ biedt in het bijzonder duurzame zorg aan verstandelijke beperkten voor een korte of lange periode. Ze vinden het belangrijkste de manier hoe ze laten zien wat ze kunnen betekenen voor de betrokkene en hun netwerk. Op die manier wil de ASVZ de kloof tussen cliënten, hun netwerk, vrijwilligers, gemeenten en maatschappelijke organisaties verkleinen. Dit doen ze samen met medewerkers die ervaring hebben uit de praktijk. Het is de bedoeling om vorm aan hun zorg te geven samen met cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers. Iedereen bij ASVZ krijgt de ruimte om zelf invulling te geven aan hun zorgvisie die te lezen is op hun website.²¹
6. Het NVAVG staat voor Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten en is een beroepsvereniging waarvan het overgrote deel artsen VG of aios VG zijn. De rest bestaat uit basisartsen, huisartsen of jeugdartsen. De groep mensen is gespecialiseerd in het leveren van medische zorg aan verstandelijke beperkten en het is hun doel om de kundigheid van leden te verbreden en normen te bewaren. Het NVAVG constateert dat rond professionalisering en erkenning er nog veel verbeteringen te maken zijn, aangezien het vakgebied 'Geneeskunde Verstandelijk Gehandicapten' pas sinds het jaar 2000 bestaat. Hun doel is dat elke gehandicapte in Nederland fatsoenlijke zorg krijgt.²² Het NVAVG heeft ook iets genaamd de NVAVG-standaard. Dat is een document uit 2005 met praktische leidraad die de arts kan ondersteunen bij de omgang met vragen over de kindwens en anticonceptie. Het is getoetst bij interne en externe deskundigen (deskundigen die behoren tot het NVAVG en deskundigen die daarbuiten vallen).²³ Het NVAVG is van mening dat ouderschap kan worden ontmoedigd bij onvolwaardige kwaliteiten.²⁴
7. LFB is een belangenvereniging gemaakt voor verstandelijk beperkten. Wat deze organisatie bijzonder maakt in tegenstelling tot de andere, is dat het bestuurd wordt door mensen met een verstandelijke beperking. Ze leiden andere verstandelijk beperkten op als ervaringsdeskundige die samenwerken met coaches. Ze komen op en vertegenwoordigen

¹⁸ <https://www.nji.nl/instrumenten>

¹⁹ <https://www.vgn.nl/over-de-vgn>

²⁰ <https://www.mee.nl/over-mee>

²¹ <https://www.asvz.nl/over-ons>

²² <https://nvavg.nl/over-de-vereniging/>

²³ <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2014/upload/standaarden/standaard---2005-10-kinderwens-en-anticonceptie.pdf>

²⁴ Verdonk (2011), 1.3.2.

hun soortgelijken. Het LFB wil hun deelnemers sterker maken door het geven van begrijpelijke informatie, trainingen, workshops en door het plannen van bijeenkomsten. Hun doel is om mensen met een verstandelijke beperking te vertegenwoordigen door hen mee te laten doen aan werkgroepen, projecten en adviesraden.²⁵

2.5 Handelingsopties

Er wordt van geen enkele verstandelijk beperkte verwacht dat ze zelfstandige ouders kunnen zijn. Daarom wordt bij de beoordeling de inzet van de sociale omgeving en professionals meegenomen. Desondanks gelden er toch twee eisen:

1. De verstandelijk beperkte moet over voldoende sociale vaardigheden beschikken;
2. De verstandelijk beperkte moet hulp kunnen aanvaarden van externe partijen en naasten wanneer dat nodig is.

In enkele gevallen kan zelfs gedwongen anticonceptie toegeschreven worden. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer iemand een IQ onder de 60 heeft, waardoor het opvoeden van een kind een te grote last wordt.

Vaak worden artsen betrokken bij de kinderwens. Op dat moment hebben ze verschillende handelingsopties:

- In het begin moeten ze altijd de cliënt informeren over seksuele voorlichting en daarbij anticonceptie aanbieden. Dit mag geweigerd worden door de cliënt.
- Ontmoediging van ouderschap mag alleen gebeuren aan de hand van de NVAVG-standaard, wanneer daaruit blijkt dat de wensouders niet de capaciteit beschikken om voor een kind te kunnen zorgen.
- Ze hebben het vermogen om de cliënt gericht door te verwijzen.
- Ondersteuning geven aan risicogezinnen. De arts is verantwoordelijk dat de ouders de juiste en voldoende ondersteuning krijgen. Wanneer er kindermishandeling (dreigt) plaats te vinden, onderneemt de arts actie volgens de KNMG-meldcode.²⁶ Daarin staat welke maatregelen er moeten worden getrokken bij kindermishandeling. De verplichting geldt sinds 2013 voor instellingen en zelfstandige professionals in de gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, kinderopvang en justitie.²⁷

2.6 Ondersteuning

Er wordt veel gesproken over ondersteuning, maar wat houdt dat nou eigenlijk in? Ondersteuning heeft de volgende kenmerken:

- Het is gericht op een persoon.
- De persoon in kwestie hoeft niet te voldoen aan speciale kwaliteiten om te kunnen participeren aan een activiteit of situatie.
- De ondersteuning is flexibel en kan dus per situatie verschillen of veranderen in het traject. Dat is juist gewenst.
- Het sociale netwerk van de verstandelijk beperkte speelt een cruciale rol in de hulpverlening. Als dit niet voldoende is, kunnen professionals ingeschakeld worden om hen te leren de juiste ondersteuning te bieden.

²⁵ <https://lfb.nu/over-lfb/>

²⁶ Verdonk (2011), 1.3.2.

²⁷ [file:///C:/Users/155086/Downloads/knmg-meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-20-11-23%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/155086/Downloads/knmg-meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-20-11-23%20(1).pdf), pagina 14

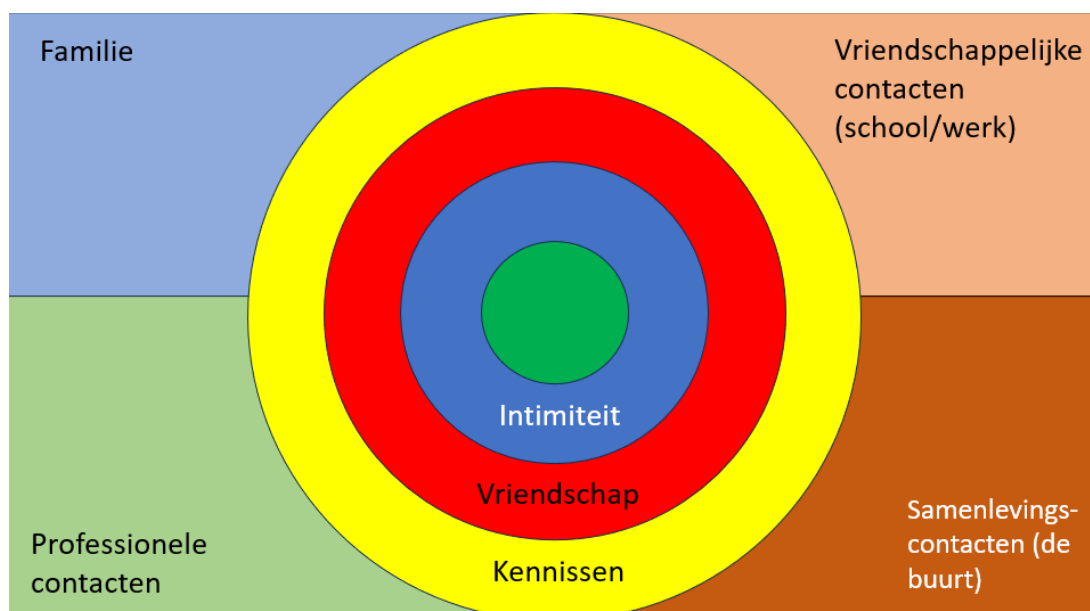
Deze ondersteuning kent tien verschillende vormen:

1. Praktische ondersteuning (hulp bij praktische zaken)
2. Vergemakkelijkende ondersteuning (zorgen voor vermaak)
3. Kennisondersteuning (kennis over alledaagse zaken)
4. Emotionele ondersteuning (troosten)
5. Dialogische ondersteuning (openhartigheid en aandacht voor de gehandicapte)
6. Leerdoelgerichte ondersteuning (leren van zinvolle vaardigheden)
7. Inclusiegerichte ondersteuning (mogelijkheid tot groepsvorming)
8. Belangenbehartigende ondersteuning (opkomen voor de belangen van de gehandicapte)
9. Adviserende ondersteuning (gezamenlijk een oplossing vinden voor een probleem)
10. Intervenierende ondersteuning (ingrijpen wanneer de gezondheid van de gehandicapte op het spel staat)

Ook heeft ondersteuning een samenhangend proces genaamd het ondersteuningsproces. Aan het begin van het ondersteuningsproces worden de gewenste doelen besproken. Daarna wordt de intensiviteit van de hulp bepaald, waar vervolgens een ondersteuningsplan aan gekoppeld wordt. Het voortgangproces wordt in de gaten gehouden, waarnaar tot slot een evaluatiegesprek komt waar besproken wordt of de gekozen doelen zijn behaald.

De sociale omgeving heeft grote invloed wanneer het aankomt op ondersteuning. Elke relatie is voor de verstandelijk beperkte belangrijk op zijn eigen manier. Over het algemeen zijn die relaties opgedeeld in twee soorten: emotioneel en rationeel. Deze mensen die ondersteuning bieden kunnen opgedeeld worden in cirkels rondom de beperkte, zoals te zien is in afbeelding 2.

- De blauwe cirkel van intimiteit (partner, familie en heel goede vrienden).
- De rode cirkel van vrienden (kleine groep vrienden die dicht bij de betrokkene staan).
- De gele cirkel van kennissen (zijn gekoppeld aan een specifiek deel van de betrokkene zijn leven, zoals op school).
- Daaromheen is de cirkel van dienstverleners (zijn personen die gelddiensten verlenen).²⁸



Afbeelding 2, sociaal netwerk: cirkels rondom de betrokken persoon

Bron: Verdonk (2011), 1.4.2

²⁸ Verdonk (2011), 1.4.2

2.7 Hulpverlenerschap

Wanneer de hulp van naasten niet genoeg is, kan een professionele hulpverlener worden ingeschakeld. Hulpverleners dragen een bepaalde verantwoordelijkheid, waardoor ze aan een aantal criteria moeten voldoen:

- De hulpverlener gebruikt dialoog.
- De dialoog moet objectief zijn, maar er moet ook plaats zijn voor normen en persoonlijke gevoelens (van de cliënt en hun naasten).
- De hulpverlener mag niet te laat ingrijpen wanneer ondersteuning hard nodig is.
- De hulpverlener moet de belangen van de cliënt en van de maatschappij meenemen in hun oordeel (de wisseling van binnenperspectief en buitenperspectief).

Bij het laatste punt wordt het driewereldmodel gehanteerd:

Wereld	Onderwerp	Geldigheidsaanpraak
A. Objectief	Feit	Waarheid
B. Sociaal	Norm	Juistheid
C. Innerlijk	Expressie	Oprechtheid
Competentie		Reductie/valkuil
A. Instrumenteel/technisch		Verzakelijking
B. Sociaal/ethisch		Moralisering
C. Therapeutisch		Therapeutisering

Bij elk element uit dit model kan de hulpverlener een aantal vragen stellen aan de verstandelijk beperkte over de kindervens. Bij de objectieve wereld zijn dat:

- Wat vraagt een kind aan verzorging en tijd per dag?
- Wat is opvoeding en welke vaardigheden komen daarbij kijken?
- Is er een mogelijkheid dat het kind ook een (aangeboren) beperking krijgt?
- Wat zijn de financiële kosten van een kind?

Sociale wereld:

- Ben je verstandelijk en emotioneel in staat om voor een kind te zorgen?
- Hoe denken je naasten erover dat je kinderen wil?
- Wat betekent het als een kind zich verder ontwikkelt dan zijn ouders?

Innerlijke wereld:

- Wat betekent een kind krijgen voor jou?
- Hoe zou je leven eruitzien zonder een kind?
- In hoeverre hebben jullie dit samen besproken en gekozen?
- Heb je al opvoedingservaring?
- Heb je vragen over opvoeding?²⁹

²⁹ Verdonk (2011), 3.2

3. Wat zijn de criteria voor “goed ouderschap”, zowel volgens sociale normen als de wetgeving?

In deze deelvraag zal onderzocht worden wat de eisen zijn voor “goed genoeg opvoederschap”. Hiermee wordt bedoeld dat het kind voldoende ondersteund wordt in zijn ontwikkeling. Er wordt niet gesproken over ouderschap, maar van opvoederschap omdat een persoon die een kind krijgt direct ouder is, maar pas opvoeder wordt door de contacten met zijn kind en zijn omgeving.

De informatie die in deze deelvraag onderzocht gaat worden, is later nodig voor de conclusie. Door de informatie van de rest van de deelvragen te combineren met deze deelvraag zou beoordeeld kunnen worden of een verstandelijk beperkt persoon in staat is om een kind voldoende tot ontwikkeling te brengen.

3.1 Dit zegt de wet over de verantwoordelijkheid van ouder/verzorger met betrekking tot het ouderschap

Een ouder die gezag heeft over een kind, moet het kind opvoeden en verzorgen. Als ouder mag je zelf bepalen hoe je jouw kind opvoedt. In de wet staat dat de gezaghebber verantwoordelijk is voor het lichamelijke en geestelijke welzijn van het kind en dat je het kind moet helpen zijn persoonlijkheid te ontwikkelen. Je mag het kind niet mishandelen en je moet de band tussen het kind en de andere ouder bevorderen. Ouders met gezag hebben een zogenaamde ‘onderhoudsplicht’, waar ze moeten betalen voor de opvoeding en verzorging van het kind. Dit stopt wanneer het kind 21 wordt. Ook ben je aansprakelijk voor wat het kind doet tot het kind 14 wordt. Tussen de 14-16 jaar ligt het aan de situatie. Vanaf 16 jaar is het kind zelf aansprakelijk. Als je ouderlijk gezag hebt, ben je ook verantwoordelijk voor het beheren van het vermogen van het kind. Doe je dit niet op een goede manier, ben je aansprakelijk te stellen voor schade die hierdoor kan ontstaan.³⁰

3.2 De wetenschappelijk onderbouwde meningen van experts

De term ‘goed genoeg opvoederschap’ is afkomstig van de Britse kinderarts en psychoanalyticus (psychotherapie gericht op het ontwikkelen van de innerlijke wereld van de cliënt³¹) Donald W. Winnicott. Deze term houdt in: een stabiele, zorgzame en liefdevolle ‘bemoedering’ van het kind, waarin het kind zich goed kan ontwikkelen. Volgens Masud Houghghi (directeur van Aycliffe Centre for Children, County Durham and Honorary Professor of Psychology, University of Hull & auteur van verschillende boeken die te maken hebben met opvoeding) betekent deze term: “Een proces dat op een adequate manier tegemoetkomt aan de behoeften van het kind, volgens bestaande culturele standaarden die kunnen veranderen van generatie tot generatie.”

De Vries et al. onderscheiden vier kwalificaties van ouderschap bij ouders met verstandelijke beperking: goed ouderschap, goed genoeg ouderschap, problematisch ouderschap en tot slot tekortschietend ouderschap (wanneer ouders hun kind verwaarlozen, mishandelen of onvoldoende ondersteunen). Zij definiëren goed genoeg ouderschap als ouderschap dat jeugdigen voldoende ondersteunt in hun ontwikkeling.³²

³⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderlijk-gezag/vraag-en-antwoord/rechten-plichten-ouderlijk-gezag>

³¹ <https://www.vvpt.be/zoek-een-therapeut/faqs/28-faq-volwassenen/27-faq-wat-is-psychoanalytische-therapie>

³² <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/goed-genoeg-opvoederschap/over-goed-genoeg-opvoederschap/>

The Best Interest of the Child model

Er bestaan verschillende modellen opgesteld door deskundigen op het gebied van opvoeding. Hulpverleners kunnen aan de hand van deze modellen de opvoedsituatie beoordelen.

Het Trimbos-instituut (Het Trimbos-instituut is een onafhankelijke organisatie die zich bezighoudt met middelengebruik en mentale gezondheid. Het zet experts uit praktijk en wetenschap in om onderzoek uit te voeren, richtlijnen op te stellen en adviezen te brengen) gebruikt bijvoorbeeld het BIC-model (Best Interest of the Child). Door middel van inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek en ervaringen van hulpverleners hebben Heiner en Bartels twaalf condities voor optimale ontwikkeling van een jeugdige opgesteld. Kalverboer & Zijlstra hebben deze twaalf condities verder onderzocht en er zelf twee condities aan bijgevoegd. Op deze manier ontstond 'the Best Interest of the Child model' (BIC-model). Dit model bevat veertien condities, waaronder een jeugdige zich optimaal kan ontwikkelen en komen voort uit het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. De BIC-methodiek is toepasbaar bij alle soorten besluiten, binnen alle rechtsgebieden waarbij het belang van het kind de eerste overweging moet zijn en waarbij de kwaliteit van de opvoedingsomgeving in het geding is. Als er te veel van deze condities wordt afgeweken, kan dit nare gevolgen voor de ontwikkeling van het kind hebben. Aan de hand van deze veertien voorwaarden kan er door een hulpverlener worden beoordeeld of er binnen een gezin sprake is van 'goed genoeg opvoederschap'.

De voorwaarden luiden als volgt:

- Adequate verzorging.
 - De ouders zorgen voor het fysieke welbevinden en de zorg voor de gezondheid van het kind. Het kind heeft kleren om te dragen, voedsel om te eten.
 - Veilige fysieke directe omgeving.
 - De omgeving is veilig. Er is geen fysiek gevaar in het huis of de buurt waar het kind in woont.
 - Affectief klimaat.
 - Ouders bieden emotionele bescherming, steun en begrip.
 - Ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur.
 - Ouders zorgen voor regelmaat, stimulering, grenzen en regels. De ouders steunen en begrijpen het kind.
 - Adequaate voorbeeldgedrag door ouders.
 - Het kind kan een voorbeeld nemen aan de ouders op het gebied van normen en waarden.
 - Interesse.
 - Ouders tonen interesse in het kind en zijn/haar leefwereld.
 - Continuïteit in opvoeding en verzorging, toekomstperspectief.
 - Het kind heeft vertrouwen in de aanwezigheid van de ouders.
 - Veilige fysieke wijde omgeving.
 - Het kind groeit op in een veilige buurt.
 - Respect.
 - De omgeving neemt de behoeften, verlangens en wensen van het kind serieus. Er wordt geluisterd naar het kind.
 - Educatie.
 - Het kind krijgt scholing en ruimte voor de persoonlijke ontwikkeling.
 - Sociaal netwerk.
 - Ouder en kind kunnen terugvallen op een sociaal netwerk.
 - Omgang met leeftijdsgenoten.
 - Het kind krijgt de ruimte om contact te hebben met leeftijdsgenoten.
-

- Adequaat voorbeeldgedrag in de samenleving.
 - Het kind heeft contact met anderen die een voorbeeld zijn voor huidig en toekomstig gedrag.
- Stabiliteit in levensomstandigheden, toekomstperspectief.
 - De veranderingen in het leven van het kind komen aangekondigd en er wordt rekening gehouden met het kind.³³

Nederlands Jeugdinstituut

Dan bestaat er ook nog het Nederlands Jeugdinstituut. Dit instituut heeft als doel kennis te verzamelen, verrijken en delen. Het richt zich op weten wat kinderen zo kansrijk, gezond en veilig mogelijk laat opgroeien. Deze kennis wordt verzameld door de wetenschap, kennis uit ervaring van praktijk en de voorkeuren van jeugdigen en opvoeders. Het doel is verbeteren van de leefomstandigheden en ontwikkelmogelijkheden van het kind.³⁴

Volgens hen houdt het opvoeden in dat het kind zich later zelfstandig kan redden in de samenleving. Ouders kunnen dit bereiken door:

- Het bieden van een verzorgende en beschermende omgeving.
- Het bieden van structuur. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat regels worden nageleefd.
- Het overdragen van kennis en bijbrengen van waarden en normen.

De tien belangrijkste doelen in de opvoeding voor kinderen volgens ouders:

- Verantwoordelijkheidsgevoel hebben.
- Opkomen voor jezelf.
- Rekening houden met anderen.
- Respect hebben voor ouderen.
- Goede manieren hebben.
- Zelfstandig kunnen oordelen.
- Eigen doelen nastreven.
- Verdraagzaam zijn.
- Goede schoolresultaten hebben.
- Ijverig en ambitieus zijn.

De belangrijkste principes die ouders kunnen volgen om hun kinderen optimaal op te laten groeien:

- Een veilige en motiverende omgeving.
- Positieve ondersteuning.
- Aansprekende discipline (duidelijke regels en grenzen).
- Realistische verwachtingen voor het kind.
- Goed voor jezelf zorgen als ouder (zo is de ouder geduldiger en beter bereikbaar voor het kind).
- Medeopvoeders in de omgeving die een goed voorbeeld geven aan het kind.

³³ <https://nidosineurope.eu/wp-content/uploads/2016/10/BIC-Model.pdf>, pagina 1 en 2

³⁴ <https://www.nji.nl/over-het-nji>

Voorwaarden voor een goede opvoedingsomgeving:

- Continuïteit en stabiliteit in de leefomstandigheden.
- Mogelijkheden voor educatie.
- Sociale omgang met leeftijdsgenoten.
- Personen waar het kind een goed voorbeeld aan kan nemen.
- Sociaal contact hebben met familie, vrienden en schoolgenoten.
- Kennis over en contact met het eigen verleden.

4. Wat kunnen de mogelijke gevolgen zijn voor kinderen van verstandelijk beperkte ouders?

In deze deelvraag ligt het accent op de mogelijke gevolgen voor het kind van verstandelijk beperkte ouders. Er is gezocht naar feitelijke informatie (statistieken, informatie van organisaties zoals Kinderbescherming), maar ook de ervaringen van mensen die verstandelijk beperkte ouders hebben, zijn gebruikt.

4.1 Verstandelijk beperkte ouder(s) hebben

Er wonen zo'n 1,1 miljoen mensen met een (licht) verstandelijke beperking (IQ tussen 50-85 en problemen met sociale zelfredzaamheid) in Nederland. Cijfers van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) uit 2020 laten zien dat er 23.560 thuiswonende kinderen opgroeien in een gezin waar minimaal één ouder een LVB (licht verstandelijke beperking) heeft. Hun kinderen missen hierdoor vaak een thuissituatie waarin ze gezond kunnen opgroeien. Dit is vooral een probleem wanneer de kinderen zelf geen verstandelijke beperking hebben. Leerkrachten, zorgverleners en andere professionals die in contact komen met deze kinderen zijn meestal niet op de hoogte van hun thuissituatie. Ondanks de soms opvallende signalen dat er thuis iets speelt, weten velen niet goed wat deze signalen betekenen of hoe ze het kind kunnen helpen. Zo is uit interviews door het Trimbos instituut met KOVB'ers (Kinderen van Verstandelijk Beperkte) gebleken dat de meeste kinderen al voor hun 10^e levensjaar doorhadden dat hun opgroeisituatie thuis "anders" was, maar het grootste deel pas 26+ jaar oud waren toen ze beseften dat hun ouder(s) vermoedelijk een verstandelijke beperking hadden. Ook blijkt dat acht van de 21 volwassen respondenten nooit informatie verstrekt heeft gekregen over de beperking van hun ouder(s) zoals in de afbeeldingen 3 en 4 hieronder te zien is. Deze afbeeldingen komen uit een kennisbundeling rondom kinderen van ouders met een verstandelijke beperking (KOVb) van het Trimbos-instituut met als opdrachtgever het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Afbeelding 3

Bron: <https://www.sien.nl/images/product-3.-behoeftepeiling-kovb-definitief-24-2-2022.pdf>

Afbeelding 4

Volgens het Trimbos-instituut (2015) zijn de lange termijn gevolgen voor kinderen van verstandelijk beperkte ouders nog onbekend. Dit komt omdat er nog weinig onderzoek naar gedaan is. Ervaringsverhalen laten wel zien dat opgroeien met een verstandelijk beperkte ouder op lange termijn fysieke, mentale, en sociale gevolgen heeft. Gevoelens van wantrouwen, eenzaamheid, geestelijke vermoeidheid, onzekerheid, onzichtbaarheid en ongemak in een groep mensen. Velen voelen zich zelfs op volwassen leeftijd nog het 'verwaarloosde onderontwikkelde kind' en ervaren hechtingsproblemen en tegenstrijdige gevoelens over de loyaliteit richting de ouder. Volgens het initiatief Denktank KVBO van de overheid melden veel volwassen kinderen van verstandelijk beperkte

ouders dat er in hun jeugd vaak te weinig aandacht voor hen was. Dit probleem ligt vooral bij kinderen die zelf geen verstandelijke beperking hebben. Velen spreken over de eenzaamheid die ze ervaren hebben. Als er hulpverlening in het gezin was, richtte die de aandacht vooral op de ouder(s). Dit heeft vooral te maken met een tekort aan kennis over de problemen en signalen van deze kinderen. Denktank KVBO is een samenwerkingsverband van verschillende praktijkorganisaties, kennisinstituten en ervaringsdeskundigen met als één van de doelstellingen meer aandacht genereren voor KOVB. Er is momenteel niet genoeg aandacht voor deze kinderen en ze krijgen daardoor niet de ondersteuning die ze nodig hebben.

4.2 Moederliefde – documentaire

Zo'n 20 jaar geleden verscheen Cynthia als hoofdpersoon in een aflevering van Zembla, waarna ze door de Rotterdamse kinderrechtster uit huis werd geplaatst. De 21-jarige Cynthia Stomphorst is het vijfde kind van verstandelijk beperkte ouders, waarvan zij de enige is zonder verstandelijke beperking. In deze documentaire wordt ze gevolgd en wordt de vraag 'hoe kijken Cynthia en haar drie zussen terug op hun jeugd, de kinderwens van hun ouders en de beslissing van de rechter?' behandeld. "Ik heb toen tegen de kinderrechtster gezegd; ik blijf net zolang kinderen maken totdat er eentje thuis mag blijven," zegt de vader.

Hoe gaat het nu met de kinderen/hoe denken ze nu over hun opgroeisituatie?

Cynthia

Cynthia woonde eerst met een vriendin, maar door een conflict woont ze nu weer bij haar moeder. Ze zegt zelf dat ze al depressief was, maar steeds depressiever wordt omdat ze bij haar moeder woont. Door de depressiviteit is ze ook al een lange tijd niet naar school geweest. In de documentaire is te zien dat ze op gesprek gaat met de directeur van haar school, omdat ze weer lessen wil gaan volgen en inhalen wat ze gemist heeft, en dat ze op zoek is naar haar eigen huis op begeleid wonen. Ze vindt het moeilijk om bij haar moeder te wonen, omdat het vermoeilijkt wordt door haar moeders beperking, en omdat ze alleen over oppervlakkige dingen met haar moeder kan praten. Haar moeder vindt het fijn dat Cynthia thuis is, omdat ze toch nog een klein stukje voor haar heeft kunnen zorgen (zover ze dat kan).

Esmeralda

Esmeralda is één van de zussen van Cynthia en heeft onlangs een kindje gekregen. In tegenstelling tot haar ouders lukt het haar, met begeleiding, haar kind te ondersteunen in zijn levensbehoeften. Haar pleegmoeder Emmy had wel haar twijfels toen ze hoorde dat Esmeralda zwanger was; ze wil namelijk niet nog een kindje in deze wereld brengen die mogelijk in dezelfde situatie belandt als haar pleegdochter (Esmeralda heeft zelf ook een verstandelijke beperking waardoor het ouderschap vermoeilijkt kan worden), maar Esmeralda heeft zelf nooit twijfels gehad en is door de situatie waarin ze is geboren juist zekerder geworden bij de vraag of ze wel in staat is om een kind alles te bieden wat het nodig heeft. De twijfels van haar pleegmoeder zijn de wereld uit verdwenen nu ze ziet hoe goed Esmeralda het doet.

Rebecca

Rebecca voelde zich nooit thuis in het pleeggezin, maar is het wel eens met de uithuisplaatsing: "Mijn ouders konden gewoon niet voor mij zorgen." Ze heeft op haar 27^e bewust besloten om geen kinderen te krijgen. Ze zegt: "Kijk maar naar mijn ouders, wat mijn ouders gedaan hebben. Dat wil ik mijn kind niet aandoen." Ze heeft zichzelf laten steriliseren.

Deborah

Deborah wil geen contact meer met haar ouders en heeft haar naam veranderd naar Charlotte. Haar biologische ouders ziet ze niet als haar ouders en ze vindt het dom dat haar ouders kinderen hebben gekregen tegen het advies van de arts in.

Daniel

Daniel heeft tot zijn 18^e in kindertehuizen gewoond en woont nu in een beschermd – wonen – project. Hij wil niks met zijn familie te maken hebben en wilde ook niet meewerken aan de documentaire.³⁵

4.3 Na de documentaire

Raad voor de Kinderbescherming van het Ministerie van Justitie en Veiligheid is anderhalf jaar na de uitzending van de documentaire op bezoek geweest bij Cynthia om te kijken hoe het nu met haar gaat.

Het gaat nu beter met Cynthia, ze is bijvoorbeeld gestopt met haar drugsgebruik en woont op zichzelf met begeleiding. Het is niet in de documentaire te zien, maar tijdens de documentaire rookte ze vaak wiet. Door drugs kreeg ze rust: wanneer ze een joint rookte hoefde ze niet meer na te denken of te voelen. Het gevoel dat haar achtervolgde was dat niemand van haar hield en ze altijd maar afscheid moest nemen. Ze voelde zich een rugzak die telkens weer doorgegeven werd. Dit gevoel is hoogst waarschijnlijk het gevolg van steeds maar wisselen van pleeggezinnen. Hierdoor begon ze zich af te zonderen en bedolf ze in zelfmedelijden en frustratie. Uiteindelijk kwam er een keerpunt; ze wist dat er iets moest veranderen. Ze woonde bij haar moeder, ging niet naar school en haar drugsgebruik liep uit de hand.

Ze heeft actie ondernomen en heeft een appartement gekregen via begeleid wonen (begeleid wonen is een vorm van ondersteuning voor mensen met een hulpvraag. Begeleid wonen is bedoeld voor mensen die begeleiding nodig hebben met het dagelijks functioneren, omdat ze dat niet zelfstandig kunnen). Ook gaat ze weer naar school.

Voor een lange periode voelde ze zelfmedelijden wanneer ze terugdacht aan haar jeugd, maar de laatste tijd is dat aan het veranderen. Met hulp heeft ze haar beseft dat ze het verleden niet kan veranderen. Haar ouders hadden niets anders kunnen doen. Omdat ze verstandelijk beperkt zijn kan ze niets verwachten van hen als het gaat om opvoeden. Ze is blij dat ze niet bij haar ouders is opgegroeid, omdat het beter is geweest voor haar ontwikkeling.

Als tip aan de zorgverleners wil ze meegeven dat ze meer betrokken had willen zijn in het proces. Ze vond de onzekerheid die ze voelde, omdat ze niet wist wat de volgende stap zou zijn vreselijk. “Goed uitleg geven over wat je doet en waarom je iets doet is belangrijk, net als kritisch kijken welke mogelijkheden er nog meer zijn voordat je een kind uit huis plaatst.”³⁶

³⁵ NTR *Moederliefde*, 20 maart 2017.

³⁶ <https://www.kinderbescherming.nl/actueel/terugblikken/na-moederliefde-het-verhaal-van-cynthia>

5. Wat zijn de standpunten en meningen van professionals en verzorgers die direct betrokken zijn bij de ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking?

Naast literair onderzoek is het belangrijk om de mening te vragen van mensen die dicht bij de praktijk staan. Daarom zijn er mensen geïnterviewd uit diverse werkvelden met betrekking tot gehandicapten: docenten en begeleiders. Zij komen elk uit een andere generatie voor een verbreding van de doelgroep.

5.1 Interviews

De eerste persoon die is ondervraagd, is Lisa Smit (29). Zij werkt momenteel bij Ons SBO als basisonderwijsdocent. Daarvoor werkte ze ook als docent voor probleemkinderen, maar dan op een middelbare school, het Brederocollege. Van tevoren zijn er enkele vragen bedacht voor alle verhoorende om te beantwoorden:

Wat is uw huidige baan en wat houdt dat precies in?

“Mijn huidige baan is dat ik leerkracht ben in het speciaal basisonderwijs en dat betekent dat ik op dit moment lesgeef aan leerlingen die moeite hebben met leren, achterlopen in hun leercognitieve ontwikkeling en sommige die gedragsproblematiek hebben.” Daarbij duidt ze aan dat niet al haar leerlingen een beperking hebben, maar wel een deel licht verstandelijk beperkt is.

Hoelang doet u dit al?

“8 weken, maar daarvoor heb ik gewerkt in het voortgezet speciaal onderwijs en daar heb ik gewerkt met kinderen met psychiatrische stoornissen.”

Wat trok u aan om met beperkte mensen te gaan werken?

“Omdat ik vind dat elk persoon het recht heeft om te ontwikkelen en ik vind het een mooie uitdaging om daaraan bij te dragen. Het is uitdagend, omdat eigenlijk niks helemaal vanzelf gaat: dingen die normaal gesproken logisch zijn, zijn dat niet meer. Dus je moet bij alles drie stappen vooruitdenken en heel veel schakelen, want er gebeurt altijd wel iets dat je niet gepland hebt,” vertelt Smit, “heel veel leerlingen komen uit een gezin waar alles niet vanzelfsprekend is. Sommige hebben een onstabiele thuissituatie en ik heb ook leerlingen uit vluchtelingengebieden in mijn klas. En deze kinderen hebben op vorige scholen faalangst opgedaan en nu zitten ze eindelijk op een plek waar ze niet anders zijn dan anderen. Ik vind het een leuke uitdaging om ze op zo’n manier een fijne schoolervaring te geven dat het passend is bij wat ze kunnen.”

Hoe probeert u ze een fijne schoolervaring te geven?

“Door heel veel rust, structuur, duidelijkheid en liefde. Dus elk kind zowel horen als zien en ik laat merken dat elk kind er echt mag zijn.”

Is het vermoeiend om met gehandicapten te werken?

“Ja”, zegt Smit lachend, “het is wel vermoeiend. Wat ik zei: je kunt dingen nog zo plannen, alles gaat echter anders dan je gepland had. Je moet heel veel geduld hebben.”

Heeft u dan nooit dat u uw temperament verliest?

“Dat gebeurt zelden, want dan ben je eigenlijk al te ver in je eigen emotie. Je moet boos doen en niet boos zijn. Als je echt boos bent, dan is het veel te lang doorgegaan en als je alleen maar boos doet, voel je je niet echt zo. Ik ben zelf niet echt boos, slechts duidelijk en rustig.”

Vindt u dat mensen met een licht verstandelijke beperking de capaciteit hebben om voor een kind te zorgen en waarom?

“Ik vind dat elk kind moet opgroeien in een stabiel en veilig gezin en ik vraag me af of iemand met een verstandelijke beperking dat kan bieden. Omdat het dagelijks leven voor hunzelf al zoveel moeite kost, vraag ik me af of ze daar ook nog de verantwoordelijkheid voor een kind bij kunnen dragen. Vaak zijn mensen met een verstandelijke beperking veel met zichzelf bezig, omdat ze het moeilijk vinden zichzelf in een ander te verplaatsen. Aangezien ze functioneren op een lager niveau en bij een lager niveau hoort ook dat je meer aan jezelf denkt en ik vraag me af ze een kind genoeg rust, veiligheid en warmte kunnen bieden,” constateert Smit, “ik vind het een lastige vraag en durf er zo geen ‘ja’ of ‘nee’ op te zeggen. Wat ik wel zie, in mijn werk ook, is dat leerlingen die uit een onstabiel gezin komen of laag begaafde ouders hebben, zelf ook onstabiel worden: het blijft een beetje een vicieuze cirkel en dat vind ik wel zorgelijk. Omdat je ouders hun eigen leven nog maar net op de rit hebben, of niet eens, en daarbinnen moet jij opgroeien en misschien ook taken van je ouders overnemen, waardoor je bijvoorbeeld minder tijd voor school overhoudt. “

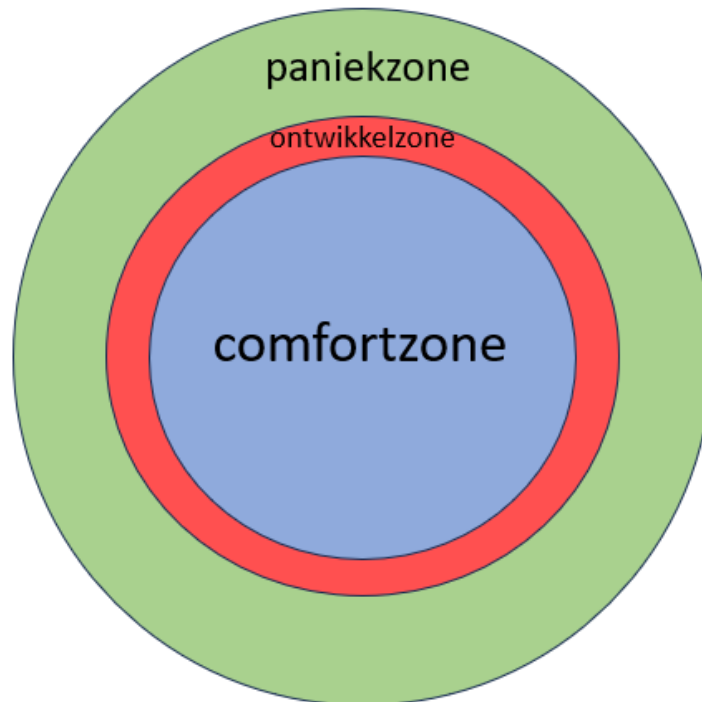
Vindt u dat er maatregelen moeten worden getrokken als een licht verstandelijk beperkte een kindwens heeft? Zo ja, wie mag die maatregelen dan bepalen?

“Ik vind het onverantwoord als mensen met een verstandelijke beperking een kind krijgen. Zij zijn eigenlijk niet instaat om voor zichzelf te zorgen, laat staan voor een ander. En een kind is geen huisdier, het is een super grote verantwoordelijkheid. Het is niet alleen een baby’tje die leuk en gezellig is en lief om voor te zorgen. Je hebt de verantwoordelijkheid over een heel mensenleven en als je verstandelijk beperkt bent, vind ik niet dat je daar de verantwoordelijkheid voor kan dragen,” meldt Smit, “ik denk vooral dat je het gesprek moet aangaan met die persoon, want ieder mens heeft zijn behoeftes en wensen. Daar hoort ook voorlichting bij over veilig vrijen, tevens omdat verstandelijk beperkten meer kwetsbaar en beïnvloedbaar zijn. Als een gehandicapte een kindwens heeft, is het belangrijk dat er een traject gestart wordt, aangezien het niet ethisch verantwoord is om te zeggen dat ze geen kinderen mogen krijgen. Tenzij uit onderzoeken of gesprekken blijkt dat het koppel echt niet instaat is om voor een kind te zorgen, is het wel verstandig om ze verplichte anticonceptie voor te schrijven. In de eerste instantie het liefst met goed overleg op vrijwillige basis natuurlijk. De moeilijkheid hiervan is, is dat alle verstandelijk beperkten niet ergens in een systeem staan, dus je kunt daar uiteindelijk niet heel veel mee. Ik denk echter wel dat de omgeving veel kan helpen (ouders, hulpverlening en school). Zij kunnen heel preventief het gesprek aangaan over kinderen, zoenen, relaties, enzovoort. Oftewel heel basaal beginnen en dan kijken waar iemand is qua ontwikkeling. Ik denk dat verplichten heel lastig wordt, want je hebt geen registratiesysteem waar alle verstandelijk beperkten van Nederland in staan, daarom is het signaleren van de omgeving het belangrijkste.”

Hoe ontwikkelingen uw leerlingen zich? Waar zitten de valkuilen op het gebied van school?

Smit antwoordt hierop dat ze vaak overvraagd worden. Hierbij maakt ze een schets als demonstratie (zie afbeelding 5). Ze legt uit hoe iedereen een ‘comfortzone’ heeft (blauw). Daarin zitten alle dingen die je al kent en kunt. Daaromheen zit de ‘ontwikkelzone’ of de ‘zone van naasteontwikkeling’ genoemd (rood). Dat is iets buiten je comfortzone, maar het valt nog wel binnen de mogelijkheid van je ontwikkeling. Als je bijvoorbeeld kan tellen tot tien, zit tellen tot twintig nog in je ontwikkelzone, maar tellen tot honderd valt daar ver buiten in de ‘paniekkzone’ (groen). Dus als er te moeilijke dingen worden gevraagd, sla je die ontwikkelzone over en raak je, zoals de naam al zegt, in paniek. Smit zegt: “Hoe lager de ontwikkeling is, hoe kleiner die ontwikkelzone. Dat stapje om je te ontwikkelen is veel kleiner dan bij iemand die al verder ontwikkeld is, want voor hen is dat makkelijker. Het is erg lastig om ze uit die comfortzone te halen zonder dat ze gelijk in de paniekkzone terecht komen. Ze hebben al moeite om in die comfortzone de functioneren, dus laat staan als ze voor een kind moeten zorgen. Daarbij overschatten leerlingen zichzelf vaak: ze overzien totaal niet wat (er bij een kind) komt kijken. Ze zien totaal niet wat er qua financiële zorg bij komt kijken, dat het een levenslange verantwoordelijkheid blijft en dat een kind niet altijd lief is, maar ook ‘s nachts loopt te huilen. Aan de

andere kant, vooral in de klas, kan het ook onderschatten zijn. Maar op het geval van een kinderwens is het met name overschatten.”



Afbeelding 5, schets van Lisa Smit

Geven jullie op speciale scholen ook seksuele voorlichting?

“Ja, ik had op mijn vorige baan lesgegeven aan een VMBO en daar hadden wij bij het vak biologie het hoofdstuk voortplanting. Daar volg je gewoon de methode, maar kijkt daarnaast ook naar waar je klas behoefte aan heeft. Dat kies je door de vragen die je krijgt, door gesprekken die er zijn of door zelf is een dilemma op te gooien. In een groep heb je altijd leerlingen die verder zijn op bepaalde gebieden dan andere leerlingen en daarin is het de gulde middenweg zoeken. Iemand die er nog niet aan toe is, zal er toch niet zoveel van oppikken, want dan gaat het langs hem heen. Maar ik denk wel dat je alles moet aanbieden, terwijl je dus kijkt naar wat passend is voor je groep.”

Tonen uw leerlingen interesse in de liefde?

“Op mijn huidige basisschool is het allemaal nog heel oppervlakkig en wordt alles als vies ervaren. Op mijn vorige baan had ik wel leerlingen die seksueel actief waren en ook bij wie seksueel geweld is geweest. Maar ook die zelf seksueel geweld hebben toegepast, dus dat was ingewikkelder. Daar hadden we het in de les wel over wensen en grenzen. Wat je kan en mag doen als iemand daarover heen gaat en hoe je je grenzen aangeeft. Veilig vrijen was ook een heel belangrijk thema.”

Als tweede persoon is Annet Zwemstra (61) geïnterviewd die momenteel al bijna twee jaar bij Doen (directe opvang en nazorg) werkt. Daarvoor werkte ze vijf jaar lang in een gesloten afdeling als begeleider voor jeugd met complexe gedragsproblemen bij de organisatie Amarant. Daar hielp ze jongeren om met hun gedragsproblemen om te gaan door middel van gesprekken en opdrachten, in een groep of alleen.

Hoe zag een algemene dag voor uw cliënten eruit?

“Het was echt opstaan, ontbijt, school, lunch, school en dan aan je doelen werken en dat in de avond evalueren.”

Wat trok u aan om met beperkte mensen te gaan werken?

“Ik wilde graag wat betekenen voor jonge mensen die dan, volgens mijn idee, sterker in de maatschappij kunnen staan, doormiddel van een kleine aanwijzing,” antwoord Zwemstra.

Is het vermoeiend om met gehandicapten te werken?

“Het was wel zwaar werk, maar ik vond het niet vermoeiend.”

Vindt u dat mensen met een licht verstandelijke beperking de capaciteit hebben om voor een kind te zorgen en waarom?

“Dat is een hele moeilijke vraag. Ik denk dat er tussen alle mensen wel een paar zitten die niet geschikt zijn, want bij mensen met een normaal verstandelijk vermogen heb je ook wel eens dat je denkt van: die hadden eigenlijk geen kinderen moeten krijgen. Wat ik wel vind van verstandelijk beperkten is dat ze vaak makkelijk beïnvloedbaar zijn, waardoor ze problemen niet overzien en dat maakt het wel heel moeilijk om dan ook nog de verantwoordelijkheid voor het kind te dragen. Een baby zouden ze (vaak) voor kunnen zorgen, maar als ze eenmaal een puber worden, wat dan? Kunnen ze dat dan? Kunnen ze de problematiek overzien? Kunnen ze geven aan het kind wat het nodig heeft?” vraagt Zwemstra zich af, “je zou ze de handelingen, zoals luiers verschonen, kunnen aanleren, maar zodra er maar één kreukel in de lijn komt, heb je al een probleem. Verstandelijk beperkten kunnen sommige dingen niet zo goed overzien, zoals loverboys, maar mensen met een gemiddeld of hoger IQ trappen daar net zo goed in. Het is zo individueel gebonden. Ik heb zoveel verschillende personaliteiten van ouders en cliënten meegemaakt,” zegt Zwemstra, “daarbij is het ook nog een probleem dat op een gegeven moment het kind vragen kan krijgen waar ze niet bij de ouders terecht kunnen. Toch denk ik wel dat ze genoeg aandacht kunnen schenken aan het kind, terwijl mensen met een normaal IQ daar meer moeite mee hebben; ze vinden zichzelf namelijk zó interessant dat ze alleen maar aan het werk zijn om geld te verdienen.”

Vindt u dat er maatregelen moeten worden getrokken als een licht verstandelijk beperkte een kindwens heeft? Zo ja, wie moet die die maatregelen bepalen?

“Ik vind het eigenlijk niet eerlijk tegenover alle domme mensen met een normaal IQ die mogen doen wat ze willen. Ik ben ervoor dat iedereen eerst een paar vragen moet beantwoorden. Ik denk dan dat die procedures gemaakt moeten worden door organisaties uit de zorg, aangezien die weten waar ze het over hebben. Zij hebben ervaring met waar de kwelpunten zijn en ze kunnen zien wat iemand op dat moment nodig heeft. Als je het verplicht maakt, zou je het in de wet moeten zetten, want anders heeft het geen zin. Het is wel heel moeilijk om te handhaven en achterhalen of iedereen het doet. En als je het invoert, moet het niet alleen voor verstandelijk beperkten gelden.”

Merkt u dat hoogbegaafden individualistischer zijn dan zwakbegaafden?

“Er is een oud spreekwoord dat gaat ‘dom zijn en het zelf niet weten is het toppunt van geluk’. Als je heel veel denkt en kennis hebt, zie je ook alle problemen. Dat maakt dat je daar heel erg mee bezig bent. Iedereen met een hele hoge functie gaat over grenzen van anderen heen, want anders kan je die hoge functie vaak niet halen. En die mensen hebben, denk ik, ook vaak veel oog voor zichzelf, waardoor ze minder tijd en oog hebben voor een kind. Is een kind met een moeder die niet super

intelligent is, maar thuis zit en aandacht schenkt aan haar kind, niet beter af bij die moeder dan bij een moeder met een hele interessante, hoge functie die geen tijd voor het kind heeft?”

Vanaf welke leeftijd krijgen gehandicapten bij jullie begeleiding?

“Vanaf 6 jaar en tot en met 21. Als er geen plek was om iemand door te laten stromen (dat gebeurde wanneer persoonlijke doelen waren behaald), bleven ze tot hun 23^e. Bij het doorstromen gingen ze naar een bepaalde woonforum, waaronder beschermd of begeleid wonen. Sommigen stroomden ook door naar de gevangenis...”

Tonen uw cliënten interesse in liefde of is dat privé?

“Daar vertelden ze wel over, ja. En ik weet dat veel van hen ook wel seksueel actief waren.”

Is er een procedure als één van uw cliënten seksueel actief is?

“Wat we deden, was seksuele voorlichting zo goed mogelijk checken wat ze daar allemaal van begrijpen en wat ze daar mee konden: wat ze konden onthouden, of ze bereid waren condooms mee te nemen en ze wijs te maken wat er allemaal mis kan gaan als ze dat niet gebruiken. Niet alleen zwangerschap, maar ook ziektes en dat zo goed mogelijk aan ze blijven vertellen. Dit werd vaak in een groep gedaan, omdat je dan zo’n dynamiek krijgt en dat vond ik altijd wel goed uitpakken,” vertelt Zwemstra, “wij mochten zelf geen maatregelen nemen als ze de voorlichting niet goed begrepen of uitvoerden. Er werd vaak wel licht over seksualiteit gedacht, maar ik heb maar één keer gehoord dat iemand ideeën over een kinderwens kreeg (door die voorlichting). Ze hadden meer interesse in de seksuele activiteit op zichzelf. Wel weet het loverboycircuit heel goed dat er zo’n instelling is. Die zeggen dan tegen de cliënten dat ze naar beneden moeten komen en dat ze hun zullen beschermen. Daar viel niet echt tegenop te vechten, want ze gebruiken trucjes zoals het brandalarm af laten gaan of het raam eruit halen.”

Het laatste interview is met Stella van Santen (19). Ze is student social work in haar tweede leerjaar op het Windesheim en heeft nu twee keer stagegelopen bij dagbestedingen voor gehandicapten.

Waar loopt u nu stage en wat houdt die stage in?

“Ik loop sinds september stage bij het orthopedagogische dagcentrum de Klimop in Kampen. Daar ben ik twee keer per week begeleider voor kinderen van de 4 tot 8 jaar die een verstandelijke of meervoudige beperking hebben. Dit varieert van licht tot ernstig verstandelijk beperkt. Ik houd me vooral bezig met de dagelijkse bezigheden van mijn cliënten. Ik leer ze bijvoorbeeld brood smeren tijdens de lunch of help ze kiezen wat ze op brood willen, want sommigen kunnen niet praten. Ik help ze ook met naar de wc gaan, want sommige cliënten zijn nog niet zindelijk, dus dan moet je daarbij hulp bieden. Ook heb ik soms dat ik spelletjes met ze speel of ze schoolse vaardigheden aanleer, zoals tellen of puzzels maken. Verder is mijn stagebegeleider een coördinerend begeleider (regisseert en coördineert de zorg en begeleiding van cliënten) en zij heeft ook nog contact met de familie, dus als er bijvoorbeeld een kind is waarvan ze denken dat die speltherapie (een vorm van psychotherapie voor kinderen waarbij de therapeut spel als middel gebruikt om een kind te begrijpen en te helpen zich verder te ontwikkelen) nodig heeft, gaat dat via mijn coördinerend begeleider en de ouders van het kind,” vertelt van Santen, “de kinderen komen hier om half negen ’s ochtends en gaan dan weer om drie uur ’s middags weg. Ik zit dan op een groep waar ze wat meer schoolse dingen proberen, omdat daar dan kinderen zitten die misschien nog naar het speciaal onderwijs zouden kunnen gaan. Maar er zijn ook een aantal kinderen in de groep van mij die niet naar het speciaal onderwijs kunnen, want dat is voor hun (nog) te hoog weggelegd, dus die blijven hier in de zorg en leren dan de dagelijkse basisvaardigheden, zoals broodsmeren en stofzuigen. Bij kinderen met een verstandelijke beperking is de kans om overvraagd te worden namelijk erg groot.”

Heeft u eerder ergens stagegelopen met betrekking tot gehandicapten?

“Vorig jaar van september tot augustus, heb ik stage gelopen bij een dagbesteding (GeWOON! in de Buurt van de PVGZ) voor volwassenen van 45 tot 60 jaar met een verstandige beperking. Zij gingen daar servicepakketjes maken voor de overheid en soortgelijke bezigheden, maar ook armbandjes of kunstwerken van klei die dan verkocht werden in een winkel. Ik werkte vooral daar met mensen met het syndroom van down en een paar met een genetische aandoening.”

Is het vermoeiend om met gehandicapten te werken?

“Het verschilt...het is vermoeiend: sommige kinderen die meervoudig beperkt zijn en niet kunnen lopen, moeten opgetild worden van hun rolstoel om naar bed gebracht te worden. Daar heb je een hele cursus voor en is vooral fysiek vermoeiend, omdat je constant bezig bent met optillen. Ik heb wel wat kinderen bij mij die licht verstandelijk beperkt zijn en daar zit ook wat agressie tussen, dus die kunnen je heel erg uitdagen: ze proberen telkens je grens op te zoeken en dat is wel echt vermoeiend, omdat je constant je grens moet aangeven en ze moet terugtrekken.”

Vindt u dat mensen met een licht verstandelijke beperking de capaciteit hebben om voor een kind te zorgen en waarom?

“Ik vind het een lastige vraag waar je niet per se een vast antwoord op kan antwoorden, want ik denk echt wel dat licht verstandelijk beperkten heel liefdevol kunnen zijn en die capaciteiten zeker beheersen voor het opvoeden van een kind. Maar ik denk wel dat mensen met een licht verstandelijke beperking vaak moeite hebben om al voor zichzelf te zorgen, dus hoe zouden ze dan nog voor een kind kunnen zorgen? Dus ik denk dat ze, wat dat betreft, de capaciteiten juist tekortkomen om voor een kind te kunnen zorgen,” van Santen geeft een voorbeeld: “Ik heb bij mij op stage een meisje van 4 jaar oud, maar mentaal is zij 12 maanden en haar biologische ouders zijn allebei verstandelijk beperkt. Ze woonde bij een pleeggezin en haar biologische ouders hebben ook geen gezag meer. Ze ziet hun misschien één keer in de drie weken. Ik realiseer me dan dat het ook op deze manier kan gaan. Dus het verschilt natuurlijk per persoon, maar ik denk dat het niet verstandig is om een persoon met een verstandelijke beperking een kind te laten hebben. Zelfs al zouden ze goed

voor een kind kunnen zorgen, ontbreekt het stukje zelfzorg dat ook heel belangrijk is. Mensen met een verstandelijke beperking voelen dan heel erg de keuze tussen zichzelf of het kind, terwijl je eigenlijk voor allebei moet gaan. Ik denk dat dat voor verstandelijk beperkten echter niet gaat.”

Denkt u dat ze die capaciteit kunnen krijgen doormiddel van begeleiding?

“Het zou vast kunnen, dat denk ik wel. Ik denk echter dat het voor de ouders heel pijnlijk is als hun kind toch van hun wordt afgenomen, wanneer het misgaat. Voor hun is dit waarschijnlijk nog pijnlijker, omdat ik die personen soms liefdevoller vind dan mensen met een normaal IQ. Ze kunnen zich meer hechten aan dingen of personen dan mensen met een normaal IQ. Ik heb op mijn vorige stage een aantal cliënten gehad die mij vertelden dat “hun wereld brak” toen ik wegging, terwijl zeme nog maar een jaar kenden. Natuurlijk zijn er bij mijn huidige stage ook leerlingen die naar het speciaal onderwijs gaan en ons totaal niet gaan missen, dus ik heb beide uiterste meegemaakt. Ik denk dat de diagnose en mate van beperking hier zeker een rol in speelt. Ook in hun capaciteit om voor een kind te kunnen zorgen. Daarbij ligt het ook aan de ouders van die persoon; ik had op mijn vorige stage bijvoorbeeld een vrouw van 45 jaar die bij haar geboorte een zuurstoftekort had en zij houdt verschrikkelijk veel van kinderen, maar moet verplicht aan anticonceptie door haar ouders. Terwijl ik denk dat zij prima voor een kind zou kunnen zorgen door haar liefdevolle karakter, maar zorgen voor haarzelf is al lastig,” zegt van Santen, “ik denk ook niet dat je aan dit vraagstuk een wet kan vaststellen voor een verplichting van anticonceptie aan verstandelijk beperkten. Je kan iemand niet zo dat gezag ontnemen. Ik vind dat mensen gewoon hun eigen keuze moeten kunnen maken, ook al hebben ze een beperking. Ik heb wel mijn bedenking bij sommige mensen, maar dan blijft het alsnog hun eigen keus.”

Denkt u dat we de richtlijnen in verschillende diagnoses kunnen opdelen, wanneer een verstandelijk beperkt iemand een kinderswens heeft.

“Ik denk dat dat wel kan, maar dat dat ook weer in hokjes plaatsen is. Iemand met een bepaalde diagnose kan iets misschien wel, terwijl een ander met dezelfde diagnose dat niet kan. Daarom is het lastig om daar echt een wet aan vast te stellen. Ik zou persoonlijk als maatregel nemen dat degene die het gezag heeft over de betrokkene de keuze mag maken, iemand die heel dicht bij diegene staat. Een arts zou alleen die keuze mogen, maken als ze al voor een lange periode meelopen bij hun cliënt, omdat je diegene eerst moet leren kennen. Over het algemeen ben ik voor een vrije keuze van de gehandicapte, maar als hun kinderen steeds uit huis worden geplaatst, mag je daar uiteindelijk wel maatregelen voor trekken.”

Hoe ontwikkelen uw cliënten zich en waar zitten de valkuilen?

“Ik denk dat sommige kinderen wat overschat en onderschat kunnen worden. Er zit nu iemand bij mij in de groep waarvan ik vind dat die gemakkelijk naar het speciaal onderwijs en dat hij bij ons niet de juiste uitdaging krijgt. Hij mag namelijk niet naar het speciaal onderwijs door zijn agressieve gedrag. Daarom wil het speciaal onderwijs hem niet hebben, maar ik denk dat dat een valkuil is vanuit het speciaal onderwijs, waardoor hij nu geen ontwikkeling meemaakt. Dan is het weer onze valkuil dat we hem niks meer kunnen aanbieden. Ik vind dat vooral heel sneu om te zien.”

Geven jullie seksuele voorlichting?

“Nee, dat doen wij niet. Wel hebben wij nu een nieuw systeem genaamd ‘leerbaar weerbaar’ en daar leren de kinderen over hun lichaam, maar ook over andere zintuigelijke organen. Uiteindelijk krijgen ze een afbeelding van een naakt persoon te zien, dus dat leren ze wel.”

Tonen uw cliënten interesse in de liefde?

“Voor mijn vorige stage geldt dat wel. Het verschilde per cliënt, want de ene was nog nooit verliefd geweest, terwijl iemand anders extreem verliefd was op mij. Hij vroeg altijd of we samen een film konden kijken met rode wijn, want dat was voor hem het toppunt van liefde. De cliënten toonden sowieso geen liefde naar elkaar toe en als ze een liefde hadden, vertelden ze er alleen over, maar uitten het niet op andere manieren. Die man was bijvoorbeeld verliefd op mij, maar hij zou nooit mijn hand

vastpakken en zeggen dat hij van me houdt. Je zal er nooit achter komen wat verliefdheid voor hen betekent. Daarbij had niemand van mijn cliënten kinderen. Soms was dat geforceerd, soms waren cliënten helemaal niet met de kinderwens bezig en andere stonden erop dat ze geen kinderen wilden. Het was hoe dan ook niet onze taak om ze anticonceptie voor te schrijven.“

5.2 Knoop & de Leeuw

Op 2 december 2023 om 19:00, werd er een aflevering van Knoop & de Leeuw (een televisieprogramma van Paul de Leeuw als presentator waar gehandicapten centraal staan) uitgezonden op NPO1. In die aflevering vertelden vier licht verstandelijk beperkte gasten hun mening over de kinderwens.

In de talkshow is er iets dat het ‘knoopiniepnl’ heet waar 100 licht verstandelijk beperkten hun mening geven over een bepaald vraagstuk. De vraag dat in dit onderzoek van belang is, is: ‘hoe belangrijk is familie voor jou?’ Uit het resultaat blijkt dat 53% als cijfer een tien geeft aan de belangrijkheid van familie. Maar dit standpunt kan op verschillende manieren opgevat worden; ze kunnen namelijk ook hun ouders of broer of zus van belang vinden. Daarom gaven vier gasten hun mening:

Twee van de mensen aan tafel waren Anne en Heleen. Zij zijn tweelingzussen en Anne heeft het syndroom van down en woont begeleid, terwijl Heleen niks bekeerd. Heleen vindt dat mensen met een beperking niet genoeg zelfstandigheid krijgen, waardoor ze niet leren om voor zichzelf te kunnen zorgen, terwijl ze daar prima toe instaat zijn. Ze vertelt hierbij over haar thuissituatie waar Anne haar als een soort rolmodel beschouwt. Door die positie begon Anne dingen te doen die Heleen ook doet, zoals uitgaan of op haarzelf wonen. Heleen vindt dus dat verstandelijk beperkte mensen prima dezelfde handelingen kunnen uitvoeren als niet-verstandelijk beperkte mensen, zolang ze maar de vrijheid en uitdaging krijgen.

Naast Anne en Heleen zaten er nog twee andere gasten bij hen aan tafel: Ivo en Kim. Zij hebben verkering en zijn beide licht verstandelijk beperkt. Ze wonen ambuland, dat betekent dat ze allebei één keer per week aparte begeleiding hebben om hulp te krijgen bij de financiën. In het programma vertellen ze over hun kinderwens en het proces. Ivo legde het idee van een kind aan zijn ouders voor, voordat hij het met Kim besprak. Destijds vonden zijn ouders het geen goed plan voor Ivo om vader te worden. Daarbij namen ze het scenario: “Stel hij heeft een kind dat moeite heeft met school, wat dan?” Deze vraag kwam voort uit Ivo’s moeite met schoolse vaardigheden. Hij vreest dat hij zijn kind niet goed kan begeleiden op de weg naar volwassenheid.

Kim werkt met kinderen van 4 tot 12 jaar die ook een lichamelijke en/of mentale beperking hebben. Ze was het met Ivo’s visie eens door het feit dat er een kans bestaat dat hun kind ook een (aangeboren) beperking kan krijgen en daardoor uit huis geplaatst moet worden. Kim had het ook met haar ouders besproken die dezelfde mening deelden als met Ivo’s ouders. Het koppel heeft wel de gewoonte om te vrijen met voorbehoedsmiddelen en Ivo is tevens gesteriliseerd. Dit heeft hij gedaan, omdat ze te bang zijn voor de mogelijkheid van een onverwachte zwangerschap. Ze hebben dus besloten geen kinderen te nemen, maar vullen deze leegte door op te passen op hun twee jonge nichtjes.³⁷

³⁷ https://npo.nl/start/serie/knoop-de-leeuw/seizoen-2/knoop-de-leeuw_11/afspelen

6. Wat kunnen de gevolgen zijn als de overheid zich zou bemoeien met het voortplantingsrecht van het volk?

In deze deelvraag zal er onderzocht worden wat de gevolgen zijn als de overheid zich zou bemoeien met het voortplantingsrecht van het volk. Dit zal toegelicht worden aan de hand van de door China uitgevoerde vorm van voortplantingsbeperking: de éénkindpolitiek. Door naar de geschiedenis te kijken, kan er een beter beeld gevormd worden over de gevolgen die kunnen optreden wanneer mensen beperkt worden in hun voortplanting door de overheid.

6.1 Wat was de éénkindpolitiek in China tussen de jaren 1979-2015?

Na de Tweede Wereldoorlog ervaarde China een babyboom. Dit was het gevolg van Chinezen die geleidelijk ouder werden en omdat er een eind was gekomen aan de epidemieën en oorlogen. In 1970 had China hierdoor 250 miljoen nieuwe inwoners. Hierdoor voerde China in het jaar 1979 de éénkindpolitiek in. Dit is een vorm van voortplantingsbeperking, aangezien er een wet komt die invloed heeft op de voortplanting. Het doel van China met deze éénkindpolitiek was om de steeds maar toenemende bevolkingsgroei te remmen, die volgens de Communistische Partij van China een bedreiging vormde voor de economische ontwikkelingen en sociale stabiliteit. De overheid verwachtte dat ze op de lange termijn niet in staat zouden zijn om de grote bevolking te voeden. Het land heeft al twee keer geleden onder een hongersnood en wilde dit niet nog een keer meemaken.³⁸

China deed eerst een poging de bevolkingsgroei te remmen met het motto 'later, langer en minder'. Hiermee bedoelde de overheid: later trouwen, meer tijd tussen zwangerschappen en minder kinderen. Op het platteland werden de meeste kinderen geboren en dus werd preventie en abortus gepromoot. Vrouwen moesten verplicht aan de pil en burgers werden aangemoedigd om elkaar te bespioneren. Ouders die zich niet aan de afspraak hielden kregen een boete. Als je de boete niet kon betalen, belandde je in de gevangenis.³⁹

Chinese ouders hadden voordat de éénkindpolitiek werd ingesteld gemiddeld drie kinderen en mochten er ineens slechts één. Na het krijgen van het eerste kind werd de moeder verplicht een spiraal te laten plaatsen en na het tweede kind was er vaak sprake van gedwongen sterilisatie.⁴⁰ Het éénkindpolitiek had ook effect op de kans op een baan: ouders die een tweede kind kregen konden hun baan verliezen en konden door deze overtreding van de wet moeilijk een nieuwe baan vinden. De handhaving in dorpen werd vaak gedaan onder leiding van een zogenoemde 'clusterleider'. Deze clusterleider hield de vrouwen nauwlettend in de gaten. Als bleek dat een vrouw zwanger was van een tweede kind moest zij vaak gedwongen abortus plegen, ongeacht hoe oud de foetus was. Veel meisjes werden te vondeling gelegd, opgegeven voor abortus, niet aangegeven bij de overheid of doorgemaakt door de ouders als de ouders liever een jongetje wilden.⁴¹ Dit komt door de Chinese cultuur waarin de kinderen later voor de ouders moeten gaan zorgen. Dit zouden alleen mannen kunnen doen, omdat meisjes als het ware "weggegeven" worden aan hun man, hierdoor is het voor de ouders dus noodzakelijk dat hun nakomeling een jongetje is: anders is er later niemand om voor hen (de ouders) te zorgen.⁴²

In 2013 werd het beleid versoepeld, en drie jaar later werd het verhoogd naar maximaal twee kinderen. Vanaf 31 mei 2021 mogen Chinese inwoners maximaal drie kinderen krijgen.

³⁸ <https://nos.nl/artikel/575443-china-ziet-nadelen-eeenkindpolitiek>

³⁹ <https://www.vpro.nl/programmas/chinese-dromen/lees/de-eeenkindgezinnen-van-china.html>

⁴⁰ <https://nos.nl/artikel/2065811-de-problemen-van-de-eeenkindpolitiek>

⁴² <https://www.amnesty.nl/wordt-vervolgd/eeenkindpolitiek-youqin-e-lefevre>

Inmiddels telt China 1,36 miljard inwoners. Dit zouden er zonder de éénkindpolitiek naar schatting 300 miljoen meer zijn geweest.

11.2 Gevolgen van de éénkindpolitiek in China

- Er is een hyper competitieve opvoedcultuur ontstaan. Chinese kinderen willen hun ouders trots maken.
- De éénkindgezinnen blijven in stand. Kunnen energie, tijd en geld niet in nog een kind steken. Dit is weer een gevolg van de hypercompetitieve opvoedcultuur, omdat ouders hun kind optimaal willen laten ontwikkelen en bang zijn dat, als ze een tweede kind krijgen, ze de twee kinderen niet tot volledige ontwikkeling kunnen brengen, aangezien ze hier niet genoeg tijd of middelen voor hebben.
- Er is sprake van vergrijzing (steeds meer 65+'ers)⁴³ en een tekort aan vrouwen. Dit is een probleem voor mannen, omdat ze hierdoor geen vrouw kunnen krijgen en dus ook geen kinderen waardoor er later niemand is om voor hen te zorgen.
- Het geboortecijfer moet weer omhoog. Volgens demografen moet de Chinese overheid meer financiële hulp aanbieden aan ouders, zodat ze meer middelen hebben om hun kind op te voeden en hierdoor niet bang zijn dat hun kinderen niet volledig kunnen ontwikkelen.

De éénkindpolitiek zit dus nog diepgeworteld in de Chinese samenleving.

11.3 Hoe sluit deze deelvraag aan op ons onderwerp?

De éénkindpolitiek nam het recht af van een hele bevolking, en ons onderwerp gaat over een bepaalde groep mensen mogelijk beperken, en in hoeverre dat dan zou mogen. Dit ga ik verduidelijken: stel dat de overheid een limiet op het aantal kinderen zou leggen die verstandelijk beperkten mogen hebben. Er is een kans dat de ouders een voorkeur hebben voor het geslacht, net zoals de Chinezen die hebben. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat ouders voor abortus kiezen zodra ze erachter komen dat het geslacht een meisje is (geslacht herkennen kan vanaf 16 weken⁴⁴, abortus is toegestaan tot de foetus buiten de baarmoeder op zichzelf kan overleven, wat rond zo'n 22 weken is)⁴⁵, het meisje te vondeling leggen of haar niet aanmelden bij de overheid, waardoor ze niet naar school kan en later geen bijdrage kan leveren in de samenleving. Al deze gevolgen kunnen weer leiden tot een tekort aan vrouwen wat weer kan leiden tot ongehuwde mannen, waardoor ze geen kinderen kunnen krijgen en er later niemand is om voor hen te zorgen. In Nederland zou dat niet een heel groot probleem zijn door onze verzorgingsstaat (in een verzorgingsstaat zorgt de overheid voor welvaart en welzijn voor de burgers), alhoewel er in Nederland steeds meer mantelzorgers bijkomen. 1 op de 3 Nederlanders van 16 jaar of ouder gaf in 2019 mantelzorg, dit zijn er zo'n vijf miljoen. Daarbij combineren 1 op de 4 mantelzorgers betaald werk met mantelzorg.⁴⁶ Daarbij heeft Nederland al een probleem met vergrijzing, wat door een tekort aan kinderen alleen maar erger zal worden. De groep 65+'ers in Nederland is van 1900-2023 vertienvoudigd: van 300.000 naar 3.600.000.⁴⁷ hoe meer ouderen, hoe meer belasting er binnen moet komen om voor hen te kunnen zorgen, maar als er geen kinderen geboren worden zal er later ook minder belasting binnenkomen, omdat ze niet kunnen werken (omdat ze niet geboren worden). Dit is niet goed voor de verzorgingsstaat. Een oplossing zou mantelzorgers kunnen zijn, maar daar zal dan ook een tekort aan zijn omdat er meer ouderen dan jonge mensen zijn. Daarbij kan het probleem van vergrijzing nog groter worden omdat de kinderen de

⁴³ https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisatie/2016/6/vergrijzing_2016

⁴⁴ <https://www.ziekenhuis.nl/dossiers/echo-maken-tijdens-zwangerschap/geslachtsbepaling-echo/item29923>

⁴⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus-hoeveel-weken>

⁴⁶ <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/mantelzorg/hoeveel-mantelzorgers-zijn-er-in-nederland/>

⁴⁷ <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidstema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/feiten-en-cijfers-ouderen>

nieuwe laag moeten gaan vormen, die later belasting gaan betalen die onder deze potentiële nieuwe regels, dus niet geboren worden. Er komen in Nederland dus steeds meer ouderen bij die geen belasting kunnen betalen en verzorging nodig hebben. En de kinderen die later belasting moeten gaan betalen om de verzorgingsstaat op zijn benen te houden, zouden (als er een vorm van voortplantingsbeperking ingesteld is) dus niet geboren worden.

Conclusie

Tot slot uiteraard de conclusie. In de conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag op basis van waarnemingen en feiten die in dit onderzoek aan bod zijn gekomen.

Onze hoofdvraag was: in hoeverre mogen mensen met een verstandelijke beperking hun recht op voortplanting uitoefenen? De hoofdvraag hebben we opgesplitst in deelvragen om uiteindelijk tot een antwoord te kunnen komen. Eerst geven we een korte conclusie op elke individuele deelvraag.

Deelvraag: wat zijn de onderscheidende kenmerken tussen verschillende gradaties van een verstandelijke beperking, en speelt erfelijkheid hierbij een rol?

Het meest cruciale onderscheidende kenmerk is vooral het IQ-gehalte, aangezien daar een duidelijke grens vast te stellen staat. Andere factoren die een rol spelen bij het bestempelen van gradaties zijn het cognitieve en adaptieve functioneren. Hierin worden verschillende vaardigheden op meerdere gebieden van de betrokkene getest. Er wordt in dit onderzoek alleen naar licht verstandelijk beperkten gekeken, omdat de kinderwens vooral in deze gradatie voorkomt.

De conclusie dat erfelijkheid een kleine rol speelt bij het veroorzaken van een verstandelijke beperking kan getrokken worden. Onderzoek van Radboud Universiteit namens Wouter Steyaert en Gilissen hebben namelijk aangetoond dat bij zes van de tien kinderen de oorzaak van hun verstandelijke beperking ligt bij mutaties in de genen die niet bij de vader of moeder voorkwamen. Ook spelen omgevingsfactoren geen rol. De omgevingsfactoren kunnen de verstandelijke beperking van het individu in stand houden, maar passen het DNA van het individu niet aan waardoor ze niet doorgegeven kunnen worden aan hun nakomelingen. Hierdoor heeft het geen invloed op de kans dat een verstandelijk beperkt iemand een kind krijgt die ook een verstandelijke beperking heeft.

Deelvraag: hoe wordt ondersteuning verleend aan licht verstandelijk beperkte mensen die een kind of kinderwens hebben?

Ondersteuning wordt verleend door een verscheidenheid aan personen die elk een speciale bijdragen leveren aan het leven van de betrokkene. Er zijn verschillende soorten vormen van ondersteuning die elk gebruikt kunnen worden op een ander vlak van het leven. Voor professionele hulpverleners gaat dit op een formelere manier dan voor de naasten van de gehandicapte. Ze moeten zich houden aan richtlijnen die speciaal ontworpen zijn om over de kinderwens te praten. Ook dienen ze als ondersteuning voor de sociale kring van de wensouder.

Deelvraag: wat zijn de criteria voor “goed ouderschap”, zowel volgens sociale normen als de wetgeving?

De conclusie dat een ouder aan veel verschillende voorwaarden moet voldoen om het kind tot optimale ontwikkeling te kunnen laten komen kan getrokken worden op basis van ons onderzoek.

Deelvraag: wat kunnen de mogelijke gevolgen zijn voor kinderen van verstandelijk beperkte ouders?

Uit ons onderzoek is gebleken dat kinderen van licht verstandelijk beperkte mensen vaak niet gezien of gehoord worden door hulpverleners en dat dit vooral van toepassing is bij kinderen die zelf geen verstandelijke beperking hebben. Hulpverleners weten vaak niet hoe ze deze kinderen kunnen helpen. (Graag wil ik meegeven dat het onderzoek waar ik hierboven naar refereer bestond uit een kleine groep waardoor het onderzoek niet het meest representatief is). Ook is er nog weinig onderzoek gedaan naar de mogelijke gevolgen voor kinderen van verstandelijk beperkte ouders. Hierdoor zijn er weinig cijfers/statistieken aanwezig dus moet er vooral gebruik gemaakt worden van ervaringsverhalen. Uit deze ervaringsverhalen blijkt dat opgroeien met een verstandelijk beperkte ouder op lange termijn fysieke, mentale en sociale gevolgen heeft.

Deelvraag: Wat zijn de standpunten en meningen van professionals en verzorgers die direct betrokken zijn bij de ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking?

De mening van de geïnterviewden waren erg divers, maar er waren ook zeker overeenkomsten te vinden. Van Santen en Zwemstra waren het eens over dat een groep mensen niet over één kap kan worden gesleurd, maar dat ieder licht verstandelijk beperkt persoon individueel bekeken moet worden over hun capaciteiten. En zelfs dan is het nog niet ethisch verantwoord om het creëren van een gezin te verbieden, ondanks dat dit wel is gebeurd door familie en artsen. Alle ondervraagden deelden de mening dat licht verstandelijk beperkten over het algemeen niet beschikken over de vaardigheden voor goed ouderschap. Dit komt vooral door het feit dat ze moeite hebben om voor zichzelf te zorgen, laat staan met een kind erbij. Zij zagen zelf deze valkuilen in hun werkomgeving voorkomen, maar merkten ook zeker goede kwaliteiten van de gehandicapten die aan pas kunnen komen bij ouderschap.

Deelvraag: wat kunnen de gevolgen zijn als de overheid zich zou bemoeien met het voortplantingsrecht van het volk?

Uit ons onderzoek is voortgekomen dat het doel dat China had met de éénkindpolitiek was bereikt: de bevolkingsgroei remmen. Maar bij de éénkindpolitiek kwamen ongewenste gevolgen kijken door de geslachtsvoorkeur voor jongens van de Chinese bevolking. Het is nog maar de vraag of Nederlanders ook een voorkeur hebben voor geslacht. Als dat zo is, zou het nare gevolgen kunnen hebben voor de samenleving als wij aan een vorm van voortplantingsbeperking zouden doen, aangezien hierdoor te weinig vrouwen geboren zullen worden, óf te weinig mannen en dit weer voor minder kinderen zorgt. Dat heeft weer als gevolg dat er minder mantelzorgers bijkomen en minder belastingbetalers, waardoor de verzorgingsstaat moeilijk op z'n benen kan blijven staan. Dit kunnen we echter niet concluderen, omdat we niet zeker weten óf Nederlanders een geslachtsvoorkeur hebben net zoals de Chinezen. Er kan wel geconcludeerd worden dat Nederland last heeft van vergrijzing, en een hele bevolkingsgroep beperken in het voortplanten hierdoor niet slim is, aangezien dit de vergrijzing juist zal doen versterken.

Wanneer al deze deelvragen samenkomen, ontstaat er één grote conclusie op de hoofdvraag. Het antwoord hierop is vrij voor de hand liggend, aangezien men verbonden is aan de Nederlandse Grondwet die staat voor gelijke behandeling van iedere burger. In artikel 1 en 11 van de Grondwet staat dat iedereen gelijk behandeld moet worden en dat mensen de autonomie over hun lichaam moeten behouden. De Grondwet is echter uitgezonderd door de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst waarin staat dat beslissingen over medische keuzes gemaakt mogen worden door anderen als dit in belang is van de cliënt. Naast de wet op voortplanting heeft het kind ook rechten, zoals het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind die het kind het recht geeft om niet verwaarloosd te worden.

Maar in de praktijk voelt het kind van verstandelijk beperkte ouders zich vaak niet gezien, omdat de aandacht naar de ouders gaat en het kind in dit proces vergeten wordt. Daarbij weten hulpverleners vaak niet goed hoe ze deze signalen moeten interpreteren. De ondersteuning en procedures die in stand zijn gezet om de ouder te begeleiden in het ouderschap/de kinderwens functioneren in theorie goed, maar in de praktijk is er toch een tekortkoming: de hulpverlener weet niet goed hoe ze het kind kunnen begeleiden. Er is veel aandacht voor de ouder en bijna geen aandacht voor het kind zelf. Het feit blijft dat verstandelijk beperkte ouders vaak moeite hebben met sociale zelfredzaamheid en hier nog meer moeite mee zullen krijgen als ze ook nog voor een kind moeten zorgen. Je mag echter niet zomaar het recht op voortplanting van een hele bevolkingsgroep afpakken. Dit is geregeld door de grondwet. Dus de ouders hebben volgens deze wetten recht om voort te planten, maar het kind heeft ook het recht op ouders die het kind voldoende kunnen laten ontwikkelen. Dit vraagstuk is erg individueel gebonden omdat ieder persoon andere kwaliteiten bezit. Er moet door de hulpverlener of familie/verzorgers gekeken worden of de persoon in staat is de keuze tot ouderschap te maken.

Evaluatie

Er zal nu gereflecteerd worden op ons werk. Wat vonden we van de samenwerking? Wat kon beter en wat ging goed?

We hebben de taken goed verdeeld en zijn nog voor de zomervakantie begonnen met boeken zoeken in de bibliotheek om te gebruiken voor ons PWS. Toch is er maar één boek uiteindelijk gebruikt in het verslag. Het contact met onze begeleider was ook goed en daarbij hebben we de hulp ingeschakeld van familieleden.

Een verbeterpunt is dat tijdens het schrijven van het verslag enkele bronnen op de correcte manier vermeld hadden moeten worden. Dit is nu aan het eind gedaan, waardoor we niet zeker weten of alle bronnen die zijn gebruikt ook daadwerkelijk zijn vermeld.

Voor de mensen die vervolgonderzoek willen doen op basis van ons PWS willen we adviseren dat het verstandig zou zijn om concreet uit te zoeken wat nou de valkuilen zijn van ouderschap in verstandelijk beperkte mensen. Dit hebben we nu niet gedaan, maar het zou het onderzoek wel compleet maken. Daarnaast hadden we voor de representativiteit van het onderzoek ook licht verstandelijk beperkte mensen (met een kind of kindervens) moeten interviewen. We kozen hier op dat moment bewust voor om het niet te doen, omdat we vonden dat het onderwerp te gevoelig kon liggen bij de gehandicapte. Het werd ook aangeraden door Annet Zwemstra om dit niet te doen, omdat ze de interviewer mogelijk zouden kunnen aanvallen. Toch hebben we wel andere mensen gevonden die bereid waren geïnterviewd te worden door ons. Daarnaast mist er soms wat informatie waardoor er geen volledige conclusie getrokken kon worden. We hebben wel een grote taak op ons genomen met dit onderwerp, dus is het een beetje vanzelfsprekend dat we niet alle informatie hebben kunnen verwerken met de tijd die we hadden.

Literatuurlijst

- Van Den Adel, Ines, *De eenkindgezinnen van China* op <https://www.vpro.nl/programmas/chinese-dromen/lees/de-eenkindgezinnen-van-china.html>, 10 november 2019.
- ASVZ, *Over ons* op <https://www.asvz.nl/over-ons>, 2023.
- Balakirev, ES. & Ayala, FJ, *Pseudogenes: are they "junk" or functional DNA?* op <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14616058/>, 2003.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vergrijzing* op <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisatie/2016/6/vergrijzing>, 2 dec 2016
- De Nederlandse Grondwet, *Artikel 11: Onaantastbaarheid lichaam* op <https://www.denederlandsegrondwet.nl/9353000/1/j9vvkl1ouc6v2/vgrnblu821m2>, z.d.
- Geel, J.A, *Geslachtsbepaling-echo* op <https://www.ziekenhuis.nl/dossiers/echo-maken-tijdens-zwangerschap/geslachtsbepaling-echo/item29923>, 2023
- Kansplus, *Over KansPlus* op <https://www.kansplus.nl/over-kansplus/>, 2023.
- Kalthoff, Hilde, *Verstandelijk beperkte ouders - Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?* op <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Verstandelijk-beperkte-ouders.pdf>, 2015
- Kalverboer & Zijlstra, *Best Interest of the Child – model (BIC-Model)* op [BIC-Model.pdf \(nidosineurope.eu\)](https://www.nidosineurope.eu/BIC-Model.pdf), 2006.
- KNMG, *KNMG-meldcode - Kindermishandeling en huiselijk geweld* op [file:///C:/Users/155086/Downloads/knmg-meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-20-11-23%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/155086/Downloads/knmg-meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-20-11-23%20(1).pdf), 20 november 2023.
- Landelijk Kenniscentrum LVB, *Over LVB – KenniscentrumLVB* op <https://www.kenniscentrumlvb.nl/over-lvb/>, 13 april 2023.
- Van der Leeuw, V, MSc. *Verslag diagnostisch onderzoek. Amerpoort - Centrum voor Diagnostiek en Behandeling*, november 2022 – februari 2023.
- LFB, *Over LFB* op <https://lfb.nu/over-lfb/>, 2023.
- Loket Gezond Leven, *Cijfers en feiten Ouderen in Nederland* op <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/feiten-en-cijfers-ouderen>, z.d.
- Lomans, Pieter, *Nieuwe Nijmeegse methode maakt verborgen genetische variaties zichtbaar - Waardevolle datamining in duistere hoeken van het exoom nu wereldwijd mogelijk* op <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2023/nieuwe-nijmeegse-methode-maakt-verborgen-genetische-variaties-zichtbaar>, 1 november 2023.

- MantelzorgNL, *Hoeveel mantelzorgers zijn er in Nederland?* op <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/mantelzorg/hoeveel-mantelzorgers-zijn-er-in-nederland/>, z.d.
- MEE NL, *Over ons* op <https://www.mee.nl/over-mee>, 2023.
- Mutundis, *Simple illustration of an unspliced mRNA precursor, with two introns and three exons (top). After the introns have been removed via splicing, the mature mRNA sequence is ready for translation (bottom)* op https://en.wikipedia.org/wiki/Intron#/media/File:Pre-mRNA_to_mRNA_MH.svg, 2 September 2015
- Nederlands Jeugdinstituut, *Databank instrumenten* op <https://www.nji.nl/instrumenten>, 2023.
- Nederlands Jeugdinstituut, *Dit is het Nederlands Jeugdinstituut - Onafhankelijk kenniscentrum over opvoeden en opgroeien* op <https://www.youtube.com/watch?v=9ONUMIYyDuU>, 4 oktober 2022.
- Nederlands Jeugdinstituut, *Oorzaken van een licht verstandelijke beperking* op <https://www.nji.nl/licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-lvb/oorzaken>, 2023
- Niemantsverdriet, Jolanda, *Cognitief: wat betekent dat?* op <https://www.gezondheidsnet.nl/hersenen-en-geheugen/cognitief-wat-betekent-dat>, 14 februari 2023.
- NOS, *China ziet nadelen eenkindpolitiek* op <https://nos.nl/artikel/575443-china-ziet-nadelen-eenkindpolitiek>, 15 november 2013.
- NOS, *De problemen van de éénkindpolitiek* op <https://nos.nl/artikel/2065811-de-problemen-van-de-eenkindpolitie>, oktober 29 2015.
- NOS, *Verstandelijke handicap niet erfelijk* op <https://nos.nl/artikel/198309-verstandelijke-handicap-niet-erfelijk>, 15 november 2010.
- NPO1 *Knoop & de Leeuw* op https://npo.nl/start/serie/knoop-de-leeuw/seizoen-2/knoop-de-leeuw_11/afspelen, 2 december 2023.
- NTR *Moederliefde*, 20 maart 2017.
- NVAVG, *Omgaan met vragen omtrent kinderwens en anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap* op <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2014/upload/standaarden/standaard--2005-10-kinderwens-en-anticonceptie.pdf>, oktober 2005.
- NVAVG, *Over de vereniging* op <https://nvavg.nl/over-de-vereniging/>, 2010-2023.
- Prinsensichting, *Niveaus en syndromen* op <https://www.prinsensichting.nl/oriënteren/niveaus-en-syndromen/>, z.d.
- Proctor, Robert, *Rassenhygiëne: geneeskunde onder de nazi's*. Harvard University Press. ISBN 9780674745780, 1988.
- Van Renssen, Henk, *Zo zien de gevolgen van de eenkindpolitiek eruit* op <https://www.amnesty.nl/wordt-vervolgd/eenkindpolitiek-youguine-lefevre>, 4 oktober 2022
- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, *'Goed genoeg' opvoederschap* op www.richtlijnenjeugdhulp.nl 16 juni 2020.

- Rijksoverheid, *Mensenrechten* op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mensenrechten/mensenrechten-nederland>, 2023.
- Rijksoverheid, *Tot hoeveel weken kan ik een abortus laten uitvoeren?* op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus-hoeveel-weeken>, z.d.
- Rijksoverheid, *Welke rechten en plichten gelden er bij ouderlijk gezag?* op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderlijk-gezag/vraag-en-antwoord/rechten-plichten-ouderlijk-gezag>, z.d.
- Smeets, R, *ChameleoLyser spoort verborgen genetische variaties* op <https://icthealth.nl/nieuws/chameoleyser-spoort-verborgen-genetische-variaties-op/>, 8 november 2023.
- Stekkedoos, M, *FAQ: Wat is "Psychoanalytische Therapie"?* op <https://www.vvpt.be/zoek-een-therapeut/faqs/28-faq-volwassenen/27-faq-wat-is-psychoanalytische-therapie>, 2017 – 2023.
- Stok, Andrea, *Na moederliefde. Het verhaal van Cynthia* op <https://www.kinderbescherming.nl/actueel/terugblikken/na-moederliefde.-het-verhaal-van-cynthia>, z.d.
- UMD, *De Ins en Outs van Exoom Sequencing* op www.unitedformetabolicdiseases.nl, 21 december 2022.
- Verdonk, Ineke, *Ze zeggen dat we het niet kunnen*, Van Gorcum, Assen 2011
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, *Over de VGN* op <https://www.vgn.nl/over-de-vgn>, 2023.
- VraagRaak, *Over VraagRaak* op <https://www.vraagraad.nu/over-vraagraad/>, z.d.