VAN ONZICHTBAAR NAAR ERKEND

Kwalitatief onderzoek naar de mogelijkheden voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te geven aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb

M. Eelderink | 222061

Master Contextuele Benadering in de Hulpverlening | 2023-2025

MCB-2-ONDZ-23

Onderzoek - Masterthesis

Datum: 28 maart 2025

Begeleider leerwerkgroep: Corine Clavero

VOORWOORD

In mijn zoektocht naar een passend onderwerp voor mijn onderzoek, stuitte ik op het initiatief van de Christelijke Hogeschool Ede en belangenorganisatie Sien, dat zich richt op normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb. Aangezien ik mij als jeugdhulpverlener inzet voor gezinnen waarbij een (l)vb voorkomt, voelde ik een sterke connectie met dit thema. Het viel me op hoe uitdagend het ouderschap voor ouder(s) met (l)vb kan zijn. Vooral het feit dat hun normaal begaafde kinderen vaak over het hoofd worden gezien binnen de complexe gezinsdynamiek raakte mij. Dit heeft mij gemotiveerd om dit onderwerp verder te verkennen en iets betekenisvols bij te dragen aan de verbetering van deze situatie.

Dit onderzoek richt zich op relationeel-ethische erkenning en ondersteuning van een doelgroep die vaak over het hoofd wordt gezien. Ik streef ernaar dat hun verhalen erkend worden en dat ze een stem krijgen. Door te luisteren naar hun kwetsbare en eerlijke ervaringen ben ik diep geraakt en geïnspireerd. Mijn waardering gaat uit naar de volwassen kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb, die hun vertrouwen met mij deelden, en naar de hulpverleners, wiens inzichten essentieel waren voor dit onderzoek.

Ik hoop dat de resultaten van dit onderzoek de gebieden belichten waar hulpverleners normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb effectiever kunnen ondersteunen. Daarnaast streef ik ernaar dat deze resultaten de uitdagende situaties waarmee hulpverleners worden geconfronteerd belichten en tot reflectie stimuleren.

Ik wil belangenvereniging Sien, en in het bijzonder Jolanda den Hartog, bedanken voor hun steun en vertrouwen. Mijn dank gaat ook uit naar Corine Clavero en Ellen Schep van Christelijke Hogeschool Ede. Hun inzichten en feedback waren cruciaal voor dit onderzoek.

SUMMARY

This qualitative research addresses the main question: where do caregivers and normally gifted adults who grew up with parent(s) with (mild) intellectual disabilities see opportunities for caregivers to provide relational-ethical recognition to children raised by parent(s) with (mild) intellectual disabilities? The aim is to gain insights and knowledge about what these caregivers and adults perceive as possibilities for offering such recognition.

The research methods included in-depth interviews with ten normally gifted adults who were raised by parent(s) with (mild) intellectual disabilities, a focus group involving five caregivers, and a literature review. This multi-faceted approach brings together different perspectives to deeply understand the issue.

The results reveal that these children often feel invisible, receive little emotional attention, and take on unwelcome caregiving roles. These dynamics pose significant risks, such as psychological problems. Caregivers often fail to (fully) recognize these needs, resulting in a lack of relational-ethical recognition.

The conclusion highlights that key interventions include adopting an open and curious attitude, providing psychoeducation about (mild) intellectual disabilities, explaining caregiving roles, and employing a multi-partial perspective. The study also underscores the need for a structural approach within caregiving practices where relational-ethical recognition is central. This requires focused attention on the experiences of cognitively normal children of parents with (mild) intellectual disabilities, and involvement of their broader social network. A systemic approach can break destructive patterns and enhance the well-being of these children.

Keywords: Relational-ethical recognition, cognitively normal children, parent(s) with (mild) intellectual disabilities, caregiving, family systems

SAMENVATTING

Dit kwalitatieve onderzoek beantwoordt de hoofdvraag: waar zien hulpverleners en normaal begaafde volwassenen die zijn opgegroeid met (een) ouder(s) met (l)vb mogelijkheden voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te geven aan kinderen die opgroeien bij (een) ouder(s) met (l)vb? Het doel van dit onderzoek is om inzichten en kennis te verkrijgen over wat hulpverleners en normaal begaafde volwassenen die zijn opgegroeid met (een) ouder(s) met (l)vb als mogelijkheden zien voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te bieden aan deze kinderen.

De onderzoeksmethoden omvatten diepte-interviews met tien volwassen normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb, een focusgroep met vijf hulpverleners, ondersteund door literatuuronderzoek. Deze aanpak combineert diverse perspectieven om de situatie diepgaand te begrijpen.

Uit de resultaten blijkt dat deze kinderen zich vaak onzichtbaar voelen, weinig emotionele aandacht krijgen en ongewild zorgtaken op zich nemen, wat aanzienlijke risico's met zich meebrengt, zoals psychische klachten. Hulpverleners (h)erkennen deze behoeften onvoldoende, wat leidt tot een gebrek aan relationeel-ethische erkenning.

Geconcludeerd wordt dat belangrijke interventies een open en nieuwsgierige houding, psycho-educatie over (l)vb, uitleg over de zorgrol en meerzijdige partijdigheid essentieel zijn. Ook wordt de noodzaak van een structurele werkwijze binnen de hulpverlening benadrukt waarin relationeel-ethische erkenning centraal staat. Dit vraagt om gerichte aandacht voor de ervaringen van normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb, versterking van de ouder(s) met (l)vb en netwerkbetrokkenheid. Een systemische benadering kan helpen destructieve patronen te doorbreken en het welzijn van deze kinderen te bevorderen.

Kernwoorden: Relationeel-ethische erkenning, normaal begaafde kinderen, ouder(s) met (l)vb, hulpverlening, gezinssystemen

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD **2**

SUMMARY **3**

SAMENVATTING **4**

1. AANLEIDING **8**
1.1 Probleemstelling 9
1.2 Hoofdvraag 10
1.3 Deelvragen 10
1.4 Doelstelling 10

2. OPGROEIEN ALS NORMAAL BEGAAFD KIND BIJ (EEN) OUDER(S) MET (L)VB **11**
2.1 Inleiding 11
2.2 De definitie van (l)vb 11
2.3 Ouderschap en (l)vb 11
2.3.1 De aanwezigheid van (l)vb-ouders binnen verschillende hulpverleningsdomeinen 11
2.3.2 Uitdagingen voor ouders met (l)vb 12
2.4 De impact van het opgroeien als kovb 12
2.4.1 Parentificatie 12
2.4.2 Loyaliteitsconflicten 13
2.4.3 Onopgemerkte signalen kovb 13
2.4.4 Hechtingsproblematiek 13
2.4.5 Psychische klachten 13
2.5 Hulpverlening 14
2.6 Conclusie 14

3. RELATIONEEL-ETHISCHE ERKENNING VOLGENS DE CONTEXTUELE THEORIE **15**
3.1 Inleiding 15
3.2 Relationele ethiek 15
3.3 Relationeel-ethische erkenning 15
3.4 Balans van geven en ontvangen 15
3.4.1 De balans van geven en ontvangen in de ouder-kindrelatie 16
3.4.2 De balans van geven en ontvangen tussen de ouder(s) met (l)vb en hun kind(eren) 16
3.5 Destructief recht 16
3.5.1 Destructieve parentificatie 16

3.6 Constructief recht 17
3.7 Rol van de hulpverlener 17
3.8 Contextuele interventies 17
3.8.1 Dialoog 17
3.8.2 Meerzijdige partijdigheid 17
3.8.3 Relationele hulpbronnen 18
3.9 Conclusie 18

4. ONDERZOEKSMETHODEN 19
4.1 Inleiding 19
4.2 Onderzoeksmethoden 19
4.2.1 Literatuuronderzoek 19
4.2.2 Diepte-interviews 19
4.2.3 Focusgroep 20
4.3 Werving respondenten 20
4.4 Vorm van de interviews 21
4.5 Ethiek van onderzoek 21
4.6 Data-analyse 21
4.7 Betrouwbaarheid 21
4.8 Validiteit 21
4.9 Verloop van het onderzoek 22

5. RESULTATEN DIEPTE-INTERVIEWS 23
5.1 Inleiding 23
5.2 Gezien worden 24
5.2.1 Emotionele aandacht 24
5.2.2 Samen praten 24
5.2.3 Interesse tonen 24
5.2.4 Begrip tonen 24
5.2.5 Langer betrokken blijven 24
5.3 Geef uitleg over (l)vb aan het kind 25
5.3.1 Benoem dat het niet aan het kind ligt 25
5.3.2 Bespreek de zorgrol van het kind 25
5.3.3 Vertrouwensrelatie opbouwen 25
5.3.4 Vraag naar de beleving van het kind 25
5.4 Signaleren 26
5.4.1 Verantwoordelijkheid school 26
5.4.2 Bespreek signalen 26
5.4.3 Focus niet alleen op de cliënt met de beschikking 26
5.4.4 Loyaal aan ouder(s) 26
5.4.5 Het teruggetrokken kind 27
5.4.6 Vraag door 27
5.4.7 Huisbezoeken 27
5.4.8 Zoek de samenwerking 27
5.5 Hulp inzetten 28
5.5.1 Netwerk betrekken 28

5.5.2 Hulpverlening voor het kind 28
5.5.3 Ouders ondersteunen 28
5.5.4 Opvoedondersteuning 28
5.5.5 Lotgenoten ontmoeten 28
6.6 Conclusie 29

6. RESULTATEN FOCUSGROEP 30
6.1 Inleiding 30
6.2 Systeemgericht werken 30
6.3 Het kind gezien en gehoord laten voelen 31
6.4 De (l)vb van de ouder(s) bespreekbaar maken 32
6.5 De (l)vb-ouders versterken in hun rol 32
6.6 Conclusie 33

7. CONCLUSIE 34
7.1 Inleiding 34
7.2 Uitleg over (l)vb 34
7.3 Emotionele aandacht 35
7.4 Meerzijdige partijdigheid 35
7.5 Netwerk betrekken 36

8. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN 37
8.1 Inleiding 37
8.2 Discussie 37
8.3 Beperkingen van het onderzoek 37
8.4 Betrouwbaarheid en externe validiteit 38
8.5 Aanbevelingen 38

LITERATUURLIJST 39

BIJLAGEN 44

BIJLAGE 1 KERNLABELSCHEMA DIEPTE-INTERVIEWS 44

BIJLAGE 2 KERNLABELSCHEMA FOCUSGROEP 48

BIJLAGE 3 INTERVIEWLEIDRAAD DIEPTE-INTERVIEWS 50

BIJLAGE 4 INTERVIEWLEIDRAAD FOCUSGROEP 53

BIJLAGE 5 CORRESPONDENTIE WERVING DIEPTE-INTERVIEWS 55

BIJLAGE 6 TOESTEMMINGSFORMULIER DIEPTE-INTERVIEWS 56

BIJLAGE 7 TOESTEMMINGSFORMULIER FOCUSGROEP 58

1. AANLEIDING

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft ingeschat dat er in 2018 in Nederland 1,1 miljoen mensen een (licht) verstandelijke beperking ((l)vb) hebben (SCP, 2019). (L)vb wordt gekenmerkt door een IQ-score tussen de 50 en 85 en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen (Douma, 2018). Daarnaast zijn leerproblemen, fysieke problemen en gezinsproblemen kenmerkend (Zoon et al., 2019). Zo hebben ouders met (l)vb drie tot vier keer meer kans om onderworpen te worden aan jeugdbeschermingsmaatregelen (McConnell et al., 2021; Slayter & Jensen, 2019; Van Nieuwenhuijzen et al., 2022). In 2020 zijn er volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek 23.560 kinderen die opgroeien bij minimaal één ouder met (l)vb (CBS, 2020). Mogelijk zijn deze cijfers hoger omdat ouders niet altijd bekend zijn met hun beperkingen en hun kinderen niet altijd zichtbaar zijn (CBS, 2020). Van de 23.560 kinderen zou ongeveer 25 procent mogelijk zelf (l)vb hebben, ongeveer 17.500 van deze kinderen zouden normaal begaafd zijn (Joha, 2004; Wenselaar, 2022), wat overeenkomt met een IQ-score tussen de 90 en 110 (Resing & Blok, 2002).

Meppelder-De Jong (2014) wijst op verscheidene risicofactoren die een bedreiging kunnen vormen voor de ontwikkeling van kinderen met een ouder met (l)vb. Naast dat ouders complexe, meervoudige problemen hebben en opvoedingsstress ervaren (Meppelder-De Jong, 2014), is het voor een ouder ook moeilijk om sensitief te reageren op het kind (Oomen, 2010; Barak-Levy & Aztaba-Poria, 2020). Bovendien vormt het voor een kind een risico om een hogere intelligentie te hebben dan de ouder(s) (Joha, 2004; CBS, 2020). Door volwassen verantwoordelijkheden en het tekort aan hulp ontstaan er bij deze normaal begaafde kinderen leer-, gedrags- en/of psychische problemen (De Kinderombudsman, 2018; Figge, 2021; Wenselaar, 2022).

Geleidelijk aan komt er steeds meer aandacht voor de kwetsbare positie van normaal begaafde kinderen (kovb) (Sien, z.d.; Trimbos-instituut, z.d.). Zo merken Menco et al. (2022) op dat deze kinderen binnen hun gezin door hulpverleners vaak over het hoofd worden gezien. Daarnaast tonen ervaringsgegevens van kovb vanuit een publicatie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2021) aan dat het gevoel van ongezien zijn een hoofdkenmerk is. Wat blijkt is dat er onder hulpverleners handelingsverlegenheid heerst en dat zij zich onvoldoende bewust zijn van wat de impact is van het opgroeien bij (een) ouder(s) met (l)vb (Wenselaar, 2022; Figge, 2021). Verder geven hulpverleners aan dat zij worstelen met het herkennen en reageren op de subtiele signalen van normaal begaafde kinderen (VWS, 2021). Door deze verschillende factoren spelen hulpverleners onvoldoende in op de behoeften van deze kinderen (VWS, 2021).

Essentieel is dat het Trimbos-instituut (2023) benoemt dat kinderen toegewijd zijn aan hun ouders en daarom niet altijd duidelijke tekenen laten zien dat er iets mis is. Boszormenyi-Nagy & Krasner (1994) stellen dat kinderen loyaal zijn naar hun ouders, wat voortkomt uit het leven dat zij van hun ouders hebben ontvangen. Loyaliteit speelt een belangrijke rol in het vinden van een rechtvaardige balans tussen de verschuldigde zorg aan ouders en het recht van een kind op zorg, wat noodzakelijk is om gezonde, sterke en betrouwbare relaties aan te gaan.

Om deze rechtvaardige balans van geven en ontvangen te bereiken, is het belangrijk dat zowel de inspanningen als de zorg die het kind heeft bijgedragen relationeel-ethisch erkend worden (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Van der Meiden, 2020). Daarnaast is er ook relationeel-ethische erkenning nodig voor de tekortkomingen waarmee het kind geconfronteerd is. Relationeel-ethische erkenning geven betekent dus meer dan meevoelen of empathie tonen; het is een reactie op de feitelijke inspanningen en bijdragen van het kind (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Van der Meiden, 2020).

Voor ouders met (l)vb is het geven van relationeel-ethische erkenning aan hun kinderen niet vanzelfsprekend omdat zij het lastig vinden om zich in te leven in de behoeften van anderen (Figge, 2021). Daarom benadrukken Figge (2021) en Wenselaar (2022) de rol van hulpverleners om deze kinderen meer te erkennen. Figge (2018) benoemt dat het een urgent signaal is dat deze kinderen zich ongezien voelen. Wanneer dit signaal onopgemerkt blijft, lopen deze kinderen het risico op destructieve parentificatie. Deze schadelijke rolomkering tussen ouder en kind kan optreden wanneer ouders te veel en te lang wat van hun kinderen verwachten zonder hun extra last relationeel-ethisch te erkennen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Van der Meiden, 2020). Als ouders de inspanningen van hun kind niet relationeel-ethisch erkennen, ontstaat er een disbalans tussen het geven en het ontvangen, wat leidt tot destructief recht (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Wanneer dit niet wordt hersteld, dan kan het kind zich gerechtigd voelen om onrecht aan onschuldige derden aan te doen, waardoor het wordt doorgegeven aan volgende generaties en er uiteindelijk een roulerende rekening ontstaat (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Onderwaater, 2018; Van der Meiden, 2020; Heyndrickx et al., 2022).

Hulpverleners kunnen een verschil maken door het kind vroegtijdig relationeel-ethische erkenning te bieden, iets wat ouders met (l)vb vaak niet kunnen geven. Figge (2021) benadrukt de noodzaak voor hulpverleners om zich bewust te worden van het gemis aan emotionele steun dat deze kinderen ervaren en om dit bewustzijn te vergroten. Dit onderzoek draagt hieraan bij door zich te richten op de perspectieven van volwassen normaal begaafde kinderen met (een) ouder(s) met (l)vb en hulpverleners. In dit onderzoek worden de volwassen normaal begaafde kinderen aangeduid als ‘volwassen kovb’. Er wordt specifiek onderzocht waar deze volwassen kovb en hulpverleners mogelijkheden zien voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning aan kovb te geven. Momenteel bestaat er een hiaat in zowel onderzoek als literatuur over dit thema.

1.1 Probleemstelling

Voor (een) ouder(s) met (l)vb is het niet vanzelfsprekend om relationeel-ethische erkenning te geven aan hun normaal begaafde kind(eren). Hulpverleners zijn zich onvoldoende bewust van de kwetsbare positie van deze kinderen, ervaren handelingsverlegenheid en geven niet de benodigde relationeel-ethische erkenning. Deze kinderen voelen zich daardoor ongezien, het is onderbelicht waar deze kinderen en hulpverleners mogelijkheden zien voor relationeel-ethische erkenning door hulpverleners.

1.2 Hoofdvraag

Waar zien hulpverleners en normaal begaafde volwassenen die zijn opgegroeid met (een) ouder(s) met (l)vb mogelijkheden voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te geven aan kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb?

1.3 Deelvragen

1. Wat is vanuit de literatuur bekend over het opgroeien als normaal begaafd kind bij (een) ouder(s) met (l)vb?

2. Wat is er vanuit contextuele literatuur bekend over relationeel-ethische erkenning?

3. Wat zeggen volwassen, normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb in retrospectief over de relationeel-ethische erkenning die zij van de hulpverlening nodig hadden?

4. Waar zien hulpverleners mogelijkheden voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te bevorderen bij normaal begaafde kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb?

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzichten en kennis te verkrijgen over wat hulpverleners en normaal begaafde volwassenen die zijn opgegroeid met (een) ouder(s) met (l)vb als mogelijkheden zien voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te geven aan kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb.

2. OPGROEIEN ALS NORMAAL BEGAAFD KIND BIJ (EEN) OUDER(S) MET (L)VB

2.1 Inleiding

Dit onderzoek richt zich op normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb. Voor deze doelgroep wordt de term 'kovb' gebruikt (Sien, z.d.). In dit hoofdstuk wordt op basis van literatuuronderzoek antwoord gegeven op de eerste deelvraag: Wat is vanuit literatuur bekend over het opgroeien als normaal begaafd kind bij (een) ouder(s) met (l)vb? Om deze vraag te beantwoorden wordt eerst het begrip (l)vb gedefinieerd, waarna wordt beschreven hoe (l)vb het ouderschap kan beïnvloeden. Vervolgens wordt de impact van het opgroeien als kovb toegelicht. Tot slot wordt het thema hulpverlening beschreven en wordt er een antwoord op deze deelvraag gegeven in de conclusie.

2.2 De definitie van (l)vb

Volgens het Landelijk Kenniscentrum LVB (2024) staat (l)vb voor een licht verstandelijke beperking, die vaak niet zichtbaar is aan iemands uiterlijk. (L)vb wordt gekenmerkt door een intelligentiequotiënt dat varieert tussen de 50 en 85 en gaat gepaard met beperkingen in cognitieve en adaptieve vaardigheden. Adaptieve beperkingen verwijzen naar beperkingen in praktische, conceptuele en sociale vaardigheden, waarbij iemand niet kan voldoen aan leeftijdsgebonden en culturele verwachtingen (Embregts, et al., 2023).

2.3 Ouderschap en (l)vb

Inzicht in (l)vb is essentieel om te begrijpen hoe deze beperking het ouderschap kan beïnvloeden en om de uitdagingen van de betrokkenen te herkennen (Zoon et al., 2019). Kinderen hebben een opvoeding nodig die aansluit bij hun ontwikkeling, waarbij ouders de belangen van het kind centraal stellen, vrijheid en grenzen combineren en positieve aandacht geven. (Oomen, 2010; Bartelink et al., 2017). Beperkte opvoedcompetenties kunnen de opvoeding negatief beïnvloeden (Richtlijnen jeugdhulp, 2022). Hoewel (l)vb niet automatisch tot opvoedproblemen leidt, vormt het volgens onderzoek wel een risicofactor voor ouderschap (De Beer, 2016; Van Nieuwenhuijzen et al., 2022). Dit weerspiegelt niet hun liefde, maar benadrukt de uitdagingen in het adequaat aansluiten bij de behoeften van hun kind (Wenselaar, 2022). Van Hof et al. (2022) benadrukken dat ouders met (l)vb vaker opvoeduitdagingen ervaren dan ouders zonder deze beperking.

2.3.1 De aanwezigheid van (l)vb-ouders binnen verschillende hulpverleningsdomeinen

De complexiteit van ouderschap bij (l)vb blijkt onder meer uit onderzoek dat laat zien dat ouders met (l)vb oververtegenwoordigd zijn in de jeugdzorg (Mayes & Llewellyn, 2009). Daarnaast komen zij regelmatig naar voren binnen groepen met psychiatrische problemen en/of verslavingsproblematiek, (forensische) volwassenpsychiatrie en multiprobleemgezinnen (Wenselaar, 2022). Deze overlap benadrukt de complexe situaties en uitgebreide ondersteuningsbehoefte. Internationale onderzoeken bevestigen deze moeilijkheid en tonen aan dat tussen de 30% en 40% van de kinderen van (l)vb-ouders uit huis wordt geplaatst

(Llewellyn & Hindmarsh, 2015; McConnell et al., 2021), met een geringe kans op terugplaatsing, wat de ernst van de situatie benadrukt (Dion et al., 2018). Nederlands onderzoek toont aan dat een derde van de ouders met (l)vb voldoet aan de vastgestelde normen voor 'goed genoeg ouderschap', wat betekent dat er geen sprake is van uithuisplaatsing, inmenging van de Raad voor de Kinderbescherming of signalen van mishandeling of verwaarlozing (De Vries et al., 2005). Desondanks is hier niet specifiek gekeken naar passende aspecten van kindgerichte, pedagogische en affectieve opvoeding, noch naar de algehele ontwikkeling van deze kinderen. Daarnaast stelt Wenselaar (2022) dat de gehanteerde meetmethoden de werkelijkheid onvoldoende weerspiegelen, wat twijfels oproept over de effectiviteit van de evaluaties.

2.3.2 Uitdagingen voor ouders met (l)vb

Om het (l)vb-ouderschap nog beter te begrijpen, is het essentieel om in te gaan op aspecten die hun capaciteit om effectief te functioneren beïnvloeden. Deze uitdagingen hangen gedeeltelijk samen met hun beperkte aanpassingsvermogen en cognitieve vaardigheden, waardoor ze vaak externe ondersteuning nodig hebben (De Vries et al., 2005; Van Hof et al., 2022). Daarnaast bemoeilijken een vaak onrealistisch zelfbeeld en beperkt zelfinzicht het ouderschap verder. Deze factoren kunnen leiden tot zelfoverschatting of -onderschatting en impulsieve besluitvorming zonder de gevolgen volledig te overzien (Oomen, 2010; Richtlijnen jeugdhulp, 2022). Deze beperkingen beïnvloeden het empathisch vermogen van de ouders, wat cruciaal is voor responsief en sensitief ouderschap. Dit resulteert in moeilijkheden met communicatie, conflictoplossing en het geven van feedback (Oomen, 2010; Wenselaar, 2022). Deze problemen hebben verstrekkende gevolgen voor het vermogen van de ouders om situaties adequaat te beoordelen, noodzakelijke ondersteuning te zoeken en te accepteren, en zelfstandig een huishouden te beheren (Richtlijnen jeugdhulp, 2022). Deze uitdagingen in het ouderschap bij (l)vb maken de complexe omgeving waarin hun kinderen opgroeien duidelijk.

2.4 De impact van het opgroeien als kovb

Kovb staan voor unieke uitdagingen binnen hun gezinssituatie, doordat beperkingen van hun ouder(s) en bijkomende problemen hun opvoeding en ontwikkeling bedreigen (Wenselaar, 2022).

2.4.1 Parentificatie

Kovb nemen vaak meer verantwoordelijkheden op zich dan gebruikelijk is voor hun leeftijd, vooral als zij intellectueel verder ontwikkeld zijn dan hun ouders, wat een risico vormt (Joha, 2004). Deze omstandigheden leiden tot verhoogde spanningen binnen het gezin en kunnen resulteren in emotionele verwaarlozing en parentificatie (Wenselaar, 2022), waarbij kinderen de rollen van volwassenen overnemen (Van der Meiden, 2020). Daarnaast wijst Figge (2018) op het risico van overbelasting bij deze kinderen, wat hun ontwikkeling verder kan belemmeren (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984).

2.4.2 Loyaliteitsconflicten

Kovb ervaren vaak een spanningsveld tussen loyaliteit aan hun ouders en hun behoefte aan zelfstandige ontwikkeling, wat emotionele stress oplevert en conflicten binnen het gezin versterkt (Collings & Llewellyn, 2012; Wenselaar, 2022). Ondanks een gebrek aan relationeel-ethische erkenning van hun ouder(s) blijven zij loyaal (Collings & Llewellyn, 2012; Wenselaar, 2022), wat het zoeken naar hulp bemoeilijkt uit angst hun ouder(s) te verraden. In sommige gevallen verbieden ouders hun kinderen om over de thuissituatie te spreken, waardoor problemen verborgen kunnen blijven voor de buitenwereld (Trimbos-instituut, 2023).

2.4.3 Onopgemerkte signalen bij kovb

Signalen van de innerlijke strijd van kovb blijven vaak onopgemerkt, mede doordat hulpverleners zich primair richten op de ouder(s), voor wie directe hulp geïndiceerd is. Negatieve gevolgen worden daardoor pas zichtbaar bij probleemgedrag van het kind (Figge, 2021). Wanneer kovb uiteindelijk professionele ondersteuning zoeken, ervaren zij vaak onbegrip, wat duidt op beperkte kennis en beperkt inzicht bij hulpverleners in de impact van hun gezinssituatie (Wenselaar, 2022; Figge 2021).

2.4.4 Hechtingsproblematiek

Kovb ervaren vaak onvoldoende bescherming en steun van hun ouder(s) met (l)vb, en voelen zich vaak niet gehoord. Thuis kan het ontbreken aan duidelijke grenzen (VWS, 2021), terwijl onvoorspelbaar ouderlijk gedrag gevoelens van onveiligheid kan veroorzaken (Zoon et al., 2019), wat de ouder-kindrelatie negatief beïnvloedt (Figge, 2021). Gezien en gehoord worden, evenals verbondenheid, zijn cruciaal voor sociale interacties en een veilige hechtingsrelatie (Embregts et al., 2023). Volgens Tieleman (2019) verwijst hechting naar de emotionele band tussen een kind en ouder of andere belangrijke personen. Beperkingen in het empathisch vermogen kunnen ertoe leiden dat ouders met (l)vb hun kinderen te streng, wisselvallig of impulsief corrigeren, wat het risico op hechtingsproblemen bij hun kinderen vergroot (Van Hof et al., 2022). Hierdoor kan verlatingsangst ontstaan in relaties (Trimbos-instituut, 2023), en kunnen hechtingsproblemen intergenerationeel worden doorgegeven (Vonk & Hosnar, 2009).

2.4.5 Psychische klachten

Kovb hebben een verhoogd risico op ontwikkelingsachterstanden door onvoldoende stimulatie thuis (Emerson et al., 2014), wat hun kwetsbaarheid voor mentale gezondheidsproblemen vergroot (Wickström et al., 2017; Wenselaar, 2022). Nationaal en internationaal onderzoek toont aan dat een opvoedingsomgeving zonder liefde, aandacht en adequate zorg, het risico vergroot op psychische problemen bij kinderen, zoals angststoornissen, depressieve gevoelens en teruggetrokken gedrag (Powell & Parish, 2016; Wenselaar, 2022). Daarnaast verhoogt onvoldoende emotionele steun het risico op jeugdtrauma (Wenselaar, 2022). Kovb kunnen extra moeilijkheden ervaren door thuisproblemen zoals armoede en geestelijke gezondheidsproblemen van hun ouder(s) met (l)vb (Douma et al., 2017; Emerson et al., 2015). Dit kan escaleren tot ernstige gevolgen,

zoals psychopathologie (Nederlands Jeugdinstituut, 2015), schooluitval, sociale problemen, gezondheidskwesties, verslaving en betrokkenheid bij criminaliteit (Hindmarsh et al., 2016; Collings & Llewellyn, 2012; Douma et al., 2017).

2.5 Hulpverlening

Gerichte aandacht en ondersteuning voor kovb zijn essentieel omdat zij zich vaak 'onzichtbaar' voelen door een gebrek aan relationeel-ethische erkenning en emotionele steun (VWS, 2021; Figge, 2021). Onbegrip van ouderlijk gedrag kan leiden tot zelfverwijt en een negatief zelfbeeld (Wenselaar, 2022), wat het belang benadrukt van het bespreekbaar maken van de beperking van de ouder(s). Hulpverleners dienen complexe gezinsdynamieken en specifieke behoeften van kovb te herkennen, subtiele signalen op te merken en rekening te houden met loyaliteit en mogelijk wantrouwen tegenover hulpverlening (Figge, 2021). Dit kan namelijk de drempel om hulp te accepteren verhogen. Voor effectieve ondersteuning dienen hulpverleners een vertrouwensrelatie op te bouwen en consistent geduldig te zijn. Door kovb als individuen relationeel-ethisch te erkennen en hun stem serieus te nemen, kan hun 'onzichtbaarheid' verminderd worden, waardoor zij de emotionele steun krijgen die zij missen en hun sociaal-emotionele ontwikkeling wordt bevorderd (Figge, 2021; Wenselaar, 2022).

2.6 Conclusie

Kovb bevinden zich veelal in een complexe gezinssituatie waarin zij zich 'onzichtbaar' voelen en een tekort aan emotionele steun ervaren. De beperkingen van de ouder(s) kunnen leiden tot opvoedingsproblemen, een gebrek aan duidelijke grenzen en verhoogde psychische kwetsbaarheid. Onbegrip over ouderlijk gedrag kan hierbij hun negatieve zelfbeeld versterken. Signalen van de innerlijke strijd die kovb voeren, blijven vaak onopgemerkt, doordat de hulpverlening zich primair op de ouder(s) richt. Hierdoor lopen zij risico op parentificatie, loyaliteitsconflicten en hechtingsproblematiek. De literatuur benadrukt de noodzaak van tijdige signalering, ondersteuning en het bespreekbaar maken van de beperking van de ouder(s), waarbij de specifieke behoeften van deze kinderen worden (h)erkend en serieus genomen.

3. RELATIONEEL-ETHISCHE ERKENNING VOLGENS DE CONTEXTUELE THEORIE

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt vanuit literatuuronderzoek antwoord gegeven op de tweede deelvraag: Wat is er vanuit de contextuele theorie bekend over relationeel-ethische erkenning? Eerst wordt relationele ethiek toegelicht. Daarna volgt informatie over relationeel-ethische erkenning. Vervolgens wordt er ingezoomd op de balans van geven en ontvangen, destructief en constructief recht, de rol van de hulpverlener en contextuele interventies. In de laatste paragraaf wordt antwoord gegeven op deze deelvraag.

3.2 Relationele ethiek

Boszormenyi-Nagy (1920-2007), vaak aangeduid als Nagy, is de grondlegger van de contextuele theorie, waarin hij systeem- en individuele aandacht binnen therapie integreerde (Van der Meiden, 2020). Hij ontwikkelde een 'fundamentele orde van de relationele werkelijkheid' (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 60), bestaande uit vier dimensies: feiten, psychologie, interacties, en relationele ethiek. Dit model, met nadruk op relationele ethiek, faciliteert de integratie van therapeutische technieken (Boszormenyi-Nagy, 1987). Relationele ethiek ondersteunt betrokkenen bij het recht doen aan elkaar, het versterken van betrouwbaarheid, en het creëren of herstellen van een eerlijke balans in geven en ontvangen. Vanwege het centrale uitgangspunt wordt relationele ethiek beschouwd als een paradigmatische benadering binnen het contextuele denken, die dient als referentiekader en kompas voor de therapeut (Van der Meiden, 2020). Daarnaast biedt het ieder gezinslid ruimte om zijn of haar perspectief te delen. Volgens Boszormenyi-Nagy en Krasner (1994) bevordert het horen van ieders verhaal binnen de familie de onderlinge relationeel-ethische erkenning.

3.3 Relationeel-ethische erkenning

Vanuit een relationeel-ethisch perspectief is erkenning meer dan empathie; het vormt een fundamentele bevestiging van de werkelijke inspanningen van kinderen en bevordert rechtvaardigheid binnen familierelaties. Binnen contextuele therapie is relationeel-ethische erkenning een cruciale interventie gericht op het herstellen van het geven, wat bijdraagt aan groei, herstel en het vermogen om van betekenis te zijn voor anderen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Zonder deze relationeel-ethische erkenning kunnen belangrijke bijdragen van kinderen onopgemerkt blijven, wat de balans van geven en ontvangen verstoort en schadelijk is voor het onderhouden van gezonde relaties (Van der Meiden, 2020).

3.4 Balans van geven en ontvangen

Nagy, beïnvloed door Buber (1878-1965), benadrukt dat het mens-zijn pas volledig tot uiting komt in relatie tot anderen, waarbij mensen van elkaar afhankelijk zijn en elkaar nodig hebben. Deze wederzijdse afhankelijkheid impliceert een ethische verantwoordelijkheid voor wederzijdse zorg (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). De balans van geven en ontvangen is hierbij essentieel en ook noodzakelijk voor het onderhouden van gezonde relaties. Deze balans omvat een wederzijdse uitwisseling van relationeel-ethische erkenning, emotionele

steun en zorg. Wanneer de verdeling tussen het geven en ontvangen tussen individuen evenwichtig is wordt een relatie als rechtvaardig ervaren. Dit principe manifesteert zich in hoe familieleden elkaar relationeel-ethisch erkennen, steunen, motiveren en verzorgen (Van der Meiden, 2020).

3.4.1 De balans van geven en ontvangen in de ouder-kindrelatie

Hargrave en Spitzer (2005) benadrukken de natuurlijke ongelijkheid in ouder-kindrelaties, voortkomend uit een fundamentele asymmetrie: ouders geven leven aan hun kinderen. Dit resulteert in een existentiële of verticale loyaliteit, wat een onverbreekbare en asymmetrische relatie tussen ouder en kind creëert. Ondanks deze ongelijkheid, behoort de relatie rechtvaardig en eerlijk te blijven, wat essentieel is voor een evenwichtige balans en een gezonde familiedynamiek (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Kinderen beginnen hun leven volledig afhankelijk van hun ouders, wat hen een natuurlijk recht geeft op het 'ontvangen' van zorg en ondersteuning. Terwijl ouders voldoening vinden in het ouderschap (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984), bieden kinderen waarde aan de relatie door verantwoordelijkheden op zich te nemen en plezier, troost en vertrouwen te bieden (Bregman, 2016). Deze wederkerigheid, hoewel niet symmetrisch, is essentieel voor de relatie, waarbij ouders primair een gevende positie innemen binnen deze dynamiek (Dillen, 2004).

3.4.2 De balans van geven en ontvangen tussen de ouder(s) met (l)vb en hun kind(eren)

De dynamiek van geven en ontvangen in gezinnen met (een) ouder(s) met (l)vb is vaak complex. Kinderen nemen veelal zorgtaken op zich om tekorten in ouderlijke functies op te vangen, gedreven door een existentiële loyaliteit en het streven om een 'goed kind' te zijn (Van der Meiden, 2020; Wenselaar, 2022), wat leidt tot een toename van geven (Onderwaater, 2018). Wanneer een ouder door zijn of haar beperking onvoldoende in staat is deze inspanningen relationeel-ethisch te erkennen (Figge, 2021), verergert dit het gebrek aan een gezonde balans in geven en ontvangen, wat destructief recht kan opleveren (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984).

3.5 Destructief recht

Destructief recht kan ontstaan wanneer een disbalans in geven en ontvangen leidt tot ervaren onrecht, waardoor iemand zich gerechtigd voelt om anderen onrecht aan te doen. Dit ondermijnt het vertrouwen in zichzelf en anderen (Heyndrickx et al., 2022). Zonder passende aandacht kan dit resulteren in een 'roulerende rekening', die zowel de ouder-kindrelatie beïnvloedt als intergenerationeel doorwerkt (Van der Meiden, 2020).

3.5.1 Destructieve parentificatie

Wanneer kovb overbelast raken met zorgtaken die niet worden gezien en zij belangrijke persoonlijke behoeften opofferen, kan dit leiden tot emotionele verwaarlozing (Wenselaar, 2022), en bij afwezigheid van relationeel-ethische erkenning, bijdragen aan destructieve parentificatie (Van der Meiden, 2020). Dit proces kan hun zelfwaardering ondermijnen, het stellen van grenzen belemmeren en de identiteitsontwikkeling verstoren, wat het vermogen tot passend geven en ontvangen bemoeilijkt (Heyndrickx et al., 2022).

3.6 Constructief recht

Om destructief recht te verminderen en gezonde gezinsrelaties te versterken, is relationeel-ethische erkenning van zowel de verdiensten als het onrecht van kinderen essentieel. Dit stelt hen in staat om constructief recht op te bouwen, gebaseerd op zorg en aandacht voor de ander (Van der Meiden, 2020). Daarnaast stelt deze relationeel-ethische erkenning een kind in staat om te ontvangen en het ondersteunt zelfvalidatie en zelfafbakening. Zelfafbakening omvat het bewust worden van eigen legitieme behoeften en verantwoordelijkheden, en het zoeken naar een evenwichtige balans tussen zelfzorg en zorg voor anderen vanuit een verbondenheid met hen. Zelfvalidatie bevordert het ontvangen van relationeel-ethische erkenning en verdiensten, wat bijdraagt aan een ethisch besef van eigenwaarde en het vrijelijk geven en ontvangen, anders dan eigendunk of prestige (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).

3.7 Rol van de hulpverlener

Relationeel-ethische erkenning binnen het gezin is fundamenteel voor de ontwikkeling van interpersoonlijke relaties en het meest effectief wanneer deze tussen gezinsleden wordt geuit (Van der Meiden, 2020). Inlevingsvermogen en ethische verbeelding zijn daarentegen nodig om de behoeften van kinderen adequaat te erkennen, wat voor ouders met (l)vb complex kan zijn (Krasner & Joyce, 1995; Wenselaar, 2022). Daarom is ondersteuning vanuit hulpverleners en het netwerk essentieel (Figge, 2021). Hulpverleners dienen te onderzoeken hoe ouders en kinderen passend aan elkaar kunnen geven, om wederzijds krediet op te bouwen en zo zelfstandigheid en vertrouwen te bevorderen, wat essentieel is voor herstel. Geven en ontvangen tonen onderlinge waarde en versterken het gevoel van waardering wanneer bijdragen relationeel-ethisch worden erkend (Heyndrickx, et al, 2022)

3.8 Contextuele interventies

3.8.1 Dialoog

Inlevingsvermogen en ethische verbeelding zijn nodig voor oprechte dialogen die wederzijdse erkenning bevorderen (Krasner & Joyce, 1995). Wanneer zulke gesprekken tussen ouders en kinderen ontbreken, kunnen hulpverleners (tijdelijk) een beschermende rol vervullen (Onderwaater, 2018). Boszormenyi-Nagy (1987) omschrijft een oprechte dialoog als een open gesprek waarin wensen en rechten van alle betrokkenen gelijkwaardig worden gewogen binnen de intergenerationele context, wat acceptatie en onderlinge verbondenheid bevordert.

3.8.2 Meerzijdige partijdigheid

Van der Meiden (2020) benadrukt het belang voor hulpverleners om te onderzoeken hoe ouders en kinderen effectief aan elkaar kunnen geven om krediet op te bouwen dat hen in staat stelt om te ontvangen. Een meerzijdige partijdige houding is hierbij cruciaal. Deze grondhouding kenmerkt zich door een actieve en open betrokkenheid bij ieders individuele verhaal, wat een dialoog tussen familieleden bevordert, uitgaande van het principe dat ieder persoon behoefte heeft aan verbondenheid. Deze houding vereist dat hulpverleners afwisselend empathie tonen aan ieder familielid, met speciale aandacht voor de meest kwetsbaren, door beurtelings partijdig te zijn met alle betrokkenen en hen de ruimte te geven om zowel onrecht als verdiensten te delen (Van der Meiden, 2020). Belangrijk hierbij is dat

elk verhaal gehoord wordt, wat het wederzijds geven van relationeel-ethische erkenning en een oprechte dialoog bevordert (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Daarnaast is het belangrijk dat hulpverleners in de samenwerking met ouders hun inspanningen, ervaringsdeskundigheid en intenties serieus nemen (IASSID, 2008; Nederlands Jeugdinstituut, 2009), en hen praktisch en emotioneel ondersteunen om, ondanks hun beperkingen, effectief te kunnen functioneren (Booth & Booth, 1995). Bij kovb is een zorgvuldige benadering van hun loyaliteit essentieel, aangezien zij hun ouder(s) vaak willen beschermen en wantrouwen richting hulpverleners kunnen ervaren (Figge, 2021).

3.8.3 Relationele hulpbronnen

Aandacht voor de context van kovb is essentieel (Figge, 2021). Relationele hulpbronnen, zoals betrouwbare relaties met een eerlijke balans van geven en ontvangen, ondersteunen de opbouw van constructief recht, omdat mensen baat hebben bij het 'geven' (Boszormenyi-Nagy, 1987). Netwerken van deze gezinnen zijn vaak beperkt of overbelast, waardoor het voor hulpverleners belangrijk is om beschikbare hulpbronnen te identificeren (Verplanke et al., 2010). Sociale steun zoals familie, school, buren en lotgenotencontact kunnen ouders en kinderen ondersteunen en relationeel-ethische erkenning bevorderen (Figge, 2021; Sien, z.d.).

3.9 Conclusie

De contextuele theorie benadrukt dat relationeel-ethische erkenning meer is dan empathie; het betreft actieve waardering van de bijdragen en inspanningen van alle gezinsleden. Voor hulpverleners worden mogelijkheden belicht om relationeel-ethische erkenning toe te passen bij kovb. Interventies richten zich op het stimuleren van dialogen die ieders perspectief respecteren, het relationeel-ethisch erkennen van zowel zichtbare als onzichtbare bijdragen, en het ondersteunen van een evenwichtige balans tussen geven en ontvangen. Meerzijdige partijdigheid en het benutten van relationele hulpbronnen zijn essentieel om destructieve parentificatie tegen te gaan en constructieve familierelaties te versterken. Deze interventies bevorderen zelfwaardering en constructief recht binnen het gezin.

4. ONDERZOEKSMETHODEN

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksmethoden om te verduidelijken hoe het onderzoek is uitgevoerd. Eerst wordt stilgestaan bij de onderzoeksmethoden die zijn ingezet, zoals literatuuronderzoek, retrospectieve diepte-interviews met volwassen kovb en een focusgroep met hulpverleners. Vervolgens komen de werving van deze respondenten, de vorm van de interviews, onderzoeksethiek en data-analyse aan bod. Tot slot wordt ingegaan op de betrouwbaarheid, validiteit en het verloop van het onderzoek.

4.2 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve methode om inzicht te krijgen in de ervaringen, gedragingen en percepties van specifieke respondenten, waaronder volwassen kovb en hulpverleners. Deze methodologie is geschikt om belevingen en betekenisgeving te onderzoeken (Baarda et al., 2021). Door middel van diepte-interviews en een focusgroep zijn gedetailleerde gegevens verzameld ter beantwoording van de onderzoeksvragen. Ter versterking van de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten is gebruik gemaakt van triangulatie, waarbij meerdere methoden zijn ingezet om het fenomeen vollediger te belichten (Mortelmans, 2023). Respondenten zijn zorgvuldig geselecteerd om diverse perspectieven te waarborgen, wat de toepasbaarheid van de bevindingen verbreedt.

4.2.1 Literatuuronderzoek

De eerste en tweede deelvraag zijn beantwoord met behulp van literatuuronderzoek, gebaseerd op Nederlandstalige en Engelstalige wetenschappelijke bronnen, geraadpleegd via Google Scholar, Wiley Online Library en Research Gate. Voor deelvraag 1 zijn zoektermen gebruikt zoals normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb, (l)vb, ouder(s) met (l)vb, intellectual disability en parent(s) with intellectual disability. Voor deelvraag 2 betrof dit onder meer erkenning (geven), contextuele theorie, (give) recognition en contextual theory. Deze aanpak heeft geleid tot een beter begrip van de huidige kennis en theorieën binnen dit vakgebied en vormde de basis voor de interviewleidraden, die de diepte-interviews en de focusgroep hebben vormgegeven (Baarda et al., 2021).

4.2.2 Diepte-interviews

De derde deelvraag is beantwoord door het houden van retrospectieve diepte-interviews met tien volwassen kovb. Deze retrospectieve methode is gekozen omdat zij diepgaand inzicht verschaft in hoe eerdere ervaringen van volwassen kovb hun huidige percepties beïnvloeden (Boeije & Willis, 2013). Bovendien biedt het diepte-interview ruimte om specifieker in te gaan op de antwoorden die zij verstrekken (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Hierdoor hebben de onderwerpen verdieping gekregen en zijn emotionele en persoonlijke facetten belicht. Dit heeft inzicht gegeven in wat volgens volwassen kovb wel of niet heeft bijgedragen aan het verkrijgen van relationeel-ethische erkenning door hulpverlening (Baarda et al., 2021). Voor deelname aan de diepte-interviews golden specifieke selectiecriteria. De respondenten

moesten volwassen, normaal begaafde kinderen zijn van (een) ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking. Daarnaast waren zij tussen de 20 en 45 jaar oud, woonden zij niet meer bij hun ouder(s), en voldeden zij aan de voorwaarde dat er binnen hun gezin van herkomst een hulpverlener betrokken was geweest. Voor dit onderzoek is gekozen voor tien volwassen kovb om dataverzadiging te bereiken, waarbij vrijwel geen nieuwe inzichten meer naar voren kwamen (Baarda et al., 2021). De gehanteerde leeftijdsmarge verkleinde het risico op vertekening van opvattingen en gevoelens over hun jeugd (Baarda & Van der Hulst, 2017), en stelde volwassen kovb in staat tijdens het diepte-interview te reflecteren op de rol van de hulpverlening in het al dan niet verlenen van relationeel-ethische erkenning (Figge, 2021). De diepte-interviews zijn afgenomen op basis van een interviewleidraad, opgesteld vanuit het theoretisch kader, dat te vinden is in Bijlage 3.

4.2.3 Focusgroep

Tot slot is de vierde deelvraag beantwoord door een focusgroep met vijf hulpverleners: een gezinscoach, een coördinerend pedagogisch ondersteuner, een jeugd -en gezinsprofessional, een ambulant gezinshulpverlener en een ambulant hulpverlener die werkzaam is binnen verschillende contexten, zoals een jeugdhulpteam op school, een preventieteam en diagnostiek. Deze hulpverleners zijn geselecteerd vanwege hun professionele achtergrond en inzicht in de ondersteuning van kovb. Tijdens de focusgroep beschikten zij over ten minste drie jaar werkervaring met kovb, waren werkzaam bij verschillende organisaties en stonden geregistreerd bij Stichting Kwaliteitskader Jeugd (SKJ). De groepsgrootte was toereikend om verschillende perspectieven te delen en te kunnen discussiëren, en tegelijkertijd compact genoeg om iedereen aan het woord te laten (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Door de uitwisseling van ideeën, gedachten en ervaringen tussen de hulpverleners zijn in korte tijd inzichten verkregen over de mogelijkheden voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning bij kovb te bevorderen (Baarda et al., 2021). Voor deze focusgroep werd een interviewleidraad gebruikt, gebaseerd op het theoretisch kader en de labels uit de diepte-interviews, die te vinden is in Bijlage 4.

4.3 Werving respondenten

Van de tien volwassen kovb die hebben deelgenomen aan de diepte-interviews, zijn er twee geworven via Zozijn, een organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een (l)vb, niet-aangeboren hersenletsel en kinderen met opgroei- en opvoedvragen. Deze volwassen kovb zijn geselecteerd via een collega die hen vanuit haar caseload kende en wist dat zij voldeden aan de selectiecriteria. De overige acht volwassen kovb zijn geworven via belangenvereniging Sien. Hiervoor is een oproep per e-mail verstuurd. In eerste instantie reageerden twee volwassen kovb; na een herinnering een week later volgden nog eens twee reacties. Aangezien dit aantal onvoldoende was, heeft de opdrachtgever persoonlijke mails en/of apps gestuurd naar volwassen kovb met het verzoek hen te mogen benaderen voor het inplannen van een afspraak, wat heeft geleid tot de werving van de laatste zes volwassen kovb. Hulpverleners voor de focusgroep zijn eveneens geworven via belangenvereniging Sien en Zozijn. Zij zijn persoonlijk, per e-mail of telefonisch benaderd met informatie over het onderzoek.

4.4. Vorm van de interviews

Om de uitvoerbaarheid van het onderzoek te waarborgen, zijn acht van de tien diepte-interviews en de focusgroep online uitgevoerd via Microsoft Teams, vanwege de landelijke spreiding van de hulpverleners en de volwassen kovb. Twee diepte-interviews zijn face to face gehouden vanwege de haalbare reisafstand. Om bij de diepte-interviews het gevoel van afstand te minimaliseren en vertrouwen op te bouwen, vond voorafgaand aan elk diepte-interview informeel contact met de volwassen kovb plaats (De Villiers et al., 2022). De opname van de focusgroep is niet bij aanvang van de bijeenkomst gestart, wat een veilige en open sfeer tussen de hulpverleners heeft bevorderd en de kwaliteit van de verzamelde gegevens heeft verrijkt (Baarda et al., 2021).

4.5 Ethiek van onderzoek

Voorafgaand aan hun deelname ontvingen de hulpverleners en volwassen kovb informatie over het onderzoek en verleenden zij hun toestemming via een informed-consentformulier. Aan het begin van de interviews werd dit formulier opnieuw doorgenomen, waarbij ook mondeling toelichting werd gegeven op de wijze waarop hun anonimiteit gewaarborgd werd (Baarda et al., 2021).

4.6 Data-analyse

Elk interview werd met audioapparatuur opgenomen en anoniem getranscribeerd voor dataverwerking, wat een nauwkeurige weergave van de gesprekken mogelijk maakte (Baarda et al., 2021). Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van het programma Atlas.ti. Door open coderen is het datavolume gereduceerd en de toegankelijkheid verbeterd. Bij axiaal coderen is gezocht naar de achterliggende betekenis van de data, resulterend in twee labelschema's met kern- en sublabels. Op basis hiervan is een beschrijving geformuleerd die aansluit bij de onderzoeksvraag (Baarda et al., 2021).

4.7 Betrouwbaarheid

Voor een hogere betrouwbaarheid is het cruciaal dat methodisch vastgestelde stappen controleerbaar en reproduceerbaar zijn (Baarda et al., 2021). Het onderzoeksproces is gestandaardiseerd waar mogelijk, onder andere door dezelfde interviewleidraad voor alle diepte-interviews te gebruiken. Daarnaast zijn alle interviews opgenomen met een dictafoon en anoniem getranscribeerd. Deze transcripten zijn opgenomen in het bronnenboek. Data-analyse via Atlas.ti bevorderde een systematische en controleerbare werkwijze (Baarda et al., 2021), en belangrijke stappen en overwegingen zijn gedocumenteerd in een logboek, wat de transparantie, reflectie en navolgbaarheid van het onderzoek verbeterde (Mortelmans, 2023).

4.8 Validiteit

Triangulatie heeft de validiteit van dit onderzoek verbeterd door verschillende onderzoeksmethoden te gebruiken (Baarda et al., 2021). Validiteit verwijst naar de mate waarin metingen overeenkomen met wat daadwerkelijk gemeten moet worden (Mortelmans, 2023). De literatuurlijst bevat alle bronnen die zijn geraadpleegd voor het beantwoorden van de deelvragen. Voor het opnemen en vastleggen van de diepte-interviews en de focusgroep

zijn toestemmingsverklaringen ondertekend door de hulpverleners en volwassen kovb. Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van peer debriefing, waarbij collega-studenten en een leerwerkbegeleider zijn geraadpleegd. Dit onderzoek focuste op ervaringen die, door toenemend levensinzicht, anders geïnterpreteerd konden worden, in tegenstelling tot objectieve feiten. Bij het formuleren van conclusies werd hier rekening mee gehouden. De analytische stappen die tot de interpretaties leidden, zijn gedocumenteerd (Boeije & Bleijenbergh, 2019).

4.9 Verloop van het onderzoek

Het onderzoek liep van augustus 2024 tot en met maart 2025 en omvatte meerdere fasen. Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd tussen september 2024 en januari 2025, inclusief aanvullende literatuurstudie tijdens de data-analyse voor een correcte interpretatie. De werving van volwassen kovb voor de diepte-interviews vond plaats van september tot en met december 2024, met de diepte-interviews zelf van oktober tot en met december 2024. Tegelijkertijd startte in november 2024 de werving van hulpverleners voor de focusgroep, die in januari 2025 plaatsvond. De data-analyse, inclusief transcriptie en codering via Atlas.ti, werd uitgevoerd van oktober 2024 tot februari 2025. Methoden zoals triangulatie en peer debriefing werden ingezet om de validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen, wat de repliceerbaarheid en navolgbaarheid van het onderzoek ondersteunt.

5. RESULTATEN DIEPTE-INTERVIEWS

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op deelvraag drie: Wat zeggen volwassen, normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb in retrospectief over de relationeel-ethische erkenning die zij van de hulpverlening nodig hadden? Er zijn diepte-interviews gehouden met tien volwassen kovb. De onderzoeksvariabelen zijn weergegeven in tabel 1. Na het analyseren van deze diepte-interviews zijn vier hoofdthema's oftewel kernlabels vastgesteld, die de basis vormen voor de paragraafindeling van dit hoofdstuk. Het kernlabelschema, inclusief definities, is opgenomen in Bijlage 1. De resultaten worden geïllustreerd met citaten van volwassen kovb die voorzien zijn van codes, fragment -en regelnummers uit de transcripten. In het bronnenboek zijn de tekstfragmenten met bijbehorende codes te vinden.

Naam	**Leeftijd**	**Leeftijd hulpverlening gezin van herkomst**	**Hulpvorm gezin van herkomst**
R1	20	Vanaf 6 jaar t/m 19 jaar	Jeugdzorg, Pleegzorg
R2	26	Vanaf 8 tot t/m 16 jaar	Jeugdpsycholoog
R3	25	Vanaf 5-jarige leeftijd t/m einde jeugdzorg	Opvoedondersteuning, Pleegzorg
R4	37	Vanaf 9 jaar, duur onbekend	Opvoedondersteuning, Jeugdpsycholoog, Orthopedagoog, Kinder-psychiatrisch verpleegkundige, Maatschappelijk werk
R5	39	Vanaf 14 jaar, duur onbekend	Maatschappelijk werk
R6	30	Vanaf 14 jaar, duur onbekend	Jeugdzorg Jeugdbescherming
R7	27	Vanaf 3 jaar t/m vertrek ouderlijk huis	Financiële ondersteuning Opvoedondersteuning Ambulante begeleiding Groep voor jonge mantelzorgers
R8	37	Vanaf 6 jaar t/m 18 jaar	Jeugd -en gezinswerker, Jeugdbescherming
R9	44	Vanaf 8 jaar, duur onbekend	Maatschappelijk werk
R10	28	Vanaf 3 t/m 5 jaar	Jeugdzorg

Tabel 1 Variabelen volwassen kovb

5.2 Gezien worden

5.2.1 Emotionele aandacht

Alle volwassen kovb merkten op dat zij als kind gezien wilden worden. Daarnaast hebben zij ook allemaal benoemd dat emotionele aandacht essentieel is. Dit betekent dat er iemand beschikbaar hoort te zijn voor het kind wanneer dat nodig is en dat het kind op elk moment bij deze persoon terecht kan voor ondersteuning, waarbij gepaste aandacht wordt verleend voor de gevoelens van deze kinderen (R1:66, R2:23, R3:24, R4:5, R5:7, R6:1, R7:52, R8:31, R:9.44, R10:1). Aanvullend worden door de volwassen kovb verschillende voorbeelden gegeven zoals het bieden van troost (R3:21, R5:1), complimenten geven (R5:34, R8:15) en luisteren (R6:10).

5.2.2 Samen praten

Hoewel zeven volwassen kovb meer met een hulpverlener hadden willen praten (R1:71, R2:32, R3:62, R5:58, R:7:7, R:8:12, R9:50), beschrijft R8 ook de invloed van de gesprekken met hulpverlening die wél hebben plaatsvonden: “Er werd ook met ons gepraat, we werden daar wel gezien” (R8:27.67-68).

5.2.3 Interesse tonen

Het tonen van interesse is door zes volwassen kovb belicht. Daarbij wordt het belang van een nieuwsgierige houding, en het stellen van vragen door hulpverleners om inzicht te verkrijgen in het welzijn van het kind benadrukt (R1:79, R2:43, R3:38, R6:20, R7:7, R9:23). Specifiek benoemt R7 de afwezigheid van een normaal gesprek: “Of überhaupt in gesprek komen, weet je, hoe is het? Ja, en daar wat mee kunnen doen” (R7:25.57-59). Daarnaast verwijzen twee volwassen kovb naar het ervaren van een gevoel van veiligheid binnen deze context (R3:38, R1:79) R3 beschrijft hierbij een voorbeeld met een hulpverlener:

> Er is één mevrouw die ik mij nog herinner, toen was ik echt klein. En ik was altijd heel erg blij als zij aan de deur stond. Want dan voelde ik me eigenlijk eventjes veilig ofzo. Maar zij was gewoon heel lief, ook naar mij. En zij vroeg wel af en toe aan mij hoe het met me ging. En de rest deed dat niet (R3:38.95-96).

5.2.4 Begrip tonen

Vijf volwassen kovb hebben aangegeven dat het helpend is wanneer er begrip wordt getoond voor de situatie van kovb. Volgens hen houdt dit in dat expliciet wordt uitgesproken dat zij begrepen worden en dat er actief wordt gevraagd naar hun ervaringen en gevoelens (R1:81, R3:17, R5:37, R7:39, R9:3). Daarnaast benoemt R7 het belang van geduld en het rekening houden met de thuissituatie (R7:39).

5.2.5 Langer betrokken blijven

Drie volwassen kovb geven aan dat het noodzakelijk is om als hulpverlener langer betrokken te blijven als een kind zich gezien voelt (R1:66, R2:90, R9:59,62). R2 adviseert hulpverleners ook om actief te pleiten voor verlengde ondersteuning, gezien de langdurige behoefte (2:90). Verder is het belangrijk dat dezelfde hulpverlener betrokken blijft en wisselingen worden voorkomen (R9:59, R2:90).

5.3 Geef uitleg over (l)vb aan het kind

5.3.1 Benoem dat het niet aan het kind ligt

Het belang van uitleg over (l)vb van de ouder(s) aan het kind is door zes volwassen kovb benadrukt (R1:34, R2:4, R3:22, R4:44, R6:13, R9:4). Zij geven aan dat het essentieel is om te benoemen dat het niet aan het kind ligt. Dit wordt als cruciaal beschouwd om te voorkomen dat het kind zichzelf de schuld geeft (R1:45, R2:89, R3:57, R4:28, R6:25, R9:1). Bovendien stelt R4 dat uitleg kan bijdragen aan het doorbreken van gevoelens van eenzaamheid (R4:59). R2 illustreert dit door aan te geven dat zij destijds niet begreep waarom haar ouders zich kinderlijk gedroegen en dat uitleg over (l)vb dit onbegrip had kunnen verminderen: "En dat die het ook niet kan veranderen. Hoe lief je ook bent, hoe goede punten je op school ook haalt. Want ik dacht allemaal dat ik de thuissituatie beter kon maken" (R2:89.195-196).

5.3.2 Bespreek de zorgrol van het kind

Vijf volwassen kovb belichten de noodzaak van het bespreken van de zorgrol van het kind. Dit verduidelijkt dat bepaalde verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld bij de hulpverlening, liggen, wat kinderen ontlast van taken die zij anders mogelijk op zich zouden nemen (R1:48, R2:18, R4:13, R5:68, R7:45). R2 licht dit als volgt toe: "Het was voor mij hoe een ouder-kindrelatie hoort te zijn, dat jij hoort te ontvangen, dat ouders dingen horen te regelen was voor mij niet duidelijk" (R2:92.185.187). R2 benadrukt vervolgens het belang van een gezamenlijk onderzoek met de hulpverlening, gericht op de mogelijkheden die zij als kind had om te handelen, tijd voor zichzelf te creëren, en de structurele zorglast los te laten (R2:92).

5.3.3 Vertrouwensrelatie opbouwen

Een vertrouwensrelatie opbouwen wordt door vijf volwassen kovb als essentieel beschouwd (R3:53, R4:54, R7:53, R8:36, R9:62). Er wordt benadrukt dat hulpverleners hier voldoende tijd aan moeten besteden (R3:53, R:7:53, R9:62). Daarnaast wijst R4 op het belang van een open en accepterende houding: "Want ik denk dat de meesten die zo'n boodschap meekrijgen: 'je mag er niet over praten', ergens wel het mechanisme voelen: 'ik zou het wel willen', maar het gewoon echt niet durven" (R4:54.116-120). Hierbij benadrukt R4 het belang van ruimte creëren en psycho-educatie om deze drempel te verlagen. Daarnaast stelt zij dat het bespreken van vertrouwelijkheid kinderen helpt om te ervaren dat hulpverleners zorgvuldig met hun informatie omgaan. Dit zorgt ervoor dat ze weten dat ze in vertrouwen bij een hulpverlener terecht kunnen, ook als ze ergens niet over mogen of durven praten (R4:54).

5.3.4 Vraag naar de beleving van het kind

Vier volwassen kovb vinden het belangrijk dat wordt gevraagd naar de beleving van het kind en hoe het de situatie ervaart (R2:100, R3:49, R4:44,65, R7:57). Bovendien geven drie volwassen kovb aan dat psycho-educatie helpend zou zijn geweest (R2:100, R3:49, R4:44). R2 zegt hierover: "Je gaat dan gewoon op de symptomen, op het gedrag zitten. Je zegt, oké, je ouders doen dit, dit is hun patroon. Hoe is dat voor jou? Hoe kun jij daarmee omgaan?" (R2:100).

5.4 Signaleren

5.4.1 Verantwoordelijkheid school

Alle volwassen kovb benadrukken de noodzaak van het signaleren bij kovb. Negen van de tien volwassen kovb benadrukken ook de verantwoordelijkheid van de school om kinderen te observeren (R1:59, R2:69, R4:58, R5:4, R6:15, R7:39, R8:2, R9:14, R10:32). Er wordt aangegeven dat de thuissituatie voor de school beperkt zichtbaar was, waardoor de impact op het kind vaak niet of gedeeltelijk werden waargenomen (R2:54, R4:31, R5:49, R6:15, R7:27, R8:2, R9:14, R:10,32). Hierbij wordt het belang van doorvragen door leerkrachten benadrukt (R2:54, R4:31,55). R4 benoemt hierbij: "Er werd gewoon gezegd: "Joh je bent wel vaak ziek". Want dan moest ik thuis dingen doen. "Ja wij denken dat je bang bent voor toetsen ofzo". Dat was compleet niet aan de orde" (R4:55.121-123). R5 belicht dat een school het gedrag van een kind ook in samenhang met de gezinssituatie moet beoordelen en onderzoeken welke factoren dit gedrag beïnvloeden (R5:36). Tot slot wordt de behoefte aan advies met betrekking tot studiekeuzes genoemd (R2:6, R4:17, R5:17).

5.4.2 Bespreek signalen

Het bespreken van signalen wordt door negen volwassen kovb als essentieel beschouwd, waarbij het aankaarten van complexe onderwerpen en het hierop terugkomen als noodzakelijk wordt gezien (R1:33, R2:62, R3:40, R4:30, R5:54, R6:31, R7:56, R9:53, R10:24). Desondanks wordt door R4 en R5 aangegeven dat mensen afstand kunnen nemen en niet ingrijpen (R4:30, R5:54).

5.4.3 Focus niet alleen op de cliënt met de beschikking

Acht volwassen kovb benadrukken het belang van een bredere kijk dan uitsluitend op de cliënt(en) met een beschikking. Zij geven aan dat, wanneer de ouder (l)vb heeft, er ook aandacht moet zijn voor de rest van het gezin (R2:1, R3:37, R4:38, R5:48, R7:50, R8:22, R9:12, R10:3). R10 benadrukt hierbij het volgende: "Het is denk ik naïef om te denken dat binnen een gezin waar zoveel problematiek speelt, zoals de (l)vb, de (l)vb-ouders, dat een kind er ongeschonden uitkomt. Dus neem iedereen mee in welke begeleiding je ook geeft" (R10:37.103-104). Daarnaast wordt de noodzaak belicht voor een hulpverlener om door te vragen bij de rest van het gezin (R2:1, R5:48, R8:35, R9:57, R10:30).

5.4.4 Loyaal aan ouder(s)

Acht volwassen kovb beschrijven dat het voor hulpverleners belangrijk is om rekening te houden met de loyaliteit van een kind naar de ouder(s) met (l)vb, zonder deze ouder(s) daarbij af te keuren (R1:18, R2:82, R3:20, R5:60, R7:43, R8:21, R9:8, R10:16). Hierbij wordt benoemd dat het noodzakelijk is om bewust te zijn dat de ouder(s) met (l)vb hun best proberen te doen voor hun kinderen (R1:25, R5:60, R10:20). Daarnaast benadrukt R3 het belang van alertheid bij kinderen die stellen dat het goed gaat, omdat dit niet altijd de realiteit weerspiegelt. Loyaliteit of het streven om sterk te lijken kunnen hierbij een rol spelen (R3:52).

5.4.5 Het teruggetrokken kind

Zeven volwassen kovb geven aan dat zij als kind teruggetrokken waren, wat volgens hen een gevolg was van het onvoldoende worden voorzien in hun ontwikkelingsbehoeften (R3:60, R5:39, R6:36, R7:59, R8:20, R9:61, R10:39). Daarnaast melden zij problemen zoals een

gebrek aan zelfvertrouwen (R5:75, R10:39), depressie (R3:60, R10:39) en overspannenheid (R9:61). R10 illustreert dit met het volgende voorbeeld: “Je bent opgegroeid in een nest. En je moest vliegen, of tenminste, je moest vliegen, maar je hebt eigenlijk nooit leren vliegen” (R10:39.40).

5.4.6 Vraag door

Voor hulpverleners is het belangrijk om door te vragen en daarbij een kritische houding aan te nemen; zes volwassen kovb beschouwen dit als cruciaal (R2:65, R4:55, R7:53, R8:30, R9:6, R10:30). R8 belicht hierover het volgende:

> Jeugdzorg zit er niet voor niks in. En als je dan in zo’n situatie zit van een puber die zegt: “het gaat goed”. Mwa. Een puber zegt dat niet zomaar. Die wil gewoon geen genuil aan de harses en geen gezeur. Maar ze prikken er niet doorheen (R8:30.75-78).

Tegelijkertijd benadrukt R4 het belang van het creëren van een veilige basis, waarbij hulpverleners open vragen stellen om te achterhalen of er iets speelt, zonder direct naar details te vragen. Een stapsgewijze opbouw van een gesprek kan de veiligheid vergroten om iets te delen (R4:55). Daarnaast wijst R2 op de noodzaak om ook door te vragen bij de ouder(s). Zij stelt dat diepgaandere gesprekken de (l)vb van de ouder(s) beter zichtbaar hadden gemaakt, omdat deze bij oppervlakkige gesprekken niet opvalt (R2:75).

5.4.7 Huisbezoeken

Vier volwassen kovb benoemen huisbezoeken als belangrijk voor het verzamelen van aanvullende informatie en het verkrijgen van zicht op de thuissituatie (R2:60, R4:46,57, R8:27, R9:62). R4 benadrukt dat een hulpverlener in de thuissituatie meer kan waarnemen dan bij een poliklinische afspraak en wijst op de noodzaak om iemand in zijn of haar natuurlijke context te zien (R4:57).

5.4.8 Zoek de samenwerking

Drie volwassen kovb benoemen het belang van samenwerking met diegenen die bij het gezin betrokken zijn (R2:72, R3:45, R10:38). Dit betreft zowel de hulpverlening (R2:72, R3:39) als het sociale netwerk (R3:45, R10:38). R2 zegt hierover: “Er was zoveel mogelijk geweest. Maar als niemand die puzzel legt en op zijn eigen eilandje blijft”(R2:72.168-170).

5.5 Hulp inzetten

5.5.1 Netwerk betrekken

Negen volwassen kovb benoemen de noodzaak om hulp in te zetten (R1:62, R2:1, R3:11, R5:51, R6:22, R7:56, R8:4, R9:13, R10:26). Het betrekken van netwerk is volgens acht volwassen kovb cruciaal, omdat er dan ook voor het kind kan worden gezorgd (R1:64, R2:29, R3:41, R4:21, R5:43, R7:17, R9:5, R10:31). Twee volwassen kovb belichten hierbij dat zij bij

familie mochten logeren en daar kind konden zijn (R1:64, R2:29). Verder wordt benoemd dat het betrekken van netwerk bijdraagt aan het creëren van een toekomstperspectief (R1:39, R4:17, R7:17). R7 vertelt hierover: “Maar ik besef ook wel van, oh ja, door extra begeleiding van mijn ooms en het daardoor hebben van een perspectief, of een voorbeeld, heeft ook wel enorm bijgedragen” (R7:17.42-43).

5.5.2 Hulpverlening voor het kind

Acht volwassen kovb benoemen de noodzaak van hulpverlening voor kovb (R1:73, R2:97, R4:62, R5:56, R6:1, R7:54, R9:28, R10.26). Hierbij wordt door zeven volwassen kovb de behoefte aan ondersteuning bij schooltaken benadrukt (R1:73, R2:97, R4:62, R5:74, R6:1, R7:20, R9:28). R5 vertelt hierover: “Dus ik had het heel fijn gevonden als ik daarin gezien en gehoord werd. Dat je raad kon krijgen misschien” (R5:74.112-113). Daarnaast belichten zes volwassen kovb de behoefte aan emotionele ondersteuning (R2:97, R4:62, R5:58, R6:1, R7:48, R10.26). Hierbij worden als voorbeelden genoemd: het leren aangaan van gezonde relaties (R2:97, R5:58, R6:1) en aandacht voor emotieregulatie (R5:58).

5.5.3 Ouders ondersteunen

Acht volwassen kovb geven aan dat ondersteuning voor de ouder(s) met (l)vb noodzakelijk is om het kind te ontlasten van zorgtaken (R1:35, R2:76, R3:48, R4:64, R5:10, R7:45, R8:11, R9:19). Daarnaast pleiten drie volwassen kovb voor structurele overname van deze zorgtaken (R2:20, R3:48, R5:54). R5 zegt hierover: “Dat er een aanmaning binnenkwam of een dreiging tot deurwaarder. Dat soort dingen. Dus ja, ik viel weer terug in die rol die zij tijdelijk van me af had genomen” (R5:54.105-106). Verder stelt R7 dat begeleiding zijn moeder hielp bij de erkenning van haar (l)vb, waardoor zij op de basisschool aangaf niet in staat te zijn haar zoon de benodigde ondersteuning te bieden. Dit resulteerde in de toekenning van huiswerkbegeleiding (R7:20).

5.5.4 Opvoedondersteuning

Acht volwassen kovb benadrukken de noodzaak van opvoedondersteuning, gericht op het aanleren van basisvaardigheden (R1:11, R2:24, R4:61, R5:32, R6:27, R7:16, R8:27, R9:58). Vier volwassen kovb belichten hierbij instructies voor persoonlijke hygiëne, zoals douchen (R1:11, R2:24, R6:27, R8:27). Daarnaast noemen drie volwassen kovb de behoefte aan grenzen en regels (R2:24, R6:18, R7:16).

5.5.5 Lotgenoten ontmoeten

Tot slot geven vier volwassen kovb aan dat het ontmoeten van lotgenoten essentieel is, omdat dit zorgt voor herkenning en erkenning (R1:47, R2:78, R4:49, R7:38). R1 benoemt hierbij: “Dus wat hebben zij mij heel erg gegeven. Zij hebben mij heel erg gezien laten voelen eigenlijk” (R1:46.108-111). Daarnaast benoemen drie volwassen kovb de vermindering van eenzaamheid (R1:55, R2:5, R4:26).

5.6 Conclusie

Volwassen kovb geven in retrospectief aan dat erkenning door hulpverlening essentieel is. Cruciaal hierin zijn het doorvragen, het stellen van vragen, en een nieuwsgierige en open

houding van deze hulpverleners. Zij hebben emotionele aandacht, begrip, en langdurige betrokkenheid gemist, wat kon leiden tot gevoelens van eenzaamheid, teruggetrokkenheid en het vervullen van een zorgrol die hun draagkracht overschreed. Daarnaast kampten sommigen met een gebrek aan zelfvertrouwen, depressie of overspannenheid. Tegelijkertijd benoemen zij positieve ervaringen, zoals steun van individuele hulpverleners, het betrekken van het netwerk binnen de hulpverlening, en de inzet van huiswerkbegeleiding. Een benadering die zowel de kinderen als hun ouder(s) met (l)vb, als het eventuele netwerk betrekt, is cruciaal om de impact van een kwetsbare thuissituatie te verminderen.

6. RESULTATEN FOCUSGROEP

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft antwoord op deelvraag vier: Waar zien hulpverleners mogelijkheden voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te bevorderen bij normaal begaafde kinderen

met (een) ouder(s) met (l)vb? Om deze vraag te beantwoorden is een focusgroep opgezet met vijf hulpverleners, zoals weergegeven in tabel 2. Zij voldeden aan de selectiecriteria, zoals omschreven in hoofdstuk 4.2.3. In Bijlage 2 is een tabel met kernlabels te vinden. De resultaten worden weergegeven op basis van deze vier kernlabels, en de citaten van de hulpverleners vullen deze resultaten aan. De bronnen van deze citaten verwijzen naar specifieke tekstfragmenten uit het interview. Hierbij wordt bij elk citaat de fragment -en regelnummers uit het transcript weergegeven. De tekstfragmenten met bijbehorende codes zijn in het bronnenboek te vinden.

Hulpverlener	**Functie**	**SKJ-registratie**
F1	Gezinscoach	Ja
F2	Coördinerend pedagogisch ondersteuner	Ja
F3	Jeugd- en gezinsprofessional	Ja
F4	Ambulant gezinshulpverlener	Ja
F5	Ambulant hulpverlener (diagnostiek, jeugdhulpteam op school, en preventieteam)	Ja

Tabel 2 Variabelen hulpverleners

6.2 Systeemgericht werken

Alle hulpverleners bevestigen systeemgericht te werken en belichten daarbij verschillende aspecten. Hierbij vinden zij het allemaal belangrijk dat hulpverleners niet alleen de focus leggen op de cliënt met de beschikking, maar alle gezinsleden betrekken. De jeugd- en gezinsprofessional benadrukt hierbij: “Die lopen toch gewoon goed mee op school en daar zijn geen problemen mee? Maar juist die kinderen moet je ook in de gaten houden” (2:59.131-132). Daarnaast geven de gezinscoach, de coördinerend pedagogisch ondersteuner en ambulante hulpverlener aan dat de interactie tussen de ouder(s) en het normaal begaafde kind ondersteuning behoeft (2:30,31,36,37,57,91). Bovendien geven de jeugd- en gezinsprofessional en de ambulante hulpverlener aan dat het noodzakelijk is om er voor ieder gezinslid te zijn (2:60, 61, 69, 92). De ambulante hulpverlener illustreert dit met het volgende voorbeeld: “Dat deze ouders, hoe moeilijk de uitkomst ook was, dat ze ook zeiden: “We hebben ons gehoord gevoeld maar ook fijn dat jullie de kinderen hebben gehoord” (2:69.148-150). Ook wordt de waarde van samenwerking belicht door de ambulante gezinshulpverlener en de ambulante hulpverlener (2:43,44,67). De ambulante gezinshulpverlener stelt hierbij dat hulpverleners moeten kunnen inschatten wat een gezin nodig heeft en het geheel moeten overzien. Zij moeten ook herkennen dat sommige taken, zelfs bij tijdgebrek, moeten worden uitgevoerd en tijdelijk overdragen kunnen worden naar anderen (2:44).

6.3 Het kind gezien en gehoord laten voelen

Om ervoor te zorgen dat kovb zich gezien en gehoord voelen, benadrukken de hulpverleners een aantal factoren. De gezinscoach, de coördinerend pedagogisch ondersteuner en de

ambulante hulpverlener hebben aangegeven dat het creëren van één-op-één momenten met deze kinderen gewenst is (2:20,30,32,35,69). Tijdens deze momenten benadrukken de coördinerend pedagogisch ondersteuner en de jeugd- en gezinsprofessional het belang van het vragen aan het kind wat het ziet en ervaart (2:20, 2:30). Daarnaast wordt het serieus nemen van de beleving van het kind door de gezinscoach, de ambulante gezinshulpverlener en de ambulante hulpverlener belicht (2:11,17,28,83,84), waarbij de ambulante gezinshulpverlener en de ambulante hulpverlener benoemen om naar het perspectief van het kind te vragen (2:11,84). Ook benadrukt de gezinscoach dat gevoelens en ervaringen, evenals de inspanningen, er mogen zijn. Dit bevordert volgens haar het gevoel van gezien en gehoord worden bij kinderen, wat hen helpt om mogelijk beter met moeilijke situaties om te gaan (2:28). Vervolgens geven de coördinerend pedagogisch ondersteuner, de ambulante gezinshulpverlener en de ambulante hulpverlener aan dat het belangrijk is om de tijd te nemen om een samenwerkingsrelatie met het kind op te bouwen (2:13,32,82), en om de mogelijkheid te overwegen een vertrouwenspersoon te betrekken (2:43,52,67). De jeugd- en gezinsprofessional en de ambulante hulpverlener benadrukken hierbij het belang van het betrekken van netwerk (2:52,67). De ambulante hulpverlener licht dit als volgt toe:

> Dat ze echt iemand zelf kiezen die gaat mee. Dat hoeft dus niet één van je ouders te zijn, maar dat kan gewoon. Die zij ook kiezen, als is het een leerkracht tot aan iemand in de familie. Maar dat werkt vaak ook heel goed in dit soort gezinnen (2:67.142-144).

De jeugd- en gezinsprofessional beschouwt het betrekken van leerkrachten, schoolondersteuners of mentoren als cruciaal zodat kinderen een vertrouwd aanspreekpunt hebben. Zij benadrukt dat het voor hulpverleners essentieel is om te waarborgen dat elk kind op school eveneens toegang heeft tot een vertrouwde persoon bij wie het terechtkan (R2:52). Een ander aspect dat door de gezinscoach en de ambulante hulpverlener is genoemd is het praten met de kinderen, niet over hen (2,10,35,36,56). De ambulante hulpverlener benoemt de noodzaak van kind-gesprekken waarbij kinderen een actieve rol krijgen en ook betrokken worden bij de ingewikkelde gesprekken. Dit stelt hen in staat om hun eigen verhaal te doen, wat hun persoonlijke groei bevordert en ervoor zorgt dat zij zich gehoord voelen (2:35). Tot slot benadrukken de gezinscoach en de ambulante hulpverlener het belang van alertheid op de zorgrol van kovb en het bespreekbaar maken ervan (2:12,16). Zij adviseren hulpverleners om dit gedrag niet direct te begrenzen, maar om eerst het kind te erkennen in zijn verantwoordelijkheidsgevoel, omdat het zorgen voor deze kinderen als vanzelfsprekend aan kan voelen (2:12,16).

6.4 De (l)vb van de ouder(s) bespreekbaar maken

Om de (l)vb van de ouder(s) bespreekbaar te maken met het normaal begaafde kind, geven de gezinscoach, de coördinerend pedagogisch ondersteuner, de ambulante gezinshulpverlener en de ambulante hulpverlener aan dat er eerst toestemming van de ouders nodig is en dat het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met hen essentieel is (2:14,30,32,72,73,74,76,79). Hierbij belicht de coördinerend pedagogisch ondersteuner ook het belang van een open en

transparante houding van hulpverleners richting de ouder(s) (2:32,76). Daarnaast geven de coördinerend pedagogisch ondersteuner, de jeugd- en gezinsprofessional, de ambulante gezinshulpverlener en de ambulant hulpverlener aan dat het noodzakelijk is de (l)vb van de ouder(s) aan het normaal begaafde kind uit te leggen (2:31,37,41,50,51,74). Hierbij benadrukken de coördinerend pedagogisch ondersteuner, de jeugd- en gezinsprofessional en de ambulante hulpverlener de meerwaarde van het gezamenlijk met de ouders geven van deze uitleg aan de kinderen (2:31,37,41). De jeugd- en gezinsprofessional merkt op dat door kinderen actief te betrekken bij deze gesprekken, zij zich gehoord voelen en hun situatie beter kunnen begrijpen (2:41). Daarnaast stelt zij dat ouder(s) met (l)vb op scholen vaak verkeerd worden begrepen en snel worden veroordeeld, zoals bij het herhaaldelijk te laat komen van hun kind, wat onterecht als nalatigheid wordt gezien. Ze benadrukt de noodzaak om de complexere realiteit achter deze situaties te verklaren, omdat er vaak meer speelt dan op het eerste gezicht lijkt (2:51). Tot slot benadrukken de coördinerend pedagogisch ondersteuner, de ambulante gezinshulpverlener en de ambulante hulpverlener het belang van open communicatie (2:33,37,68,71,75,76).

6.5 De (l)vb-ouders versterken in hun rol

Om ouders met (l)vb te versterken in hun rol, noemen de hulpverleners verschillende aspecten. De gezinscoach, de jeugd- en gezinsprofessional en de ambulante hulpverlener geven aan dat je als hulpverlener moet doen wat nodig is (2:63,64,65,89,90). De gezinscoach vertelt hierover het volgende:

> Het is heel belangrijk om naar de praktische zaken te kijken. Ja, dat vind ik ook. Ja, en of dat aangepakt moet worden, zodat de ouder wat meer rust krijgt en ruimte in zijn hoofd, dan is dat belangrijk om te doen (2:89.141-142).

Daarnaast belichten de gezinscoach, de jeugd- en gezinsprofessional en de ambulante hulpverlener dat erkenning geven voor het ouderschap essentieel is (2:70,77,91). De jeugd- en gezinsprofessional vertelt hierover: “En ze juist te erkennen in het stuk dat ze graag een goede ouder willen zijn en het kind daarin centraal zetten van: “Wat heeft jouw kind dan nu nodig op dit moment van jou hierin?”” (2:77.168-171). Verder benadrukken de jeugd- en gezinsprofessional en de ambulante hulpverlener het belang van het focussen op dat wat de (l)vb-ouders wel kunnen, naast de uitdagingen die zij ondervinden (2:15,37,48,70,78). Ook benoemt de jeugd- en gezinsprofessional hierbij dat beeldspraak in de communicatie met deze ouders ondersteunend kan zijn (2:78). Tot slot benoemen de gezinscoach en de ambulante hulpverlener de noodzaak van het netwerk erbij betrekken, aangezien hulpverleners vaak tijdelijk betrokken zijn (2:39,46). De ambulante hulpverlener zegt hierover: “Ja, dat zien wij vooral in de duurzaamheid van dat het goed blijft gaan in zo’n gezin” (2:39.79-82). Daarentegen benadrukken de gezinscoach en de ambulante hulpverlener ook dat in bepaalde gezinnen hulpverlening noodzakelijk blijft, vanwege hun beperkte capaciteiten en de aanzienlijke ondersteuningsbehoeften van de ouder(s) (2:45,46).

6.6 Conclusie

Hulpverleners zien verschillende mogelijkheden voor hulpverleners om erkenning te bevorderen bij kovb. Ze benadrukken het belang van systeemgericht werken, waarbij aandacht voor alle gezinsleden essentieel is, en het actief betrekken van kinderen bij gesprekken. Dit helpt kovb hun situatie beter te begrijpen en zich gehoord te voelen. Essentieel is ook het stellen van vragen aan de kinderen en het samen met de ouders uitleggen van de (l)vb, wat bijdraagt aan een beter begrip. Bovendien is het, naast het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met de ouders, cruciaal om ondersteunend netwerk te betrekken. Zo kunnen deze kinderen duurzame vertrouwensrelaties met andere volwassenen ontwikkelen, zoals met familieleden, leerkrachten of mentoren. Deze mogelijkheden kunnen eraan bijdragen dat kovb zich meer gezien en gehoord voelen.

7. CONCLUSIE

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: Welke mogelijkheden zijn er voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te geven aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb? De integratie van

literatuuronderzoek, diepte-interviews met volwassen kovb en een focusgroep met hulpverleners heeft geleid tot antwoorden op de vier deelvragen. Deze bevindingen worden gebruikt om de hoofdvraag te beantwoorden.

7.2 Uitleg aan kovb over (l)vb en hun zorgrol

Allereerst kan worden geconcludeerd dat het opgroeien als kovb vaak gepaard gaat met complexe uitdagingen, zoals bevestigd door volwassen kovb, hulpverleners en Wenselaar (2022). Zo begrepen volwassen kovb tijdens hun jeugd vaak niet waarom hun ouder(s) anders functioneerde(n), wat leidde tot gevoelens van onzekerheid, schuld en schaamte. Deze gevoelens werden versterkt doordat zij hun ouder(s) op cognitief en praktisch gebied overstegen, wat hen in een ongewilde, belastende parentificerende rol plaatste, zoals beschreven door Figge (2018) en Boszormenyi-Nagy en Spark (1984). Als gevolg hiervan schreven volwassen kovb gezinsproblemen vaak aan zichzelf toe, wat kon leiden tot terugtrekking, depressieve en angstige gevoelens; een verband dat ook wordt beschreven door Wickström et al. (2017). Wanneer deze overbelasting niet relationeel-ethisch wordt erkend en kinderen belangrijke persoonlijke behoeften opofferen, kan dit, volgens Heyndrickx et al. (2022), leiden tot destructieve parentificatie, met negatieve gevolgen voor de zelfwaardering, het stellen van grenzen, de identiteitsontwikkeling en het vermogen tot gepast geven en ontvangen. Deze consequenties zijn ook herkenbaar in de ervaringen van volwassen kovb. Om dit te beperken, benadrukken volwassen kovb, hulpverleners en Figge (2021) het belang van uitleg over (l)vb, wat het begrip van kovb voor de thuissituatie kan vergroten en schuld- en verantwoordelijkheidsgevoelens kan verminderen. Daarnaast benadrukken hulpverleners en een aantal volwassen kovb ook het belang van het bespreekbaar maken van de zorgrol van kovb. Opvallend is dat dit aspect in de literatuur niet expliciet wordt belicht. Volgens hulpverleners en volwassen kovb is het hierbij belangrijk om het verantwoordelijkheidsgevoel van kovb eerst te erkennen, in plaats van dit direct te begrenzen, aangezien het zorgen vaak voor kovb als vanzelfsprekend wordt ervaren. Tot slot wordt in de context van deze thema's door volwassen kovb en hulpverleners benadrukt dat het noodzakelijk is om rekening te houden met de loyaliteit die kinderen voelen ten opzichte van hun ouder(s) met (l)vb, zonder de ouder(s) daarbij af te keuren. Van der Meiden (2020) onderbouwt dit met het concept 'existentiële loyaliteit', voortkomend uit het gegeven dat ouders het leven schenken aan hun kinderen. Het ontbreken van erkenning voor deze loyaliteit, evenals het gebrek aan ruimte voor de gevoelens van kovb, wordt door volwassen kovb en hulpverleners benoemd als een bijdragende factor in het ervaren gevoel van onzichtbaarheid – een bevinding die overeenkomt met het Trimbos-instituut (2023).

7.3 Emotionele aandacht

Ten tweede hadden volwassen kovb als kind behoefte aan hulpverleners die aandacht gaven aan hun emotionele ervaringen, wat overeenkomt met observaties van Embregts et al. (2023) over het vaak ervaren tekort aan emotionele steun. Hierbij benadrukken hulpverleners de noodzaak van één-op-één momenten en een systemische benadering waarbij elk gezinslid, inclusief kovb, wordt betrokken, wat aansluit bij de contextuele visie van Boszormenyi-Nagy en Krasner (1994). Deze behoefte aan emotionele aandacht en het gezien willen worden

weerspiegelt de principes van de contextuele theorie, die stelt dat relationeel-ethische erkenning verder gaat dan enkel empathie; het vereist een actieve waardering voor de bijdragen van alle gezinsleden (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). De ervaringen van volwassen kovb en hulpverleners tonen aan hoe deze theoretische inzichten in praktische ondersteuning kunnen worden vertaald. Volwassen kovb noemen troost bieden, luisteren, interesse tonen en complimenten geven als manieren om zich erkend te voelen. Hoewel complimenten hieraan bijdragen, benadrukt de contextuele theorie dat relationeel-ethische erkenning een diepere laag raakt: het betreft de morele waardering van de daadwerkelijke inspanningen en verdiensten van het kind, wat bijdraagt aan een rechtvaardige balans tussen geven en ontvangen, en daarmee een waardevolle aanvulling kan vormen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Verder benadrukken volwassen kovb en hulpverleners het belang van een nieuwsgierige en open houding, waarbij doorvragen en het stellen van gerichte vragen centraal staan. Deze aspecten zijn essentieel om de onderliggende behoeften van kovb te achterhalen en relationeel-ethische erkenning te bieden. Bovendien sluit een open en actieve betrokkenheid aan bij de contextuele theorie die meerzijdige partijdigheid als grondhouding beschouwt (Van der Meiden, 2020). Hoewel de literatuur openheid en actieve betrokkenheid belicht, worden specifieke interactieve elementen zoals een nieuwsgierige houding en doorvragen minder expliciet vermeld. Toch blijken deze elementen essentieel voor hulpverleners om zich te verdiepen in de situatie en beleving van kovb.

7.4 Meerzijdige partijdigheid

Ten derde zou effectieve hulpverlening niet alleen gericht moeten zijn op de ondersteuning van kovb, maar ook op het versterken van de ouder(s) in het bevorderen van relationeel-ethische erkenning van hun kinderen. Volwassen kovb en hulpverleners benadrukken dat ouderlijke erkenning essentieel is voor het welzijn en de ontwikkeling van het kind, waarbij hulpverleners cruciaal zijn in het faciliteren van deze erkenning. Hierbij benadrukken zij dat hulpverleners zich ook bewust dienen te zijn van de inspanningen die ouders met (l)vb leveren in de zorg voor hun kinderen, een inzicht ondersteund door het Nederlands Jeugdinstituut (2009). Dit sluit aan bij de contextuele theorie, waarin meerzijdige partijdigheid als grondhouding wordt gezien en hulpverleners door een actieve en open betrokkenheid bij ieders individuele verhaal, een oprechte dialoog kunnen bevorderen tussen familieleden, uitgaande van het principe dat ieder persoon de wens heeft om zich met anderen te verbinden (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Een dialoog wordt vanuit de contextuele theorie gezien als een open gesprek waarbij de wensen en rechten van alle betrokkenen binnen een intergenerationele context gelijkwaardig worden meegewogen en gewaardeerd. Dit bevordert oplossingen en accepteert verschillen wat de onderlinge verbinding versterkt (Boszormenyi-Nagy, 1987). Terugkomend op het belang van meerzijdige partijdigheid, benadrukt Van der Meiden (2020) dat hulpverleners afwisselend empathie dienen te tonen aan ieder familielid, met speciale aandacht voor de meest kwetsbaren. Door beurtelings partijdig te zijn en ruimte te bieden voor het delen van onrecht en verdiensten, wordt ieder verhaal gehoord. Dit bevordert naast een oprechte dialoog ook het wederzijds geven van relationeel-ethische erkenning (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).

7.5 Netwerk betrekken

Ten vierde is netwerkbetrokkenheid cruciaal voor relationeel-ethische erkenning aan kovb. Volwassen kovb en hulpverleners benadrukken het belang van deze erkenning en steun door familieleden, leerkrachten en andere betrokkenen, wat wordt ondersteund door onderzoek van Figge (2021). Boszormenyi-Nagy en Krasner (1994) verwijzen hierbij naar relationele hulpbronnen, die essentieel zijn voor het herstellen of creëren van een eerlijke balans tussen geven en ontvangen. Figge (2021) toont aan dat actieve netwerkbetrokkenheid bijdraagt aan relationeel-ethische erkenning, doordat het netwerk ondersteuning kan bieden die ouders met (l)vb niet volledig kunnen geven. Volwassen kovb benadrukken dat netwerkondersteuning hen hielp tijdelijk afstand te nemen van hun belastende thuissituatie en praktische hulp bood, zoals huiswerkbegeleiding. Daarnaast zien zij lotgenotencontact als essentieel voor (h)erkenning en het verminderen van eenzaamheid. Netwerkondersteuning erkent en waardeert de inspanningen van kovb, en deze relationeel-ethische erkenning helpt kovb constructief recht op te bouwen. Dit versterkt niet alleen het gevoel dat zij recht hebben op steun, maar ondersteunt ook de ontwikkeling van zelfafbakening en zelfvalidatie. Door relationeel-ethische erkenning van hun inspanningen leren kovb hun eigen behoeften en grenzen beter herkennen (zelfafbakening) en ontwikkelen zij een gevoel van intrinsieke waarde los van hun zorgrol (zelfvalidatie) (Van der Meiden, 2020).

Samenvattend hebben hulpverleners verschillende mogelijkheden om relationeel-ethische erkenning aan kovb te bieden. Boszormenyi-Nagy en Krasner (1994) beschrijven dat relationeel-ethische erkenning onder andere gericht is op het herstel van het geven, wat groei, herstel en betekenisvolle verbondenheid bevordert. Hulpverleners kunnen bijdragen door een open, betrokken en nieuwsgierige houding, actief te luisteren en vervolgens door te vragen. Uitleg over (l)vb en hun zorgrol kan kovb helpen hun thuissituatie beter te begrijpen, wat schuld- en verantwoordelijkheidsgevoelens kan verminderen. Een meerzijdige partijdige benadering en het faciliteren van een familiedialoog versterken relationeel-ethische erkenning voor zowel kovb als hun ouder(s). Ten slotte verhoogt netwerkbetrokkenheid van bijvoorbeeld familie, school en lotgenoten de structurele ondersteuning, wat eveneens de relationeel-ethische erkenning bij kovb bevordert.

8. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk richt zich op een kritische evaluatie van het onderzoek. Er wordt onderzocht welke beperkingen de resultaten mogelijk hebben beïnvloed. Ook worden de bevindingen

besproken en wordt ingegaan op hun relevantie in een bredere context. Tot slot worden aanbevelingen gegeven voor de praktijk en mogelijk vervolgonderzoek.

8.2 Discussie

Dit onderzoek benadrukt de complexe uitdagingen van kovb en onderzoekt hoe hulpverleners effectief relationeel-ethische erkenning kunnen bieden. Het toont de maatschappelijke noodzaak om de zichtbaarheid van deze onbelichte doelgroep binnen hulpverlening en het bredere sociale domein te vergroten. Onderzoeksbevindingen wijzen uit dat kovb vaak onvoldoende relationeel-ethische erkenning ontvangen van hun ouders, hulpverlening en netwerken zoals scholen, resulterend in gevoelens van onzekerheid, eenzaamheid en schaamte. Daarentegen waarderen kovb hulpverleners die oprechte interesse tonen, doorvragen, uitleg geven en praktische ondersteuning bieden, zoals huiswerkbegeleiding. Dit benadrukt dat relationeel-ethische erkenning vooral wordt ervaren wanneer kovb zich gezien en begrepen voelen, duidelijkheid krijgen over hun situatie en actief worden betrokken in gesprekken (Figge, 2021; Wenselaar, 2022). Het geven van deze relationeel-ethische erkenning gaat verder dan erkenning op zich: het herstelt de morele balans van geven en ontvangen binnen de gezinssituatie, bevordert zelfwaardering en helpt kinderen hun positie en gevoelens beter te begrijpen en te verwerken (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).
Dit onderzoek biedt hulpverleners praktische richtlijnen om relationeel-ethische erkenning effectief toe te passen bij kovb. Dit vraagt om aandacht voor gesprekken over hun thuissituatie, duidelijke uitleg over de beperking van hun ouder(s) en hun zorgrol. Daarnaast is het essentieel dat hulpverleners actief doorvragen en oprechte interesse tonen in het welzijn en de emoties van kovb, om gevoelens van schuld, schaamte en onzekerheid te verminderen. Ook benadrukt dit onderzoek het belang van betrokkenheid van familie, school en lotgenotencontact om duurzame steun en relationeel-ethische erkenning te bevorderen.

8.3 Beperkingen van het onderzoek

Dit kwalitatieve onderzoek heeft een relatief kleine steekproef, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt. De ervaringen van tien volwassen kovb en vijf hulpverleners zijn indicatief, maar niet representatief voor de gehele doelgroep (Mortelmans, 2023). Hoewel de steekproef beperkt is, sluiten de bevindingen grotendeels aan bij bestaande literatuur. Daarnaast kan het gebruik van retrospectieve interviews met volwassen kovb de betrouwbaarheid beïnvloeden, doordat herinneringen mogelijk vertekend zijn door tijdsverloop en levenservaringen (Baarda et al., 2021). Verder kunnen resultaten beïnvloed zijn door persoonlijke factoren zoals leeftijd, culturele achtergrond en de mate waarin hulpverlening betrokken was. Hoewel subjectiviteit inherent is aan kwalitatief onderzoek, kan dit de overdraagbaarheid van conclusies beperken. Ook de subjectieve rol van de onderzoeker kan, ondanks de toepassing van triangulatie tot vertekening leiden. De analyse blijft gevoelig voor persoonlijke interpretaties, wat mogelijk heeft geleid tot een sterkere nadruk op bepaalde thema's, terwijl andere minder aandacht hebben gekregen (Mortelmans, 2023).

8.4 Betrouwbaarheid en externe validiteit

Methodologische keuzes, waaronder gedocumenteerde analysemethoden, waarborgen de betrouwbaarheid en reproduceerbaarheid van de resultaten (Baarda et al., 2021). De

ervaringen van volwassen kovb en hulpverleners sluiten grotendeels aan bij bestaande literatuur en bieden praktische aanknopingspunten voor bredere toepassing in de hulpverlening. Voor een hogere externe validiteit is aanvullend onderzoek nodig, waarbij ook de perspectieven van de ouder(s) met (l)vb en het netwerk worden meegenomen. Dit kan een completer beeld geven van de mogelijkheden voor relationeel-ethische erkenning binnen deze complexe gezinscontext.

8.5 Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek is het wenselijk dat hulpverleners relationeel-ethische erkenning structureel integreren in hun werkwijze. Dit vraagt aandacht voor zowel de cognitieve en praktische als de emotionele en relationele impact van de thuissituatie van kovb. Het benoemen en erkennen van hun inspanningen en het serieus nemen van hun beleving bevordert een gevoel van waardering en gezien worden. Het wordt aanbevolen dat opleidingen en trainingen voor hulpverleners aandacht besteden aan gesprekstechnieken die relationeel-ethische erkenning bevorderen, zoals het oefenen van een open en nieuwsgierige gesprekshouding en het gericht leren doorvragen op ervaringen, gevoelens en behoeften van kovb. Ook de integratie van psycho-educatie over de (l)vb van de ouder(s) en het bespreekbaar maken van de zorgrol van kovb is belangrijk in de hulpverlening. Uitleg hierover kan het inzicht van kovb in hun thuissituatie vergroten, gevoelens van schuld, schaamte en onzekerheid verminderen, en hen helpen hun rol en grenzen beter te begrijpen. Daarnaast vraagt relationeel-ethische erkenning om een meerzijdige partijdige houding van hulpverleners, waarbij zij zowel aandacht hebben voor het perspectief van het kind als de ouder(s) met (l)vb. Door het verhaal van ieder gezinslid relationeel-ethisch te erkennen, kan er ruimte worden gecreëerd voor herstel van vertrouwen en verbondenheid binnen het gezin. Verder blijkt uit dit onderzoek dat het betrekken van het bredere netwerk van meerwaarde is. Familieleden, leerkrachten en andere betrokkenen kunnen bijdragen aan het geven van relationeel-ethische erkenning en ondersteuning, wanneer er bij (een) ouder(s) sprake is van (een) (l)vb. Zo wordt de relationeel-ethische erkenning van kovb niet uitsluitend binnen het gezin gezocht, maar ook gedragen door anderen in de directe leefomgeving.

Tot slot, hoewel netwerkbetrokkenheid in dit onderzoek als essentieel wordt gezien, blijft dit in de praktijk vaak onderbelicht. Vervolgonderzoek kan verkennen hoe hulpverleners dit effectief stimuleren, welke vormen van netwerkondersteuning het meest effectief zijn en hoe ze bijdragen aan relationeel-ethische erkenning.

LITERATUURLIJST

Baarda, B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (4e druk). Noordhoff.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (5e druk). Noordhoff.

Barak-Levy, Y., & Aztaba-Poria, N. (2020). A mediation model of parental stress, parenting, and risk factors in families having children with mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 98.* https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103577

Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp* (2e druk). Geraadpleegd op 2 februari 2025, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/11/Richtlijn-Samen-beslissen_Richtlijn.pdf

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen.* Boom.

Boeije, H., & Willis, G. (2013). The Cognitive Interviewing Reporting Framework (CIRF): Towards the harmonization of cognitive testing reports. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences, 9*(3), 87-95. https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000075

Booth, T., & Booth, W. (1995). Unto us a child is born: The trials and rewards of parenthood for people with learning difficulties. *Australia And New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 20*(1), 25-39. https://doi.org/10.1080/07263869500035411

Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of Contextual Therapy: Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy.* Routledge.

Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. R. (1994). Tussen geven en nemen: *Over contextuele therapie.* De Toorts.

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1984). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy.* Brunner/Mazel.

Bregman, K. (2016). *Contextueel pastoraat: Een leerweg.* Kerk en Theologie, *(67)*, 167-172. Geraadpleegd op 5 november 2024 van, https://www.theologie.nl/contextueel-pastoraat-een-leerweg/

CBS. (2020). *Regionale spreiding personen met LVB.* Geraadpleegd op 6 februari 2024, van https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/48/regionale-spreiding-personen-met-lvb-2020

Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay? *Journey of Intellectual & Developmental Disability, 37*(1)*,* 65-82. https://doi.org/10.3109/13668250.201

De Beer, Y. (2016). *Kompas: Licht verstandelijke beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning.* SWP.

De Kinderombudsman. (2018). *Hoor je mij wel? Kinderen van ouders met een ziekte, verslaving of beperking.* Creative Design.

De Villiers, C., Farooq, M. B., & Molinari, M. (2022). Qualitative Research Interviews Using Online Video Technology – Challenges and Opportunities. *Meditari Accountancy Research, 30*(6), 1764-1782. https://doi.org/10.1108/MEDAR-03-2021-1252

De Vries, J. N., Willems, D. L., Isarin, J., & Reinders, J. S. (2005). *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*. [Eindrapport]. Universiteit van Amsterdam ism Vrije Universiteit Amsterdam.

Dillen, A. (2004). *Ongehoord vertrouwen: Ethische perspectieven vanuit het contextuele denken van Ivan Boszormenyi-Nagy.* Garant.

Dion, J., Paquette, G., Tremblay, K., Collin-Vézina, D., & Chabot, M. (2018). Child Maltreatment Among Children With Intellectual Disability in the Canadian Incidence Study. *American Journal On Intellectual And Developmental Disabilities, 123*(2), 176-188. https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.2.176

Douma, J. (2018). *Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking: Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies.* Landelijk Kenniscentrum LVB/ Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra.

Douma, J., De Jong, A., Looij, J., & Stremmelaar, B. (2017). *Handreiking Begeleiden van ouders met een verstandelijke beperking en multi-problematiek.* Landelijk Kenniscentrum LVB/ Amerpoort.

Embregts, P. J. C. M., Didden, R., Moonen, X., Leusink, G., & Schuengel, C. (2023). Kenmerken en ondersteuningsbehoeften van mensen met een licht of ernstig verstandelijke beperking en ernstig probleemgedrag en psychische problematiek. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking,* 3, 82-93.

Emerson, E., & Brigham, P. (2014). The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disabilities, 35*(4), 917-921. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.006

Emerson, E., Llewellyn, G., Hatton, C., Hindmarsh, G., Robertson, J., Man, W. Y. N., & Baines, S. (2015). The health of parents with and without intellectual impairment in the UK. *Journal Of Intellectual Disability Research, 59*(12), 1142-1154. https://doi.org/10.1111/jir.12218

Figge, C. (2018). Schaduwkinderen. *Opgroeien als normaal begaafd kind bij verstandelijk beperkte ouders en de contextuele kijk hierop.* [Proefschrift]. Christelijke Hogeschool Ede.

Figge, C. (2021). Onbekend en onbelicht: Opgroeien bij ouders met een verstandelijke beperking. *Pedagogiek in praktijk,* 13-16.

Hargrave, T. D., & Pfitzer, F. (2005). *Ontwikkelingen in de contextuele therapie: De kracht van geven en nemen in relaties.* Acco.

Heyndrickx, P., De Loof, L., Knip, R., Van Herck, A., & Van Klaveren, W. (2022). *Handboek Contextuele Hulpverlening: Op verhaal komen in dialoog.* Pelckmans nv.

Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2016). The Social-Emotional Well-Being of Children of Mothers with Intellectual Impairment: *A Population-Based Analysis. Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*(3), 469-481. https://doi.org/10.1111/jar.12306

IASSID. (2008). Parents labelled with Intellectual Disability: Position of the IASSID SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities: IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*(4), 296-307. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00435.x

Joha, D. (2004). *Ouders met een verstandelijke beperking: een praktijkstudie. Handreiking aan hulpverleners voor de multidisciplinaire ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking.* LKN.

Krasner, B. R., & Joyce, A. J. (2015). *Truth, Trust and Relationships: Healing Interventions in Contextual Therapy.* Routledge.

Landelijk Kenniscentrum LVB. (2025). *Over een LVB.* Geraadpleegd op 3 oktober 2024, van https://www.kenniscentrumlvb.nl/over-lvb/

Llewellyn, G., & Hindmarsh, G. (2015). Parents with Intellectual Disability in a Population Context. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(2), 119-126. https://doi.org/10.1007/s40474-015-0042-x

Mayes, R., & Llewellyn, G. (2009). What happens to parents with intellectual disability following of their child in child protection proceedings? *Journal Of Intellectual & Developmental Disability, 34*(1), 92-95. https://doi.org/10.1080/13668250802688348

McConnell, D., Aunos, M., Pacheco, L., & Feldman, M. (2021). Child maltreatment investigations in Canada: Main and moderation effects of primary caregiver cognitive impairment. *Child Maltreatment, 26,* 115-125. https://doi.org/10.1177/1077559520910806

Menco, L., Ramaker, V., & Meije, D. (2022). *Kennisbundeling rondom Kinderen van Ouders met een Verstandelijke Beperking (KOVB): Product 3 – Behoeftepeiling onder Kinderen van Ouders met een Verstandelijke Beperking.* Trimbos-instituut.

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

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021). *Kinderen die opgroeien met verstandelijk beperkte ouders: Ik ben er óók nog.* Geraadpleegd op 6 april 2024, van https://www.sien.nl/images/ik_ben_er_ook_nog_kinderen_die_opgroeien_met_verstandelijk_beperkte_ouders-2.pdf

Mortelmans, D. (2023). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (3e druk). Acco.

Nederlands Jeugdinstituut. (2009). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie.* Geraadpleegd op 25 februari 2025, van https://www.nji.nl/uploads/2021-05/Veiligthuisrapport.pdf

Nederlands Jeugdinstituut. (2015). *Verstandelijk beperkte ouders: Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?* Geraadpleegd op 1 februari 2024, van https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Verstandelijk-beperkte-ouders.pdf

Onderwaater, A. (2018). *De onverbrekelijke band: Inleiding & ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy* (10e gewijzigde druk). Pearson.

Oomen, K. (2010). *Kwetsbaar ouderschap en hulpverlening: samen kansen creëren: Hoe omgaan met kansarme ouders met een verstandelijke beperking?* Universiteit Gent (proefschrift).

Powell, R. M., & Parish, S. L. (2016). Behavioural and cognitive outcomes in young children of mothers with intellectual impairments. *Journal Of Intellectual Disability Research, 61*(1), 50-61. https://doi.org/10.1111/jir.12308

Resing, W. C. M., & Blok, J. B. (2002). De classificatie van intelligentiescores: Voorstel voor een eenduidig systeem. *Psycholoog, 37*(5), 244-249.

Richtlijnen Jeugdhulp (2022). *De gehechtheidsrelatie tussen ouders en de jeugdige.* Geraadpleegd op 16 mei 2024, van http://richtlijnenjeugdhulp.nl/kopp/gevolgen/de-gehechtheidsrelatie-tussen-ouders-en-de-jeugdige/

Sien. (z.d.). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking.* Geraadpleegd op 1 februari 2024, van https://www.sien.nl/levensfases/kinderen-van-ouders-met-een-verstandelijke-beperking.html

Slayter, E. M., & Jensen, J. (2019). Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services* Review, *98*, 297-304.

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting.* Geraadpleegd op 12 februari 2024, van https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/10/01/het-aantal-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-een-schatting

Tieleman, M. (2023). *Levensfasen: De ontwikkelingspsychologie van de mens* (5e druk). Boom.

Trimbos-instituut. (z.d.). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking: KOVB.* Geraadpleegd op 24 februari 2024, van https://www.trimbos.nl/kennis/kovb/

Trimbos-instituut. (2023). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking (KOVB): Opgroeien met ouders met een (licht) verstandelijke beperking.* Geraadpleegd op 13 februari 2024, van https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2024/01/TRIAF2123-Factsheet-KOVB.pdf

Van der Meiden, J. (2020). *Van contextuele theorie naar praktijk.* Coutinho.

Van Hof, C., Fokkens, A. S., Van Assem, A., IJpma, I., & Dekker, A. D. (2022). Communicatie tussen ouders met licht verstandelijke beperkingen en hulpverleners over 'goed genoeg' opvoederschap: Behoeftes en bevorderende factoren. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 48*(4), 114-128. https://doi.org/10.5281/zenodo.10198373

Van Nieuwenhuijzen, M., Verburg, J., Visser, T., Lever, M., & Kamer, F. (2022). Recht op passende hulp voor gezinnen van ouders met een LVB. *LVB Onderzoek & Praktijk, 20*(1), 38-43.

Verplanke, L., & Duyvendak, J. W. (2010). *Onder de mensen? Over het zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking.* NICIS Institute.

Vonk, J., & Hosnar, A. (2009). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking: Een denk- en handelingskader voor de praktijk.* Acco.

Wenselaar, L. (2022). Wat als je ouders licht verstandelijk beperkt zijn, en jij niet? Kinderen van LVB-ouders verdienen speciale aandacht. *Kind en Adolescent Praktijk, 22*(2), 38-44.

Wickström, M., Höglund, B., Larsson, M., & Lundgren, M. (2017). Increased risk for mental illness, injuries, and violence in children born to mothers with intellectual disability: A register study in Sweden during 1999-2012. *Child Abuse & Neglect, 65,* 124-131. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.003

Zoon, M., Van Rooijen, K., & Foolen, N. (2019). *Wat werkt voor licht verstandelijk beperkte ouders?* Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 13 februari 2024, van https://www.nji.nl/uploads/2021-06/Wat-werkt-voor-licht-verstandelijk-beperkte-ouders.pdf

BIJLAGEN

BIJLAGE I KERNLABELSCHEMA DIEPTE-INTERVIEWS

Kernlabel 1: Gezien worden *Definitie: De perspectieven van volwassen, normaal begaafde kinderen over het contact met hulpverlening*

Sublabels	Aantal	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Emotionele aandacht	*48*	31, 37, 51, 66, 67, 71, 79	14, 23, 35, 41	17, 21, 24	5, 9, 19, 43, 62	1, 7, 24, 34, 56	1, 10, 17, 28, 29, 35	3, 25, 52, 54	3, 7, 8, 15, 24, 31	44, 47, 51	1, 6, 12, 14, 34
Begrip tonen	*11*	81		17, 20, 36, 49		37, 52, 71, 72		39		3	
Samen praten	*17*	71, 79	32, 99	62		58		7, 13, 34, 62, 63	12, 16, 27	50, 53, 57	
Interesse tonen	*13*	79	43	38, 51, 52			20	7, 10, 25		23, 44, 57, 63	
Langer betrokken blijven	*4*	66	90							59, 62	
Kernlabel 2: Geef uitleg over (l)vb aan het kind *Definitie: Het bespreekbaar maken van de (licht) verstandelijke beperking van de ouder(s) en de invloed ervan*											
Sublabels	**Aantal**	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**	**R6**	**R7**	**R8**	**R9**	**R10**
Vertrouwensrelatie opbouwen	*6*			53	54			53	36	62, 63	
Vraag naar de beleving van het kind	*6*		100	46, 49	44, 65			57			
Benoem dat het niet aan het kind ligt	*17*	45, 65	81, 89	57	28, 44, 50, 59		25			1, 2, 3, 33, 48, 57, 63	
Bespreek de zorgrol van het kind	*9*	48	18, 20, 58,		13	68		45			

			92, 96								

Kernlabel 3: Signaleren
Definitie: Het opmerken van signalen die duiden op problemen en/of behoeften binnen de gezinssituatie

Sublabels	**Aantal**	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**	**R6**	**R7**	**R8**	**R9**	**R10**
Het teruggetrokken kind	*11*			60, 61		39, 75	36	53, 59, 61	20	61	39
Huisbezoeken	*7*		31, 60		46, 57				27, 32,	62	
Vraag door	*11*		1, 50, 65, 75		55			49, 53	30	6, 57	30
Bespreek signalen	*16*	33	31, 38, 62, 65	40	30	54	22, 31	56		11, 32, 49, 53	24
Loyaal aan ouder(s)	*19*	18, 25, 40	62, 82	20, 40. 52		46, 60		43, 53	21, 40	8, 25, 56	16, 20
Focus niet alleen op de cliënt met de beschikking	*34*		1, 2, 8, 49, 55, 56, 64	37, 41, 45	38, 45, 47, 48	48, 50, 55		50, 52, 62	22, 26, 35, 36, 37, 38	12, 57, 60	3, 30, 33, 36, 37
Zoek de samenwerking	*8*		63, 64, 69, 72, 98	39, 45							38
Verantwoordelijkheid school	*27*	59	6, 46, 54, 69		17, 18, 31, 37, 55, 58	4, 17, 30, 36, 49, 70	1, 15	11, 18, 27, 39	2	13, 14	32

Kernlabel 4: Hulp inzetten *Definitie: Ondersteuning bieden aan de ouder(s) en specifiek ook aan het normaal begaafde kind van (een) ouder(s) met (l)vb*											
Sublabels	**Aantal**	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**	**R6**	**R7**	**R8**	**R9**	**R10**
Opvoedondersteuning	*18*	11, 22, 36, 58	24, 63, 71		60, 61	32	18, 23, 27, 29	16	27, 28	58	
Netwerk betrekken	*32*	18, 28, 38, 39, 44, 64, 72, 76, 77, 79	29, 38, 41	15, 41, 45	17, 21, 53	40, 43, 47, 56		1, 17, 19, 23, 58		5, 31	31, 38
Ouders ondersteunen	*19*	35	20, 51, 76, 10	48	8, 64	10, 12, 33, 54, 67		20, 45	11	17, 19, 34	
Hulpverlening voor het kind	*29*	6, 16, 41, 73	6, 36, 45, 71, 94, 97		62	2, 56, 58, 60, 71, 74,	1	11, 19, 20, 48, 50, 54, 60		28, 57	9, 26
Lotgenoten ontmoeten	*15*	17, 47, 55, 64, 82	5, 33, 78		25, 26, 49, 52,			1, 38, 41			

BIJLAGE 2 KERNLABELSCHEMA FOCUSGROEP

Kernlabel 1: Systeemgericht werken *Definitie: De wijze waarop het gezin wordt meegenomen in de ondersteuning*		
Sublabels	**Aantal**	**Fragmenten**
Focus niet alleen op de cliënt met de beschikking	F1, F2, F3, F4	2:1, 2:2, 2:7, 2:19, 2:24, 2:53, 2:54, 2:58, 2:59, 2:63
Je bent er voor ieder gezinslid	F3, F5	2:60, 2:61, 2:69, 2:92

Zoek de samenwerking op	F4, F5	2:43, 2:44, 2:67
Ondersteun de interactie tussen ouder en kind	F1, F2, F5	2:30, 2:31, 2:36, 2:37, 2:57, 2:91
Kernlabel 2: Het kind gezien en gehoord laten voelen *Definitie: De wijze waarop hulpverlening zich richt tot het normaal begaafde kind*		
Praat niet over maar met de kinderen	F1, F5	2:10, 2:35, 2:36, 2:56
Creëer 1 op 1 momenten	F1, F2, F5	2:20, 2,30: 2,32: 2,35: 2,69
Neem de tijd	F2, F4, F5	2:13, 2:32, 2:82
De beleving van het kind serieus nemen	F1, F4, F5	2:11, 2:17, 2:28, 2:83, 2:84
Maak de zorgrol van het kind bespreekbaar	F1, F5	2:12, 2:16
Betrek een vertrouwenspersoon erbij	F3, F4, F5	2:43, 2:52, 2:67
Kernlabel 3: De (l)vb van de ouder(s) bespreekbaar maken *Definitie: De wijze waarop hulpverlening de (lichte) verstandelijke beperking van (de) ouder(s) communiceert*		
Toestemming ouder(s)	F1, F2, F4, F5	2:14, 2:30, 2:32, 2:72, 2:73, 2:74, 2:76, 2:79
Open communicatie	F2, F4, F5	2:33, 2:37, 2:68, 2:71, 2:75, 2:76
Uitleg geven over (l)vb van (de) ouder(s)	F2, F3, F4, F5	2:31, 2:37, 2:41, 2:50, 2:51, 2:74
Kernlabel 4: De (l)vb-ouders versterken in hun rol *Definitie: De wijze waarop hulpverlening ouder(s) met een (lichte) verstandelijke beperking kunnen ondersteunen bij de opvoeding van hun normaal begaafde kind(eren)*		
Doen wat nodig is	F1, F3, F5	2:63, 2:64, 2:65, 2:89, 2:90
Kijk naar wat deze ouders wel kunnen	F3, F5	2:15, 2:37, 2:48, 2:70, 2:78
Geef erkenning voor het ouderschap	F1, F3, F5	2:70, 2:77, 2:91
Netwerk betrekken	F1, F5	2:39, 2:45, 2:46, 2:93

BIJLAGE 3 INTERVIEWLEIDRAAD DIEPTE-INTERVIEWS

Laten we beginnen met een korte voorstelronde.

Wat fijn dat je mee wilt werken aan dit onderzoek, waarin wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te geven aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb (kovb). Het begrip relationeel-ethische erkenning is in het toestemmingsformulier toegelicht. Zijn hier nog vragen over?

De aanleiding voor dit onderzoek is dat kovb vaak niet de erkenning krijgen die zij nodig hebben, mede door de handelingsverlegenheid van hulpverleners. Hierdoor voelen deze

kinderen zich ongezien. Er is weinig aandacht voor hoe deze kinderen mogelijkheden voor erkenning door hulpverleners zien.

Tijdens dit onderzoek worden inzichten verzameld van normaal begaafde volwassenen die zijn opgegroeid met (een) ouder(s) met (l)vb. Deze inzichten zullen ons helpen om te bepalen hoe kinderen in vergelijkbare situaties het beste erkend kunnen worden door hulpverlening. We zijn hierbij benieuwd naar jouw ervaringen en wat jij aan erkenning van hulpverlening nodig had.

Ik wil nogmaals benadrukken dat alle informatie uit dit onderzoek anoniem blijft. Zijn er nog vragen over het toestemmingsformulier of het interview? Voordat we starten, wil ik bevestigen dat het gesprek wordt opgenomen. Vind je het goed als ik nu de opname start?

Introductievragen:

- Wat is je leeftijd?
- Wat is je huidige gezinssituatie?
- Wat voor beroep heb je? / Wat is je opleidingsniveau?
- Hoe ziet je gezin van herkomst eruit?
- Wat is jouw plek in de kinderrij?
- Bij wie van jouw ouders is er sprake van (l)vb?
- Heb je nog contact met je ouder(s)/ broer(s)/zus(sen)?
- Wat is het opleidingsniveau van je ouder(s)?
- Wat voor soort hulpverlening is er binnen jullie gezin van herkomst betrokken geweest?
- Vanaf en in welke leeftijdsfase was er een hulpverlener betrokken?

Vraag 1: Kun je iets vertellen over je ervaring met opgroeien in een gezin met (een) ouder(s) met (l)vb?

Doorvragen: Hoe is dat voor jou geweest? Hoe is het voor jou geweest om als enig/ de oudste/ de middelste/ het jongste kind op te groeien in een gezin met (een) ouder(s) met (l)vb? Kun je wat meer vertellen hierover?

Vraag 2: Wat waren volgens jou de grootste uitdagingen waarmee je als kind te maken kreeg door de beperking van je ouder(s)?

Doorvragen: Kun je een specifiek voorbeeld geven van zo'n uitdaging? Wat heeft dit met jou gedaan? Hoe kijk je daarop terug?

Vraag 3: Hoe hebben/heeft jouw ouder(s) geprobeerd (een) goede ouder(s) voor jou te zijn?

Doorvragen: Kun je een specifiek voorbeeld geven van wat jouw ouder(s) op dat moment deed/deden zodat jij je gezien voelde?

Vraag 4: Wanneer je terugdenkt aan je jeugd, welke specifieke momenten of situaties vielen jou het meest op die direct verband hielden met de beperking van je ouder(s)?

Vraag 5: Wanneer ging je merken dat je (een) ouder(s) met (l)vb hebt? Waar merkte je dit aan?

Doorvragen: Waar zie je dat jouw jeugd anders was dan die van kinderen met normaal begaafde ouders?

Vraag 6: Wat heeft het voor jou betekend om kind te zijn van (een) ouder(s) met (l)vb?

Doorvragen: Wat heeft het jou gekost? Wat heeft het jou gebracht? Wie heeft gezien wat je voor je gezin hebt gedaan? Wie heeft gezien welke impact het op jou had?

Vraag 7: Op welke wijze is de hulpverlening betrokken bij jullie geweest?

Doorvragen: Op welke wijze heeft de hulpverlening die destijds betrokken was bij jullie gezin aandacht besteed aan jou als kind? Kun je wat meer vertellen hierover?

Vraag 8: In hoeverre heeft hulpverlening gezien wat je voor je gezin hebt gedaan?

Doorvragen: Wat voor impact heeft dit op jou gehad? Wat vond je helpend aan wat de hulpverlening deed of zei? Wat vond je niet helpend aan wat hulpverlening deed of zei?

Vraag 9: Wat had je aan ondersteuning graag/ nog meer willen ontvangen toen je opgroeide?

Doorvragen: Kun je voorbeelden geven? En wat zou dit voor jou hebben opgeleverd?

Vraag 10: Als je een advies voor hulpverleners zou hebben die in soortgelijke gezinnen werkzaam zijn, wat zou je dan zeggen?

Einde: Bedankt voor je vertrouwen en je verhaal.

Heb je tot slot nog aanvullingen die jij belangrijk vindt om te benoemen als het gaat om het gezien en gehoord voelen door hulpverlening in je verleden, het heden of de toekomst?

Heb je nog vragen voor mij?

BIJLAGE 4 INTERVIEWLEIDRAAD FOCUSGROEP

Laten we beginnen met een korte voorstel ronde.

Wat fijn dat je mee wilt werken aan dit onderzoek, waarin wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn voor hulpverleners om relationeel-ethische erkenning te geven aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb (kovb). Het begrip relationeel-ethische erkenning is toegelicht in het toestemmingsformulier. Zijn hier nog vragen over?

De aanleiding voor dit onderzoek is dat kovb vaak niet de erkenning krijgen die zij nodig hebben, mede door de handelingsverlegenheid bij hulpverleners. Hierdoor voelen deze kinderen zich ongezien. Er is weinig aandacht voor hoe hulpverleners mogelijkheden voor hulpverleners zien om relationeel-ethische erkenning aan kovb te geven.

Tijdens dit onderzoek worden inzichten van hulpverleners verzameld. Deze inzichten helpen ons beter te begrijpen hoe kinderen in vergelijkbare situaties het beste erkend kunnen worden door hulpverlening. We zijn benieuwd naar jouw ervaringen en welke mogelijkheden jij ziet om relationeel-ethische erkenning aan kovb te geven.

Ik wil nogmaals benadrukken dat alle informatie uit dit onderzoek anoniem blijft. Zijn er nog vragen over het toestemmingsformulier of het interview? Voordat we starten, wil ik bevestigen dat het gesprek wordt opgenomen. Vind je het goed als ik nu de opname start?

Vraag 1: Als het gaat om relationeel-ethische erkenning bevorderen door de hulpverlening bij normaal begaafde kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb, wat roept dit dan bij jullie op?

Vraag 2: Op welke manier zien jullie dat het bevorderen van relationeel-ethische erkenning bij normaal begaafde kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb bijdraagt?

Vraag 3: Waar maak je je zorgen over als het gaat om het bevorderen van relationeel-ethische erkenning bij normaal begaafde kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb?

Vraag 4: Wat zou hulpverlening volgens jullie anders kunnen doen om relationeel-ethische erkenning bij normaal begaafde kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb te kunnen bevorderen?

Vraag 5: Wat kan relationeel-ethische erkenning door hulpverleners brengen voor normaal begaafde kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met (l)vb? En wat doet dit in de relatie met de ouder(s) met (l)vb?

Einde: Bedankt voor jullie vertrouwen en jullie ervaringen.

Hebben jullie tot slot nog aanvullingen die belangrijk zijn om te benoemen met betrekking tot relationeel-ethische erkenning door hulpverlening aan kovb?

Hebben jullie nog vragen voor mij?

BIJLAGE 5 CORRESPONDENTIE WERVING DIEPTE-INTERVIEWS

Beste allemaal,

Heel graag jullie aandacht voor dit onderzoek van Marieke Eelderink.

Samen met de Christelijke Hogeschool Ede zijn we bezig met het laten uitvoeren van verschillende onderzoeken rondom KOVB. Dit keer gaat Marieke onderzoek doen naar het geven van ‘relationeel-ethische erkenning’. Graag wil ze in gesprek over de vraag of jij gezien

bent door hulpverleners rondom jullie gezin. Het zou heel fijn zijn als jullie, op een passend moment in november, de tijd willen nemen om met Marieke in gesprek te gaan.

Lees meer in dit bericht van Marieke zelf:

Mijn naam is Marieke Eelderink en ik ben tweedejaars masterstudent in de contextuele benadering aan de CHE in Ede. Mijn specialisatie is hulpverlening.

Voor mijn onderzoek verdiep ik me in de manieren waarop hulpverleners relationeel-ethische erkenning kunnen geven aan kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb. In nauwe samenwerking met Sien onderzoek ik specifiek hoe hulpverleners het beste erkenning kunnen geven aan kinderen die nu in deze situatie opgroeien. We zijn heel benieuwd naar wat jullie als kind destijds van een hulpverleners aan relationeel-ethische erkenning nodig hebben gehad.

Heb jij ervaringen die je tijdens een interview zou willen delen? Jouw verhaal kan ons echt helpen om hulpverleners meer kennis en inzichten te bieden.

We zijn op zoek naar deelnemers die vroeger in hun gezin enige vorm van hulpverlening hebben gehad, of dit voor jouzelf, je ouder(s), broer(s) en/of zus(sen) is geweest, dat maakt niet uit.

De voorkeur wordt gegeven aan deelnemers tussen de 20 en 45 jaar. Valt jouw leeftijd buiten deze categorie, maar was er vroeger wel enige vorm van hulpverlening in jouw gezin aanwezig, dan moedigen we je toch aan om contact met ons op te nemen.

Deze interviews zullen via Teams plaatsvinden en ongeveer 1,5 uur duren.

Heeft deze oproep je interesse gewerkt en lijkt het je leuk en waardevol om mee te doen? Neem dan uiterlijk 7 november 2024 contact op via mijn e-mailadres:
[redacted]

Voor eventuele vragen mag je ook contact op nemen met Jolanda den Hartog.

Jouw bevindingen kunnen echt het verschil maken!

Alvast enorm bedankt voor je tijd en hopelijk hoor ik snel van je.

Met vriendelijke groet,

Marieke Eelderink

BIJLAGE 6 TOESTEMMINGSFORMULIER DIEPTE-INTERVIEWS

Toestemmingsformulier (informed consent)

Naam:

Geboortedatum:

Hoi,

Hartelijk dank dat je mee wilt doen aan dit onderzoek voor de masteropleiding Contextuele benadering. Voor dit onderzoek wordt gekeken welke mogelijkheden er voor hulpverleners zijn om relationeel-ethische erkenning te geven aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb.

Toelichting begrip 'relationeel-ethische erkenning'

Relationeel-ethische erkenning gaat erom dat je de inspanningen en ervaringen van iemand binnen een relatie echt ziet en waardeert. Het betekent dat je niet alleen de goede dingen die iemand doet erkent, maar ook de moeilijkheden en het onrecht dat die persoon heeft meegemaakt. Kortom, het is belangrijk dat iedereen zich gewaardeerd en begrepen voelt in zijn of haar relaties. Dit helpt om relaties gezond en evenwichtig te houden (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Graag bevestig ik dat alle informatie over het onderzoek, zoals de methoden, doeleinden en procedures, helder aan je is uitgelegd. Als je nog vragen hebt, stel ze gerust. Je deelname is helemaal vrijwillig, en je kunt op elk moment beslissen om toch niet meer mee te doen.

Wanneer je akkoord gaat om deel te nemen, zullen we de volgende activiteiten uitvoeren:

- Het gebruiken van de verkregen data voor wetenschappelijke doeleinden en praktijkverbetering.
- Het maken en bewaren van opnames (zowel beeld als geluid) van onze gesprekken.
- Het anoniem publiceren van de onderzoeksresultaten.

Als de resultaten van het onderzoek gepubliceerd of op een andere manier gedeeld worden, gebeurt dit altijd anoniem, zodat ze niet naar jou persoonlijk te herleiden zijn. Jouw persoonsgegevens worden niet zonder jouw toestemming met anderen gedeeld.

Indien de onderzoeksresultaten gebruikt worden in wetenschappelijke publicaties of op een andere manier openbaar gemaakt worden, zullen ze altijd geanonimiseerd zijn, zodat je persoonlijk niet te herleiden bent. Persoonsgegevens zullen niet door derden ingezien worden zonder toestemming.

Respondent

Naam: Plaats en datum:

Handtekening:

Verklaring onderzoeker

Ik wil je verzekeren dat jouw anonimiteit en privacy als betrokken persoon strikt worden beschermd. Het onderzoeksmateriaal wordt alleen gebruikt voor het onderzoek van de master Contextuele Benadering. Hierbij wordt onderzocht hoe hulpverleners relationeel-ethische

erkenning kunnen bieden aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb, en hoe de praktijk kan worden verbeterd.

Ik zal ook persoonlijk toezien dat eventuele andere betrokkenen bij dit onderzoek op dezelfde zorgvuldige wijze met het materiaal omgaan.

Het onderzoeksmateriaal is eigendom van het lectoraat Jeugd en Gezin van de Christelijke Hogeschool te Ede.

Literatuur

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1984). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy.* Brunner/Mazel.

BIJLAGE 7 TOESTEMMINGSFORMULIER FOCUSGROEP

Toestemmingsformulier (informed consent)

Naam:

Organisatie:

Functie:

Hoi,

Hartelijk dank dat je mee wilt doen aan dit onderzoek voor de masteropleiding Contextuele Benadering. Voor dit onderzoek wordt gekeken welke mogelijkheden er voor hulpverleners zijn om relationeel-ethische erkenning te geven aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb.

Toelichting begrip 'relationeel-ethische erkenning'

Relationeel-ethische erkenning gaat erom dat je de inspanningen en ervaringen van iemand binnen een relatie echt ziet en waardeert. Het betekent dat je niet alleen de goede dingen die iemand doet erkent, maar ook de moeilijkheden en het onrecht dat die persoon heeft meegemaakt. Kortom, het is belangrijk dat iedereen zich gewaardeerd en begrepen voelt in zijn of haar relaties. Dit helpt om relaties gezond en evenwichtig te houden (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).

Graag bevestig ik dat alle informatie over het onderzoek, zoals de methoden, doeleinden en procedures, helder aan je is uitgelegd. Als je nog vragen hebt, stel ze gerust. Je deelname is helemaal vrijwillig, en je kunt op elk moment beslissen om toch niet meer mee te doen.

Wanneer je akkoord gaat om deel te nemen, zullen we de volgende activiteiten uitvoeren:

- Het gebruiken van de verkregen data voor wetenschappelijke doeleinden en praktijkverbetering.
- Het maken en bewaren van opnames (zowel beeld als geluid) van onze gesprekken.
- Het anoniem publiceren van de onderzoeksresultaten.

Als de resultaten van het onderzoek gepubliceerd of op een andere manier gedeeld worden, gebeurt dit altijd anoniem, zodat ze niet naar jou persoonlijk te herleiden zijn. Jouw persoonsgegevens worden niet zonder jouw toestemming met anderen gedeeld.

Indien de onderzoeksresultaten gebruikt worden in wetenschappelijke publicaties of op een andere manier openbaar gemaakt worden, zullen ze altijd geanonimiseerd zijn, zodat je persoonlijk niet te herleiden bent. Persoonsgegevens zullen niet door derden ingezien worden zonder toestemming.

Respondent

Naam: Plaats en datum:

Handtekening:

Verklaring onderzoeker

Ik wil je verzekeren dat jouw anonimiteit en privacy als betrokken persoon strikt wordt beschermd. Het onderzoeksmateriaal wordt alleen gebruikt voor het onderzoek van de masteropleiding Contextuele Benadering. Hierbij wordt onderzocht hoe hulpverleners

relationeel-ethische erkenning kunnen bieden aan normaal begaafde kinderen van (een) ouder(s) met (l)vb, en hoe de praktijk kan worden verbeterd.

Ik zal ook persoonlijk toezien dat eventuele andere betrokkenen bij dit onderzoek op dezelfde zorgvuldige wijze met het materiaal omgaan.

Het onderzoeksmateriaal is eigendom van het lectoraat Jeugd en Gezin van de Christelijke Hogeschool te Ede.

Literatuur

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy.* Brunner/Mazel.