



## Kijk achter de schermen!

Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien met een licht verstandelijke beperking



# Kijk achter de schermen!

Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien met een  
licht verstandelijke beperking

## *Rede*

*In verkorte vorm uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt  
van bijzonder hoogleraar LVB, Ouderschap, en Jeugdbescherming  
vanwege Partners voor Jeugd  
aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen  
van de Universiteit van Amsterdam  
op donderdag 15 september 2022*

*door*

*Maroesjka van Nieuwenhuijzen*



*Mevrouw de Rector Magnificus,  
Mevrouw de decaan,  
Leden van het curatorium van de leerstoel LVB, Ouderschap en Jeugdbescherming,  
Bestuursleden van de stichting Partners voor Jeugd,  
Geachte collega's en toehoorders,  
Lieve familie en vrienden,*

---

Hartelijk welkom bij deze openbare lezing ter gelegenheid van de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Licht Verstandelijke Beperking, Ouderschap, en Jeugdbescherming. Ik wil beginnen met een speciale gast aan jullie voor te stellen. Dit is Carla, moeder van twee zoons van 3 en 11. Ze woont samen met haar partner en jongste zoon in de buurt van Arnhem. Ze heeft een MBO3-opleiding in de detailhandel afgerond. Ze schrijft freelance blogs, is mijn collega bij Partners voor Jeugd, en doet ook nog vrijwilligers werk. Ze is vrolijk, enthousiast, spraakzaam, heeft veel inlevingsvermogen, en is een doorzetter. Haar kinderen staan op nummer één voor haar. Ze is heel betrokken en doet alles voor ze. Ze gaat met ze naar het consultatiebureau en ziekenhuis, en regelt fysiotherapie en tandarts bezoek. En ze doet ook leuke dingen met de jongens, zoals bezoek aan een dierenpark of het zwembad. Ze geniet van haar kinderen.

Wat denken jullie als je deze foto's ziet? Waarschijnlijk niks bijzonders, 'een moeder met haar kind'. Dat is Carla ook. Gewoon ouder, net als ieder andere ouder. Ze heeft kinderen, ze houdt van ze, en ze wil het beste voor haar kinderen. Ze wenst dat ze gelukkig worden, wat ze ook gaan doen. Oh ja..., en ik vergeet bijna te noemen dat ze een moeder is met een licht verstandelijke beperking.

Op gezinnen zoals dat van Carla richt deze leerstoel zich. Ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben vaak specifieke en langdurige hulp en ondersteuning nodig bij de opvoeding van hun kinderen. Partners voor Jeugd, een samenwerkingsverband van organisaties,

is actief in de (preventieve) jeugdbescherming en jeugdreclassering. Ouders en kinderen met een LVB worden zowel in het vrijwillig als gedwongen kader ondersteund bij de opvoeding en het opgroeien, door met name de William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, en de William Schrikker GezinsVormen. Daarin werken zij nauw samen met andere organisaties zoals Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming, wijkteams van de gemeenten, organisaties voor jeugdhulp, gehandicaptenzorg en GGZ.

**Als andere mensen het weten, gaan ze anders met je om en zijn ze heel veroordelend, en stoppen je in een hokje.**

Voor deze gezinnen is specialistische kennis en een gespecialiseerde aanpak nodig, maar die is niet overal en ketenbreed voorhanden. De licht verstandelijke beperking en de bijkomende complexe problematiek worden niet altijd tijdig herkend en erkend door de omgeving. Het gevolg daarvan is dat deze gezinnen te laat de juiste hulp en ondersteuning krijgen, waardoor de problematiek en situatie kan verergeren. Wanneer de problematiek te fors en complex is, moet soms gedwongen hulp opgelegd worden ter bescherming van de kinderen.



De bijzondere Leerstoel ‘LVB, ouderschap en Jeugdbescherming’ is ingesteld vanwege de stichting Partners voor Jeugd om kennis te vergroten over wat het betekent voor mensen met een LVB om ouder te zijn in onze maatschappij, wat de uitdagingen en mogelijkheden zijn voor gezinnen van ouders met een LVB en hoe zij daarbij zo goed mogelijk ondersteund kunnen worden binnen het vrijwillig en gedwongen kader. Aandacht vragen voor het thema LVB en ouderschap, brengt direct ook het gevaar met zich mee dat de licht verstandelijke beperking op zich als een probleem wordt gezien en ouders met een LVB gestigmatiseerd worden.

Hoewel ik het in deze rede zal hebben over *ouders met een LVB*, benadruk ik graag dat ‘de’ ouder met een LVB niet bestaat; het zijn net zulke unieke mensen als Carla, u en ik.

Ik zal vandaag laten zien dat niet de licht verstandelijke beperking op zich de kern van het probleem is, maar de combinatie van de beperking en bijkomende problematiek, de complexiteit van de omgeving, maatschappij, het zorgsysteem en de attributies van professionals. Tevens zal ik bespreken wat er nodig is om hen adequaat te ondersteunen.





# Licht Verstandelijke Beperking

Wat verstaan we eigenlijk onder een licht verstandelijke beperking? We spreken van een licht verstandelijke beperking als iemand beperkingen heeft in het cognitief en adaptief functioneren en deze voor het 22<sup>e</sup> levensjaar zichtbaar zijn (Schalock et al., 2021; American Psychiatric Association, 2013). Onder cognitief functioneren verstaan we vaardigheden die te maken hebben met leren en de hersenen. Mensen met een LVB kunnen minder goed de aandacht ergens bij houden, hebben moeite met het plannen van activiteiten en zich daaraan houden, en het beheersen van hun impulsen. Daarnaast hebben zij een minder goed werkend geheugen. Ze kunnen minder informatie onthouden en deze minder goed vasthouden, terwijl ze tegelijkertijd andere informatie verwerken. Bovendien verloopt

“Mijn moeder was labiel. Sloeg mij regelmatig met een pan. Mijn vader was veel weg.”

het verwerken van informatie vertraagd en dan vooral als er heel veel of tegenstrijdige informatie tegelijk wordt aangeboden, of als het sociale informatie bevat, zoals emoties (Ponsioen & Van der Molen, 2007; Van der Molen et al., 2009).

Naast de cognitieve beperkingen hebben mensen met een LVB vaker moeite met adaptieve vaardigheden op drie gebieden: conceptueel, sociaal en praktisch. Ten eerste ervaren ze op conceptueel niveau problemen met schoolse vaardigheden als begrijpend lezen, rekenen, schrijven, tijd en geld. Ze volgen vaak speciaal of praktijkonderwijs. Mensen met een LVB hebben moeite met het begrijpen van abstracte begrippen en het abstract redeneren. Hun denken is concreet en minder snel. Ze hebben moeite met de overdracht van het geleerde in

de ene situatie naar een andere situatie. Het kost dus meer tijd om iets te leren (Douma et al., 2018). Ten tweede ervaren mensen met een LVB ook meer moeilijkheden op sociaal gebied. Hun sociaal-emotionele ontwikkeling is vertraagd, ze hebben vaak gebrek aan zelfreflectie, een irreëel zelfbeeld, en een zwakke gewetensontwikkeling waardoor ze beïnvloedbaar zijn. Tevens hebben ze moeite met agressie regulatie en hanteren ze minder adequate sociale probleemoplossingsvaardigheden (Van Nieuwenhuijzen et al., 2004, 2009). Hierdoor worden ze als kind minder geaccepteerd door leeftijdgenoten en hebben ze problemen met sociale relaties, zelfs tot in de volwassenheid. Tot slot ondervinden mensen met een LVB vaker problemen met adaptieve vaardigheden op praktisch gebied, zoals omgaan met financiën, begrijpen en invullen van formulieren, en reizen met openbaar vervoer (Schalock et al., 2021).

Ervaringsdeskundigen van Partners voor Jeugd zeggen zelf dat ze “moeite hebben om iets te leren”, dat ze “niet alles begrijpen”, en het “moeilijk vinden om sociale situaties in te schatten”. Ze houden echter niet van de term LVB, want: “als andere mensen het weten gaan ze anders met je om, en zijn ze heel veroordelend en stoppen je in een hokje”. “Ze zeggen: ‘Dat kan je niet, dus waarom zou je het proberen, houd er maar mee op’. En dat doet wat met je”. “Ik word er hartstikke onzeker van en kan defensief reageren”. “Ik gooi mijn kont tegen de krib, luister dan niet, en doe mijn eigen zin”. “Er wordt ook vaak gezegd dat je niet leerbaar zou zijn”. “Maar als ik de kans krijg en het gaat rustiger en op mijn tempo dan kom ik er wel”. “We zijn niet beperkt, we worden beperkt. We kunnen meer dan iedereen denkt”.

## BIJKOMENDE PROBLEMATIEK

Naast beperkingen in cognitief en adaptief functioneren hebben mensen met een LVB een grotere kans op complexe en meervoudige problematiek. Onderzoek naar kinderen met een



LVB heeft aangetoond dat zij drie tot vier keer zoveel kans hebben op psychiatrische symptomen (Einfeld et al., 2011). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 40% van de kinderen met een LVB ook een psychiatrische stoornis heeft, zoals ADHD, agressieve gedragsstoornis, en autisme. Daarnaast hebben ze meer sociale problemen, aandachtsproblemen, en laten meer agressie zien dan kinderen in de algemene populatie (Dekker et al., 2002, 2003). Ook hebben ze meer kans op verslaving, depressieve klachten en het ontwikkelen van crimineel gedrag (Didden et al., 2016; Pena-Salazar et al., 2018; Sheehan et al., 2015).

De gezinnen waarin deze kinderen opgroeien worden gekenmerkt door complexe problematiek op meerdere gebieden. Vaak hebben één of beide ouders of broertjes en zusjes zelf ook een LVB. Van de ouders met een LVB weten we dat ze naast hun beperkingen, net als de kinderen, ook een grotere kans hebben op psychologische en psychiatrische problemen en verslaving, maar ook op gezondheidsproblemen, financiële problemen, werkloosheid, en mishandeling of misbruik in hun eigen jeugd (Douma et al., 2017; Emerson et al., 2015; Hindmarsh et al., 2015; McConnell et al., 2011a; McGaw et al., 2007; O’Keeffe et al., 2008; Powell et al., 2017). Ook hier wil ik opmerken dat we mensen en ouders met een LVB niet over één kam kunnen scheren. Niet iedereen zal deze problemen ervaren; de geschetste beperkingen en problemen komen vaker voor bij de groep mensen met een LVB dan bij mensen zonder een LVB.

Ervaringsdeskundigen zeggen: “Mijn eigen ouders hadden een verstandelijke beperking en kampten met veel problemen. Ze hebben hun best gedaan en ik houd van ze, maar ik weet dat ze me niet alles konden leren wat ik moest leren”, en “Mijn moeder was labiel. Sloeg mij regelmatig met een pan. Mijn vader was veel weg”.

## PREVALENTIE

Op basis van de twee onderdelen van de definitie van een LVB, cognitieve en adaptieve vaardigheden, zijn door het SCP schattingen gedaan over het aantal mensen met een LVB in Nederland (Woittiez et al., 2019). Naar schatting is er bij 6,5% van de Nederlandse bevolking sprake van een licht verstandelijke beperking. Dit komt neer op 1,1 miljoen mensen. Het aantal jeugdigen met een LVB wordt geschat op 313.000 (Stoll et al., 2004); dat is 12% van het totaal aantal jeugdigen in de bevolking. Dit percentage is hoger, omdat jeugdigen minder adaptieve vaardigheden hebben dan volwassenen.

Internationale schattingen van het aantal ouders met een LVB lopen uiteen van 0,1 tot 6,5% van de totale populatie (Llewellyn & Hindmarsh, 2015). Voor de Nederlandse situatie zijn geen prevalentie cijfers beschikbaar. Als we de internationale prevalentie-cijfers hanteren, zouden er, gerekend met de Nederlandse volwassen populatie van 14 miljoen mensen, 15.000 tot 850.000 ouders met een LVB zijn in Nederland. Gezien het geschatte totaal aantal mensen met een LVB van 1,1 miljoen, betreft het mogelijk enkele honderdduizenden ouders met een LVB.



# Ouderschap

## OPVATTINGEN OVER OUDERSCHAP EN LVB

Ouderschap bij mensen met een LVB is van oudsher een onderwerp van discussie en debat onder wetenschappers en professionals. In de jaren 60 van de vorige eeuw werden mensen met een verstandelijke beperking vanuit het toen heersende defectparadigma gezien als afwijkend van de normale populatie. Lange tijd heerste de opvatting dat mensen met een LVB beter geen kinderen konden krijgen, omdat zij niet in staat waren om ze goed op te voeden. Vanaf de jaren 70 maakte het defectparadigma langzaam maar zeker plaats voor het ontwikkelingsparadigma, en werd ingezien dat mensen met een beperking zich kunnen ontwikkelen en dat vaardigheden aangeleerd kunnen worden. Vanaf de eeuwwisseling heerst vanuit het huidige burgerschapsparadigma steeds meer de opvatting dat mensen met een verstandelijk beperking onderdeel zijn van de diverse samenleving en dat er gelijke rechten gelden voor iedereen, ook voor mensen met een beperking (Moonen, 2006). Met deze paradigmaverschuiving begint het inzicht te ontstaan dat mensen met een LVB ook ouder kunnen worden en dat de maatschappij hen, indien nodig, bij de opvoeding moet ondersteunen. Met het VN verdrag Handicap uit 2006, waarin expliciet staat opgenomen dat mensen met een verstandelijke beperking het recht hebben op het stichten van een gezin, maar ook het recht hebben op adequate ondersteuning daarbij, is dat denkbeeld breder verspreid geraakt.

De laatste twee decennia is ook in de wetenschap meer aandacht gekomen voor het thema ouderschap en LVB. In 1996 besloten internationale wetenschappers zich te verenigen in de zogenaamde Special Interest Research Group 'Parents and parenting with intellectual disabilities' van de International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities (IASSIDD), om zich gezamenlijk in te zetten voor het vergroten

en verspreiden van kennis over de barrières en stigma's waar ouders met een LVB mee te maken hebben, en het bevorderen van effectieve ondersteuning en hulp. In Nederland werd in 2005 het werkgezelschap 'Ouderschap en kinderwens van mensen met een verstandelijke beperking' opgericht, met als belangrijke aanjager collega Marja Hodes, om kennis en ontwikkelingen in de wetenschap en praktijk over dit thema te bundelen. Vooral internationaal nam onderzoek naar opvoeding door ouders met een LVB een hoge vlucht. In Nederland is belangrijk onderzoek uitgevoerd door collega's van de VU, in samenwerking met het werkgezelschap Ouderschap en kinderwens, naar werkzame elementen en de opvoedinterventie VIPP-LD voor ouders met een LVB.

“Als je met jeugdzorg te maken hebt, ben je bang om je kind te verliezen.”

## UITDAGINGEN VAN HET OPVOEDEN

Die toename in onderzoek heeft ons veel geleerd over ouderschap van ouders met een LVB. Door de complexe en vaak meervoudige problematiek waar ouders met een LVB voor staan, vormt het opvoeden een extra uitdaging. Ouders met een LVB hebben meer moeite met sensitief en responsief reageren op hun kind; ze kunnen moeilijker aanvoelen wat hun kind nodig heeft en hebben meer moeite om adequaat op de behoeften van hun kind te reageren. Ze hebben minder adequate opvoedvaardigheden, er is meer negatieve interactie in het gezin en er is een grotere kans op een onveilige thuissituatie (Collings & Llewellyn, 2012; Douma et al., 2017; IASSID SIRG on Parents and Parenting with ID, 2008; Lindberg et al., 2017; Llewellyn & Hindmarsh, 2015; Willems et al., 2007).



Bij kinderen van ouders met een LVB is er vaker sprake van een vertraagde ontwikkeling, taalproblemen, sociale en gedragsproblemen, mentale gezondheidsproblemen, schooluitval, verslaving, delinquentie, en zij maken vaker ongelukken, verwaarlozing, mishandeling, en geweld mee in hun gezin (Collings & Llewellyn, 2012; Douma et al., 2017; Emerson & Brigham, 2014; Hindmarsh et al., 2017; IASSID SIRG on Parents and Parenting with ID, 2008; McConnell et al., 2011b, 2021; Taillieu et al., 2019; Wickstrom et al., 2017). Kinderen van ouders met een LVB hebben naar eigen zeggen als kind te veel verantwoordelijkheid gekregen, hielden de thuissituatie geheim en hebben in hun volwassen leven nog last van de stressvolle jeugd (Gudkova et al., 2018; Weiber et al. 2020).

Verhalen van ervaringsdeskundigen van Partners voor Jeugd bevestigen deze resultaten. Ze geven zelf aan dat door hun eigen jeugd en trauma's opvoeden een extra uitdaging voor ze is: "Toen ik ontdekte dat ik zwanger was van haar, was ik er eigenlijk niet aan toe om weer een kind te krijgen", "Ik was heel onzeker en had niet de juiste basis vanuit huis meegekregen, vond ik zelf", en "Mijn eigen ouders konden me niet alles leren wat ik moest leren en dat heeft effect op mijn eigen ouderschap gehad". Nu de ervaringsdeskundigen zelf ouder zijn, willen ze het beste voor hun kinderen, en de opvoeding anders doen: "Mijn opvoeding is heel anders dan wat ik thuis heb gekregen. Mijn kinderen zijn opgegroeid in een warm en beschermd nest. Ik zelf helaas niet". "Je wil het beter doen dan je ouders". "Door wat je mist in je jeugd, ga je overcompenseren bij je eigen kinderen".







# Jeugdbescherming

Gezien de aanzienlijke uitdagingen waarvoor deze gezinnen staan, is het logisch dat ze vaker hulp en ondersteuning nodig hebben bij de opvoeding. Ondanks de geschatte prevalentie van mensen met een LVB in Nederland van 6-12%, heeft naar schatting 25-55 % van de jeugdigen in de jeugdhulpverlening (vrijwillig kader) en jeugdbescherming (gedwongen kader) zelf een LVB of ouders met een LVB (Van Nieuwenhuijzen, 2010).

Als ouders zelf hulp vragen bij de opvoeding, of anderen signaleren dat hulp nodig is, zoals bijvoorbeeld de huisarts, het consultatiebureau, of school, en ouders accepteren dat, dan valt deze hulp in het zogenaamde vrijwillig kader. Als de veiligheid van de kinderen in het geding komt en de hulp binnen het vrijwillig kader niet toereikend is, dan is het de taak van de overheid om in te grijpen. Dan wordt hulp geboden binnen het gedwongen kader. De rechter kan een kinderbeschermingsmaatregel opleggen, zoals een ondertoezichtstelling (OTS), als het kind ernstig in zijn/haar ontwikkeling of gezondheid wordt bedreigd, zijn/haar ouder(s) geen of onvoldoende hulp accepteren, en er verwacht wordt dat ouder(s) wel binnen een aanvaardbare termijn weer in staat zijn verantwoordelijkheid

**We kunnen meer dan iedereen denkt.**

voor de verzorging en opvoeding te kunnen dragen (art. 1:255 BW). De OTS is een tijdelijke maatregel die gericht is op het waarborgen van de veiligheid van het kind, en het bieden van ondersteuning en hulp aan het kind en de ouders. Een OTS wordt in eerste instantie uitgesproken voor maximaal een jaar en kan daarna worden verlengd met steeds een jaar tot het 18e levensjaar.

Als de situatie niet verbetert en de veiligheid van het kind is in het geding, kan een jeugdige met OTS uit huis geplaatst worden (art. 1:265a/b lid 1 BW). Een machtiging uithuisplaatsing wordt voor de duur van maximaal 1 jaar uitgesproken en het is de bedoeling dat tijdens de uithuisplaatsing gewerkt wordt aan een oplossing, zodat het kind weer naar huis kan. De machtiging kan verlengd worden, maar ouders en kinderen moeten binnen ‘een aanvaardbare termijn’ duidelijkheid krijgen waar het kind gaat en blijft wonen. De uitvoering van deze maatregelen in het gedwongen kader wordt belegd bij een gecertificeerde instelling, zoals de William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Het kind krijgt een medewerker van de gecertificeerde instelling toegewezen: de jeugdzorgwerker. Deze geeft ouders adviezen over de opvoeding, zet specifieke hulp in, en maakt hierover afspraken met de ouders. De ouders houden het gezag en blijven verantwoordelijk voor hun kind, maar ze zijn wel verplicht mee te werken en de adviezen en de aanwijzingen van de jeugdzorgwerker op te volgen.

In 2021 werden er van de ruim 32.000 jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel, ruim 8.000 door de WSS JB&JR begeleid. Een relatief groot deel van de OTS-maatregelen wordt dus bij jeugdigen met een LVB of kinderen van ouders met een LVB uitgesproken; zij zijn oververtegenwoordigd in de jeugdbescherming. Internationale studies laten zien dat kinderen van ouders met een LVB een drie tot zes keer grotere kans hebben op een jeugdbeschermingsmaatregel en een langer OTS-traject dan gezinnen zonder een LVB. Ook worden ze minder vaak doorverwezen naar de juiste hulpverlening voor multi-problematiek (Dion et al., 2018; Lima et al., 2022; McConnell et al., 2011b, 2021; Slayter & Jensen, 2019). In de Nederlandse situatie zien we een vergelijkbaar beeld (Sterenborg & Van Nieuwenhuijzen, 2021a, 2021b; Sterenborg et al., 2022).



## Thema's leerstoel

OTS- en uithuisplaatsings-trajecten zijn enorm ingrijpend voor deze gezinnen, en de kosten van specialistische jeugdhulp zijn hoog (Oppenhuis et al., 2020), met geschatte kosten voor (mentale) (jeugd)gezondheidszorg op meer dan 100.000 euro per kind (Romeo et al., 2006). Het is dus van belang om ernstige opvoed- en opgroei problemen en daarmee onnodig lange en complexe jeugdbeschermingstrajecten te voorkomen. Daarvoor is meer kennis en

bewustwording nodig over de volgende drie thema's: 1) risico- en beschermende factoren voor opvoedproblematiek en oververtegenwoordiging in de jeugdbescherming van gezinnen van ouders met een LVB, 2) ondersteuning en hulp aan gezinnen van ouders met een LVB, 3) effectiviteit van interventies en jeugdbeschermingsmaatregelen, en LVB-specifieke algemene werkzame factoren. Deze drie thema's staan centraal in de leerstoel



## Risico- en beschermende factoren

Heel lang hebben we gedacht dat opvoedproblematiek en de oververtegenwoordiging van gezinnen van ouders met een LVB in de jeugdbescherming het gevolg was van de licht verstandelijke beperking zelf. Het is inmiddels bekend uit onderzoek dat niet de beperkingen die bij een LVB horen de belangrijkste rol spelen (o.a. McConnell et al., 2021). Het contextueel-interactie model van Feldman (Feldman & Aunos, 2020), gebaseerd op o.a. de ecologische modellen van Bronfenbrenner (1994) en Belsky (1993), veronderstelt dat vooral bijkomende problematiek in het gezin en contextfactoren een rol spelen. Het gaat om factoren zoals psychiatrische en gedragsproblematiek in het gezin, traumatische ervaringen in de eigen jeugd van de ouders zoals geweld en misbruik, armoede, stigmatisering en discriminatie, en het zorgsysteem.

Om te begrijpen wat deze specifieke factoren betekenen voor hulp en ondersteuning, is het van belang om te begrijpen hoe deze kenmerken leiden tot opvoedproblematiek en oververtegenwoordiging in de jeugdbescherming. Dit kan verklaard worden vanuit verschillende theorieën. Ten eerste zijn volgens de attachment theorie sensitiviteit en responsiviteit van belang voor een veilige gehechtheidsrelatie en positieve opvoedvaardigheden (Bowlby, 1984). Door de beperking, multi-problematiek en veelal eigen negatieve jeugdervaringen hebben ouders met een LVB meer moeite met interpretatie van emoties, hebben ze minder veilige gehechtheidsrelaties en zijn ze minder sensitief voor wat hun kind nodig heeft. Dat kan vervolgens leiden tot een minder goede ouder-kind relatie en meer gedragsproblemen bij het kind (Forslund et al., 2021; Granqvist et al., 2014; Hammarlund et al., 2021; Lindberg et al., 2017). Ten tweede zorgt stress volgens het stressmodel voor inadequaate gedrag en negatieve gedachten en attributies (Lazarus & Folkman, 1984). Problemen in het gezin, zoals armoede en de gedragsproblematiek en beperking van hun

kinderen, leiden tot stress bij ouders met een LVB (Meppelder et al., 2015; Neece & Baker, 2008; Neece et al., 2012; Woodman et al., 2015). Dit kan vervolgens leiden tot negatief gedrag, zoals kortaf reageren, snauwen, schreeuwen, of slaan, en inadequate opvoedvaardigheden (Barak-Levy, & Atzaba-Poria, 2020; Aunos & Pacheco, 2013). Daarnaast hebben ouders met een LVB meer stress vanuit onzekerheid over opvoeden en faalervaringen met eerdere hulpverlening. Dit zorgt voor negatieve gedachten bij de ouder, zoals ‘het lukt toch niet’, ‘ik kan het niet’, en ‘niemand kan mij helpen’ (Aunos et al., 2003; Proctor & Azar, 2013). Ervaringsdeskundigen van Partners voor Jeugd zeggen hier zelf over: “Als je met jeugdzorg te maken hebt, ben je bang om je kind te verliezen”, “Ik was echt wel boos. Rot maar op, want ik kan het zelf”, en “Je

**Je raakt de regie kwijt en moet controle uit handen geven.**

raakt de regie kwijt en moet controle uit handen geven”. Door die negatieve gedachten en angst zijn ouders met een LVB weinig geneigd om bij opvoedproblemen hulp te in te roepen. Dat kan door professionals vertaald worden als dat ouders geen hulp accepteren en niet willen meewerken, waardoor ze een grotere kans hebben op een jeugdbeschermingsmaatregel (McConnell et al., 2011a, 2011b). Tot slot stelt de sociale informatie verwerkingstheorie dat agressief gedrag wordt veroorzaakt door cognities en probleemoplossingsvaardigheden (Crick & Dodge, 1994). Door hun eigen negatieve jeugdervaringen hebben ouders minder goede rolmodellen voorhanden en hebben ze vijandige attributies en inadequate probleemoplossingen ontwikkeld. Daarvan is aangetoond dat ze het risico op kindermishandeling vergroten (Azar et al., 2012,



2016). Kortom, door bijkomende problematiek en contextfactoren hebben ouders een verhoogde kans op opvoedproblematiek, wat de oververtegenwoordiging in de jeugdbescherming zou verklaren.

Maar er is nog iets anders aan de hand. Onderzoek heeft aangetoond dat naast de contextfactoren van de ouders ook overtuigingen en attributies van professionals een grote rol spelen. Professionals zijn meer gefocust op de risico's en nemen letterlijk ook geen risico als het gaat om de veiligheid van het kind. Dat is begrijpelijk gezien de ernstige zaken van bijvoorbeeld 'het meisje van Nulde' en Savanna die net na de eeuwwisseling door verwaarlozing en mishandeling om het leven zijn gekomen, terwijl ze in beeld waren bij jeugdzorg. Bovendien is uit internationaal onderzoek gebleken dat professionals nog vaak de licht verstandelijke beperking als probleem zien, met het idee dat ouders met een LVB niet kunnen opvoeden en dat daardoor de veiligheid van het kind in het geding komt. Door die attributies wordt in de rechtbank over ouders met een LVB vaak zonder

goede onderbouwing gezegd dat ze de opvoeding niet aankunnen (Aunos & Pacheco, 2021; Rice & Sigurjonsdottir, 2018; Sigurjonsdottir & Rice, 2017; Swain & Cameron, 2010). Recent internationaal onderzoek naar rechtbankdossiers laat zien dat vooral wordt gesproken over 'het belang van het kind', wat gebrek aan bewijs rechtvaardigt. In de meerderheid van de zaken wordt de schuld van de problemen bij de ouder met een LVB gelegd (Aunos et al., 2021; Pacheco et al., 2021). Ouders met een LVB worden vaker aangemeld bij jeugdbescherming (DeZelar & Lightfoot, 2020), hun geschiedenis wordt zwaarder meegewogen in de besluitvorming (McConnell et al., 2021), hun risicofactoren worden hoger ingeschat (Proctor & Azar, 2013), en ze hebben minder kans op verwijzing naar hulp en op terugplaatsing van hun kind(eren) na uithuisplaatsing (Pacheco et al., 2021; Slayter & Jensen, 2019). Aan de andere kant laat onderzoek ook zien dat professionals meer geneigd zijn om te helpen en een gevoel van medelijden hebben als in dossiers staat vermeld dat ouders een LVB hebben, vooral bij laag risico situaties (Proctor & Azar, 2013; Retzer et al., 2020).





Opvoedproblematiek van ouders met een LVB kan dus verklaard worden vanuit beperkingen, bijkomende complexe problematiek én negatieve jeugdervaringen. De oververtegenwoordiging

in de jeugdbescherming lijkt deels door de inadequate opvoeding, maar vooral ook door overtuigingen en attributies van ouders én professionals verklaard te worden.

## WAT IS ER NODIG?

Het onderzoek naar risicofactoren betreft voornamelijk internationale studies. De jeugdbeschermingssysteem zijn echter voor ieder land verschillend, dus de vraag is of de resultaten toepasbaar zijn voor de Nederlandse situatie. Daarom is het van belang om dit onderzoek ook in de Nederlandse situatie uit te voeren. In een aantal studies doen we de komende jaren onderzoek naar risico- en beschermende factoren in relatie tot verschillende jeugdbeschermingsmaatregelen, en in verschillende fasen van ouderschap. We gebruiken daarvoor in eerste instantie dossiergegevens en geregistreerde data van mensen met en zonder een LVB van verschillende jeugdbeschermingsorganisaties, maar zullen ook ouders en kinderen zelf bevragen.

Promovenda Tessel Sterenborg doet onderzoek naar een breed scala aan kind-, ouder-, en hulpverleningsfactoren in relatie tot de duur en uitkomsten van OTS-trajecten bij jeugdigen uit gezinnen met een LVB. Junior onderzoeker Veronica Baljé doet onderzoek naar een specifieke maatregel binnen het OTS-traject, de uithuisplaatsing. Zij onderzoekt kind-, ouder- en gezinsfactoren in relatie tot uithuisplaatsing en verloop van het traject bij jeugdigen uit gezinnen met en zonder een LVB. Op dit thema hebben we ook het plan om samen te werken met collega's van de Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit Utrecht, en andere gecertificeerde instellingen in Nederland. Promovenda Annick Zijlstra doet momenteel onderzoek naar een

specifieke groep cliënten: de nog ongebooren kinderen van moeders met een LVB, die tijdens de zwangerschap al onder toezicht stonden. Eerste resultaten laten zien dat de optelsom van meerdere risicofactoren, van zowel gezin als context, een groter risico vormen op zorgen over de veiligheid van het kind en uithuisplaatsing (Zijlstra et al., 2022).

De internationale studies, en voor een deel ook ons eigen onderzoek, zijn vooral gedaan met relatief kleine steekproeven en klinische populaties van ouders met een LVB. Om hun opvoeding en de contextfactoren te kunnen vergelijken met die van andere ouders, moeten grote datasets op populatie niveau gebruikt worden (Llewellyn & Hindmarsh, 2015). Dergelijke populatiedatasets zijn tot nu toe vooral in grootschalige internationale studies gebruikt om risicofactoren voor gezondheid van moeders met een LVB, de ontwikkeling van de kinderen, en jeugdbeschermingstrajecten te onderzoeken. De komende jaren doen we in een consortium van Erasmus MC, Universiteit Leiden, Hogeschool Rotterdam, gemeente Rotterdam, Enver, en Partners voor Jeugd onderzoek naar risico en beschermende factoren voor kansrijk, gezond, en veilig opgroeien met behulp van grote populatiedatasets. Daarbij wordt een guideline voor het gebruik van populatie datasets voor de praktijk en beleid ontwikkeld, een signaleringstool voor professionals, en profielen voor ondersteuning en hulp op maat.



## Ondersteuning en hulp

Kennis over risico- en beschermende factoren voor een veilige opvoeding geeft richting aan de aanpak om gezinnen van ouders met een LVB te ondersteunen. Zojuist heb ik laten zien dat inadequate opvoedingsvaardigheden, stress, en attributies van ouders en professionals risicofactoren zijn voor opvoedproblematiek en oververtegenwoordiging in de jeugdbescherming. Het ligt dus voor de hand om die factoren aan te pakken. Maar hoe doen we dat?

Onderzoek heeft laten zien dat ouders met een LVB opvoedingsvaardigheden kunnen leren, en dat hun potentie om 'goed genoeg' op te voeden veel groter is dan vaak nog wordt verondersteld, mits ze daarin goed ondersteund worden (Feldman & Tahir, 2015). Met 'goed genoeg opvoeden' wordt bedoeld dat de kinderen

**Ga er niet van uit dat ouders niet begeleidbaar zijn en niet willen meewerken als ze zich niet meteen openstellen.**

de nodige aandacht en verzorging krijgen en veilig thuis kunnen opgroeien, waar nodig met hulp van het netwerk en professionals. Er zijn uit de literatuur een aantal werkzame elementen bekend voor goede ondersteuning aan ouders met een LVB, die het 'goed genoeg' opvoeden versterken.

Een eerste werkzaam element is de werkaliantie tussen professional en ouders en daaraan gerelateerd de houding van de professional (Augsberger et al., 2021; Joha, 2004; Koolen et al., 2020; Richtlijn 'Gezinnen met meervoudige en complexe problemen', 2020;

Tarleton & Turney, 2019; Willems et al., 2007). Door verleden en faalervaringen, zijn ouders met een LVB weinig geneigd hulp te vragen en wantrouwen ze hulpverleners (Douma et al., 2006). Door een goede werkrelatie kan het vertrouwen van de ouders groeien en wordt de kans dat ouders hulp vragen en accepteren, en daarmee de kans op goed genoeg opvoeden, groter (Willems et al. 2007; Meppelder et al. 2014a).

Hiervoor is de mindset van de professional van belang. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een groei mindset en een statische mindset. Iemand met een groei mindset gelooft dat persoonlijke kenmerken kunnen veranderen; iemand met een statische mindset gelooft dat deze kenmerken vastliggen en onveranderbaar zijn (Dweck & Leggett, 1988; Dweck & Yeager, 2019). Onderzoek heeft aangetoond dat ouders met een LVB eerder om hulp vragen, wanneer de professional een groei mindset heeft en denkt dat de ouders met een LVB in staat zijn om hun kinderen op te voeden en daarin te leren, al dan niet met ondersteuning (Tarleton & Turney, 2020; Meppelder 2014b).

Ouders met een LVB willen dat professionals naar hen luisteren, naar de feiten kijken en geloven dat ze goede ouders kunnen zijn (Koolen et al., 2020). Volgens ervaringsdeskundigen van Partners voor Jeugd zelf, en dat wordt bevestigd in de literatuur (Dunst et al., 2007; McCroskey & Meezan, 1998; Richtlijn 'Gezinnen met meervoudige en complexe problemen', 2020; Sandau-Beckler et al., 2002; Van Veelen et al., 2017, 2018), zullen ouders zich eerder gehoord en veilig voelen en vertrouwen krijgen in de hulpverlening, als professionals in de eerste plaats betrokken en respectvol zijn, het gesprek aangaan en luisteren. Ervarende deskundigen zeggen: "Luister heel goed en kijk wat ouders aangeven", "Kijk naar de houding. Als ze geen open houding hebben, vraag dan door, stel ze op hun gemak. Kijk hoe ze erbij zitten en



waarom, vraag door”. In de tweede plaats is het belangrijk dat professionals de ouders serieus nemen door transparant en duidelijk te zijn. Ervaringsdeskundigen zeggen hierover: “Ik kreeg al snel te horen ‘het gaat niet goed bij jullie’ maar ze waren er niet openhartig over”, “Ze komen bij je binnen en je weet niet wat je moet verwachten; dat moet uitgelegd worden”. In de derde plaats moeten professionals outreachend zijn. Ervaringsdeskundigen zeggen: “Blijf komen, blijf niet weg omdat het stroef gaat, maar vraag door, vraag ‘wat kan ik betekenen voor je en hoe kan ik het makkelijker voor je maken’. Dat is wat het ijs breekt, en waar het vertrouwen begint”. In de vierde plaats moeten professionals aansluiten bij de behoeften van het gezin. Zoals ervaringsdeskundigen toelichten: “Elke hulpverlener moet kijken naar het gezin, maatwerk geven en flexibel zijn, en kijken wat een gezin nodig heeft”, “Jeugdzorg is er eerder voor het kind, maar ouders moeten ook geholpen worden”, “Geef ouders de ruimte om te ontwikkelen en stel geen doelen die voor hen op dat moment niet haalbaar zijn, want dan krijg je teleurstelling en frustratie”. Tot slot moet de professional het gezin empoweren. Ervaringsdeskundigen zeggen daarover: “De jeugdzorgwerker stelde vragen en zette me daardoor zelf aan het denken”, “Ze moeten vragen ‘wat zijn je krachten en waar loop je tegenaan, waar kunnen we je bij helpen?’”. Bovendien geven kinderen van ouders met een LVB aan dat ze achteraf gezien graag meer

ondersteuning hadden ontvangen gericht op behoeften van henzelf en niet alleen op die van de ouders (Gudkova et al., 2018; Weiber et al., 2020). Daarnaast is in onderzoek aangetoond dat wanneer professionals aansluiten bij de gezinnen, door de meest dringende behoeften of vragen van ouders aan te pakken, zoals praktische hulp bij huishouden, opvoeding en financiën, de stress bij de ouders afneemt en ze meer openstaan voor hulp (Koolen et al., 2020; Llewellyn et al., 1998; Llewellyn & McConnell, 2002; Meppelder et al., 2015; Milot et al., 2014).

Naast de werkaliantie is een tweede werkzaam element voor goed genoeg opvoeden een ondersteunend sociaal netwerk (IASSID SIRG on Parents and Parenting with ID, 2008; Meppelder et al., 2015; Peer & Hillman, 2014). Een sociaal netwerk kan de ouders praktische zaken uit handen nemen en daarmee de stress verlagen. Daarnaast kunnen betrokkenen uit het netwerk een rol in de opvoeding hebben. Uit onderzoek blijkt dat het sociaal netwerk van ouders met een LVB bestaat uit zowel professionals (formeel netwerk) als familie, vrienden, en burens (informeel netwerk) (Lightfoot et al., 2018; Llewellyn & McConnell, 2002; Strnadová et al., 2019; Wos & Baczala, 2021). De mate waarin het informele netwerk van ouders met een LVB ingezet kan worden, wordt echter overschat. Het netwerk is vaak klein, kwetsbaar, en niet altijd ondersteunend (Bredewold et al., 2018; Bredewold & Verplanke, 2018; Collings et



al., 2020; DeZelar & Lightfoot, 2019; Dijkstra et al., 2016; Gustavsson & Starke, 2017; Stenfert Kroese et al., 2002). Een ervaringsdeskundige van Partners voor Jeugd zegt: “Ik ga niet vragen aan mijn stiefmoeder hoe ik het moet doen, want die vindt dat hulpverlening niet nodig is. Mijn tante en mijn jongste zus kan ik bellen, maar dat is soms lastig want ik zit met m’n zus niet altijd op één lijn. Dat is m’n netwerk”. Daarnaast is uit onderzoek ook bekend dat het professionele netwerk een belangrijke rol speelt in het leven van mensen met een LVB (Van Asselt et al., 2013). Per gezin moet dus goed bekeken worden wie uit het netwerk een rol in de ondersteuning kan spelen. Het is belangrijk om realistische verwachtingen te hebben van het informele netwerk. Het kan ondersteuning bieden aansluitend op de formele ondersteuning, maar kan deze niet vervangen. Een goede werkalliantie met de professional en een ondersteunend netwerk dragen positief bij aan de veerkracht van ouders met een LVB (Atkin & Stenfert Kroese, 2021; Scheffers et al., 2020), wat weer bijdraagt aan goed genoeg opvoeden.

Tot slot, naast de werkalliantie en het steunende netwerk, kunnen ouders met een LVB goed genoeg opvoeden indien effectieve interventies worden ingezet in de thuissituatie (Aunos & Pacheco, 2021) en deze ondersteuning langdurig, intensief, en in samenhang wordt geboden (Holwerda et al., 2014; Joha, 2004; Koolen et al., 2020; Richtlijn ‘Gezinnen met meervoudige en complexe problemen’, 2020; Wade et al., 2008; Wilson et al., 2014). Desondanks is er in Nederland nog steeds een gebrek aan effectieve preventieve interventies die deze elementen in zich hebben (Jansma, & Sondejker, 2019; Kromhout et al., 2020; Vink & Matthaei, 2009). De manier waarop het zorgstelsel in Nederland is ingericht en gefinancierd maakt dat de hulp voor gezinnen van ouders met een LVB in Nederland nog te veel crisis georiënteerd, gefragmenteerd, niet duurzaam en ongecoördineerd is (Van der Meer et al., 2019). En dat terwijl is aangetoond dat continue ondersteuning goedkoper is dan een crisisgerichte aanpak (Berends et al., 2021; Jelsma et al., 2016). Dit maakt het voor professionals moeilijk om een langdurige werkrelatie aan te gaan en vertrouwen van ouders met een LVB te winnen.

## WAT IS ER NODIG?

Op basis van deze werkzame elementen uit de literatuur zou de ondersteuning aan ouders met een LVB er dus als volgt uit moeten zien: 1) Gezinnen van ouders met een LVB worden vroegtijdig, preventief, gesignaleerd. Op dit gebied is al veel werk verricht door collega Moonen en het Landelijk Kenniscentrum LVB. Het blijft echter van belang hier aandacht voor te vragen. 2) Bejegening naar ouders met een LVB is zodanig dat er een goede werkalliantie ontstaat wat de acceptatie van hulp door ouders vergroot. 3) Er is aandacht voor context en multi-problematiek van het gezin, zodat stressfactoren weggenomen worden. 4) De ondersteuning bij de opvoeding wordt preventief, langdurig, intensief en in samenhang ingezet in de thuissituatie.

5) De professional, het gezin, het informeel netwerk, en andere professionals werken samen. 6) De veerkracht en netwerk van het gezin worden versterkt. 7) Professionals hebben kennis over het juridisch kader, de rechten van kinderen op veilig opgroeien (Verenigde Naties, 1989), de rechten van ouders met een LVB om een kind te krijgen en op te voeden, en de plichten van de overheid om daarbij ondersteuning te bieden (Verenigde Naties, 2006).

Dit vraagt om een specialistische aanpak en daarbij moeten professionals goed ondersteund worden, door opleidingen, ontwikkeling van praktische tools en methodieken en financiering van langdurige en integrale ondersteuning door





beleid en gemeenten. De komende tijd worden op basis van theoretische kennis in samenwerking met professionals, cliënten en adviseurs de methodieken voor jeugdbescherming en pleegzorg bij Partners voor Jeugd doorontwikkeld middels participatief onderzoek. Bovendien worden in een deelstudie van het promotietraject van Tessel Sterenborg ouders en kinderen tijdens het OTS-traject regelmatig bevraagd over wanneer zij zich gesteund voelen, welke benadering hen helpt en wat hen had kunnen helpen. Samen met de collega's van Expect Jeugd, het expertisecentrum van Partners voor Jeugd, wordt nieuwe kennis vertaald naar trainingen en opleidingen voor (toekomstige) professionals.

Gezinnen van ouders met een LVB moeten echter al eerder, in het vrijwillig kader, bereikt en ondersteund worden met behulp van preventieve interventies. Veilige Start en HouVast zijn twee preventieve interventies die alle werkzame elementen bevatten, maar in twee verschillende fasen van de opvoeding aangeboden worden. Veilige Start biedt intensieve, ambulante begeleiding aan aanstaande ouder(s) met een LVB en bijkomende problematiek, waarbij grote zorgen zijn over de veiligheid en ontwikkeling van de ongeboren baby en het ouder- en opvoederschap van de aanstaande ouder(s). Veilige Start beoogt om samen met het gezin, mensen uit het netwerk en betrokken professionals te zorgen voor een veilige en gezamenlijke start van het kind én de ouder(s) tijdens de zwangerschap, de bevalling en in de eerste zes maanden na de geboorte (Snelders et al., 2022). Deze interventie wordt momenteel middels een proces van co-creatie doorontwikkeld door collega's Maartje Snelders van William Schrikker Stichting Jeugdbescherming & Jeugdreclassering, Nic Drion en Janet Verburg van Expect Jeugd, in samenwerking met een ervaringsdeskundige moeder, jeugdzorgwerkers van WSS, Gemeente Eindhoven en experts uit de praktijk.

HouVast biedt intensieve en continue ambulante gezinsbegeleiding aan gezinnen van ouder(s) met een LVB met tenminste één thuiswonend kind waarbij sprake is van (dreigende) opvoed- en opgroei problemen. Het doel is dat ouders in staat zijn om, met hulp, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden, dat zij hulp vragen en accepteren, meer steun uit het netwerk ontvangen, hun opvoedvaardigheden vergroten en de kinderen de benodigde zorg en aandacht krijgen. HouVast is ontwikkeld door collega Marcia Lever van TOP Groep in samenwerking met de praktijk (Lever, 2019) en is erkend en opgenomen in de Databank Effectieve Interventies als goed onderbouwd. Het samenwerkingsverband HouVast, bestaande uit TOP Groep, Middin, ASVZ, Cordaan, en Expect Jeugd, zorgt voor uitvoering, training van HouVast werkers en borging van de kwaliteit van HouVast.

De komende jaren doen we in een ZonMw gefinancierd onderzoeksproject, in het kader van HouVast, verder onderzoek naar de vertaling van werkzame elementen in praktische werkwijzen voor professionals. Samen met het Samenwerkingsverband HouVast, Top Groep, Middin, Gemeente Den Haag, Buurtgezinnen en een ervaringsdeskundige, ontwikkelen we een aantal tools om de hulpbehoefte van gezinnen van ouders met een LVB beter in kaart te brengen, om met de ouders en het netwerk samen te kunnen anticiperen op risico's en de beschermende factoren te versterken. Tevens trainen we professionals in het gebruik van de tools en evalueren we bij cliënten en professionals of de tools werken, of ze aansluiten en geschikt zijn om bij deze groep te gebruiken. Hiermee hopen we de professionals uit het preventieve veld (zoals huisartsen en praktijkondersteuners, verloskundigen, professionals in JGZ, wijkteams, kinderopvang, onderwijs, en CJG), maar ook professionals van hulp- en jeugdbeschermingsorganisaties beter te ondersteunen.



Daarbij is het van groot belang om te horen hoe kinderen en ouders met een LVB aankijken tegen de ondersteuning en hulp die ze ontvangen. We werken daarom nadrukkelijk samen met ouders en kinderen met een LVB en ervaringsdeskundigen. Het voordeel van cliëntparticipatie in onderzoek is dat cliënten vanuit hun eigen ervaring kunnen vertellen wat hen helpt, wat aansluit bij hun behoeften en wat niet. Die verhalen bieden zeer relevante informatie voor de doorontwikkeling van de

kwaliteit van ondersteuning. Bovendien biedt de inbreng van de ervaringsdeskundige in onderzoeksprojecten veel nuttige en soms verrassende inzichten in de aanpak en de interpretatie van de resultaten. Omdat vaders nog te weinig betrokken worden bij onderzoek naar opvoeding en in de ondersteuning aan gezinnen van ouders met een LVB (Cabrera et al., 2018; Cossar & Neil, 2009), zijn we van plan om in een apart project specifiek vaders te vragen naar hun ervaringen.





# Effectiviteit

## PREVENTIEVE INTERVENTIES

Naast het ontwikkelen van methodieken en tools is het van belang om te onderzoeken of deze het gewenste effect hebben. Vanaf de jaren 80 zijn diverse opvoedinterventies ontwikkeld voor ouders met een LVB. Onderzoek naar de effecten daarvan bestond veelal uit single case experimenten, vaak zonder controlegroep. Een aantal reviews en meta-analyses laat zien dat er slechts weinig effectstudies met sterke bewijskracht werden uitgevoerd en dat deze ook maar weinig effect laten zien (Coren et al., 2011, 2018; Feldman, 1994; Wade et al., 2008). In Nederland is door Marja Hodes en collega's een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie met sterke bewijskracht, een zogenaamde RCT, uitgevoerd naar een opvoedinterventie voor ouders met een LVB gebaseerd op de attachment theorie, VIPP-LD. Zij vonden een afname in kind-gerelateerde stress. Een overall effect op opvoedvaardigheden en de ouder-kind relatie kon niet worden aangetoond. Ouders met een laag adaptief vermogen lijken het meest te profiteren van de interventie (Hodes et al., 2017, 2018).

Vanuit het stressmodel en de SIV-theorie is vooral onderzoek gedaan naar gedragsinterventies en cognitieve gedragstraining met beperkte tijdsduur bij ouders van een kind met een LVB en gedragsproblematiek, niet specifiek bij ouders met een LVB. Die studies laten meestal wel effecten zien op stress, gedrag kind, ouder-kind relatie en positieve opvoeding, maar houden geen stand na afloop van de interventie (Ruane & Carr, 2019; Singer et al., 2007; Skotarczak et al., 2015; Sohmaran & Shorey, 2019; Schuiringa et al., 2017).

Kwalitatief goed effectonderzoek naar opvoedprogramma's voor ouders met een LVB in Nederland is schaars. Afgelopen jaren heb ik mij samen met collega's van de diverse deelcommissies van de Erkeningscommissies Interventies hard gemaakt voor extra aandacht voor interventies specifiek voor mensen met

een LVB. Helaas zijn er nog steeds nauwelijks interventies specifiek voor ouders met een LVB beschikbaar. Er zijn een aantal veelbelovende interventies, zoals HouVast, die echter het niveau van theoretisch goed onderbouwd, de eerste stap van de effectiviteitsladder (Van Yperen et al., 2017), niet ontstijgen. Effectonderzoek ontbreekt vaak vanwege gebrek aan financiële middelen, tijd en overbelasting van het werkveld. Interventies voor gezinnen van ouders met een

**“Iemand die zelf niet met jeugdzorg te maken heeft, kan zich niet inleven hoe wij er in staan. Als je het van ons hoort weet je hoe het in de praktijk in werkelijkheid gaat.”**

LVB en multi-problematiek zijn complex (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019), evenals effectstudies naar die interventies in de praktijk. Het is echter niet onmogelijk en van groot belang om toch het effect van deze theoretisch goed onderbouwde interventies te onderzoeken. We hebben de plicht om zo goed mogelijke en effectieve ondersteuning te ontwikkelen voor gezinnen van ouders met een LVB.

Met behulp van een ZonMw subsidie zijn we onlangs gestart met een effectstudie naar de preventieve interventie Veilige Start, uitgevoerd door promovenda Annick Zijlstra. Met een intensief longitudinaal quasi-experimenteel design volgen we ouders met een LVB en complexe problematiek vanaf zwangerschap tot twee jaar na geboorte van hun kind, en onderzoeken het effect op o.a.



veiligheid, opvoeding, acceptatie van hulp, stress van de moeder, ontwikkeling van het kind, en het netwerk. Ook liggen er plannen om HouVast op effectiviteit te onderzoeken. Het Samenwerkingsverband HouVast ziet de noodzaak voor structurele monitoring en wil de komende jaren investeren in effectonderzoek naar HouVast.

## JEUGDBESCHERMINGSMATREGELEN

Daarnaast is het van belang om te onderzoeken wat het effect is van de jeugdbeschermingsmaatregelen. Een jeugdbeschermingsmaatregel is bedoeld om de veiligheid voor het kind te vergroten en de ouders te ondersteunen in de opvoeding. Tegelijkertijd heeft een gedwongen maatregel een grote impact op het gezin. De situatie voor het kind en de ouders zou dus daadwerkelijk moeten verbeteren om die impact te rechtvaardigen. Er wordt echter nauwelijks onderzoek gedaan naar de effecten van jeugdbeschermingsmaatregelen op kinderen en ouders. In Nederland zijn slechts twee studies bekend naar uitkomsten van de maatregel OTS in de algemene populatie (Slot et al., 2002; Busschers et al., 2016). Onderzoek van Slot en collega's (2002) liet zien dat in 30% van de 103 onderzochte OTS-zaken, de zorgen minder

waren aan het eind van de OTS; in 33% waren de zorgen toegenomen. Een studie van Busschers en collega's (2016) liet zien dat een OTS gemiddeld drie jaar duurt en dat 58% van de kinderen tijdens het OTS traject uit huis wordt geplaatst. De uitkomsten in een groot aantal zaken is dus niet zoals gewenst. De effecten van de OTS op kind en ouders zijn onbekend, laat staat op gezinnen van ouders met een LVB.

Internationaal zijn meer studies naar uitkomsten van jeugdbescherming gedaan, maar die laten niet veel gunstigere resultaten zien. Zij gebruiken vaak ook kleine samples en zijn kwalitatief van aard (Russell et al., 2018). Bovendien zijn die resultaten niet te vertalen naar de Nederlandse situatie omdat de jeugdbeschermingsystemen voor ieder land verschillend zijn. Om een overzicht over de verschillende jeugdbeschermingsystemen te krijgen en de effecten daarvan te kunnen vertalen naar de Nederlandse situatie, is promovenda Tessel Sterenborg momenteel bezig met een literatuurstudie.

Ondanks dat het in Nederland volgens de jeugdwet verplicht is om





onderzoek te doen naar uitkomsten van de jeugdbeschermingsmaatregelen, wordt dat maar mondjesmaat gedaan. Ook onderzoek naar de effecten van de uitvoering van de maatregelen op de kinderen en gezinnen ontbreekt. Dit komt waarschijnlijk omdat onderzoek naar de effectiviteit van deze maatregelen ingewikkeld is. Ten eerste worden in de jeugdbeschermingsorganisaties niet

voldoende gegevens geregistreerd of goed ontsloten om effectonderzoek mee te doen (Albright et al., 2019). Bovendien zijn de gecertificeerde instellingen voor de benodigde hulp en interventies afhankelijk van de hulpverleningsorganisaties, waardoor het effect van de uitvoering van de maatregel door de gecertificeerde instelling lastig is vast te stellen.

## WAT IS ER NODIG?

Toch is het mogelijk om iets over uitkomsten en effecten van jeugdbeschermingsmaatregelen te zeggen, als gebruik wordt gemaakt van de geharmoniseerde outcome-indicatoren voor de jeugdbescherming: verloop van het jeugdbeschermingstraject, cliëntervaring, en doelrealisatie (Malmberg et al., 2019). Binnen het onderzoeksprogramma Zicht op Resultaat van Partners voor Jeugd doen we al een aantal jaar onderzoek naar de uitkomsten van jeugdbeschermingsmaatregelen voor kinderen van ouders met en zonder een LVB. Het is een lastige klus. Met behulp van geregistreerde data en dossiergegevens kunnen we iets zeggen over duur en verloop van de OTS-trajecten, maar voor sommige uitkomstmaten niet voor de totale populatie maar slechts voor een steekproef. We werken de komende tijd verder aan operationalisatie en ontsluiting van de data, zodat we beter zicht krijgen op het effect van de maatregelen op de gezinnen. Het voordeel van data-ontsluiting is dat de schat aan data die, ondanks tijdgebrek, geregistreerd wordt door de medewerkers, ook zo goed mogelijk benut

worden om te weten wat de ondersteuning oplevert en om de kwaliteit ervan door te ontwikkelen.

De volgende stap is om aan deze informatie uit dossiers en systemen gegevens uit populatie-datasets te koppelen, de zogenaamde microdatasets van het CBS. Zo kunnen we onze gegevens aanvullen met bijvoorbeeld gegevens over eerder ontvangen hulp om trajecten nog beter in kaart te krijgen. Idealiter volgen we met behulp van een longitudinaal single case study design gezinnen met een LVB al vroeg in het hulpverleningstraject, maken we gebruik van geregistreerde data én interviewen we ouders, kinderen en professionals. Zo krijgen we zicht op de effecten van de OTS-maatregel op het gezin, en wat er in het OTS-traject anders gedaan wordt dan in het vrijwillig kader, dat maakt dat de situatie verbetert of verslechtert. Het is intensief onderzoek, zeker voor professionals met de hoge werkdruk. Als we echt zicht willen krijgen op effectiviteit van de gedwongen jeugdbeschermingsmaatregelen is dat wel nodig.



# Tot slot

Als samenleving eisen we veel van mensen met een LVB. Gezinnen van ouders met een LVB kunnen hun problemen niet allemaal zelf oplossen, zelfs niet met hun eigen netwerk. Toch hebben we de neiging om alles wat mis gaat in deze gezinnen toe te schrijven aan de ouders met een LVB zelf. Het is echter niet alleen het probleem van de ouders; de context, de maatschappij, de attributies van professionals, kenmerken van het zorgsysteem en stigmatisering maken evenzeer deel uit van het probleem. Ouders met een LVB kunnen hun kinderen zelf opvoeden, mits ze daarbij goed ondersteund worden: preventief, langdurig en in samenhang. En daar hebben zij simpelweg ook recht op. Daarvoor moeten gezinnen van ouders met een LVB tijdig herkend worden, en moet een goede relatie opgebouwd worden waarin een samenwerking ontstaat tussen ouders, hun netwerk en professionals. Daar moeten we de professionals goed voor toerusten, en met de juiste randvoorwaarden toe in staat stellen. Om de kwaliteit van die ondersteuning door te ontwikkelen is het van belang om interventies en methodieken in zowel het vrijwillig als gedwongen kader te blijven monitoren en op effectiviteit te onderzoeken.

Om terug te komen op de titel van mijn oratie ‘*Kijk achter de schermen!*’ zou ik willen zeggen: Professionals, Kijk achter de schermen van het gezin, en achter de schermen van je eigen (voor)oordelen. Kijk achter het gedrag van ouders en kinderen. Zoals ervaringsdeskundigen het zelf zeggen: “Ga er niet van uit dat ouders niet begeleidbaar zijn en niet willen meewerken als ze zich niet meteen openstellen”. Vertrouwen winnen kost tijd. Luister naar de cliënten, en kijk wat er allemaal al goed gaat in het gezin. En kijk naar je eigen attributies en mindset ten aanzien van ouders met een LVB. “We kunnen meer dan iedereen denkt”, aldus de ervaringsdeskundigen.

Jeugdhulp- en jeugdbeschermingsorganisaties, gemeenten, en beleid: *Kijk achter de schermen* van het juridisch kader en de wetenschap. Wees bewust van de rechten van ouders met een LVB en de plichten van overheid en de hulpverlening. Specifieke kenmerken van gezinnen van ouders met een LVB vragen om een specialistische aanpak. Benut de kennis uit de wetenschap voor het inzetten en ontwikkelen van adequate ondersteuning. Kijk naar wat de effecten zijn van de ondersteuning, en ontwikkel daarmee de kwaliteit van ondersteuning. Luister daarbij naar cliënten en leer van hun ervaringen. Zoals de ervaringsdeskundigen zelf zeggen: “Iemand die zelf niet met jeugdzorg te maken heeft, kan zich niet inleven hoe wij er in staan. Als je het van ons hoort weet je hoe het in de praktijk in werkelijkheid gaat”.

En overheid en media: *Kijk achter de schermen* van de hulpverlenings- en jeugdbeschermingsorganisaties. Kijk naar de complexiteit, de nuances en dilemma’s in de praktijk. Organisaties lopen in de praktijk aan tegen de grenzen van beleid, hoe de jeugdzorg is georganiseerd, en het tekort aan personeel. Professionals zetten zich elke dag in om gezinnen te helpen, en krijgen vaak kritiek op wat er niet goed gaat. Ze hebben echter een onmogelijke opdracht: adequaat begeleiden van gezinnen met zeer complexe problematiek in heel weinig tijd, met veel administratief werk, en lange zoektochten naar passende (jeugd)hulp, omdat die te beperkt is ingekocht en er vaak simpelweg ook niet is.

We zijn als samenleving verplicht gezinnen van ouders met een LVB goed te ondersteunen, zodat de kinderen veilig opgroeien en zich kunnen ontwikkelen en de ouders ouder kunnen zijn. De komende jaren wil ik me daarvoor inzetten, door met de leerstoel kennis te vergroten en bewustwording te creëren over ouders met een LVB en de ondersteuning die zij nodig hebben.



# Dankwoord

Tot slot van deze rede wil ik graag een aantal mensen bedanken. Ik zou hier vandaag namelijk niet staan zonder hulp en ondersteuning van een groot aantal mensen. Allereerst dank ik het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam, en de Decaan van de Faculteit Maatschappij en Gedrag, Agneta Fischer, die mijn benoeming mogelijk hebben gemaakt.

Monique Volman, Geert-Jan Stams, Ingrid ten Berge en Jessica Asscher, die samen het curatorium van de bijzondere leerstoel vormen, dank voor jullie inzet en het in mij gestelde vertrouwen tijdens de benoemingsprocedure. Geert-Jan en Monique, dank dat jullie het belang van de leerstoel voor de (ortho)pedagogiek en onderwijskunde zagen, en de leerstoel bij jullie afdeling onder wilden brengen. Ingrid, dank dat je me vijf jaar geleden hebt aangenomen om het onderzoek binnen Partners voor Jeugd op te zetten. Wie had gedacht dat dit zou leiden tot deze leerstoel. Jessica, fijn dat je het curatorium tijdelijk hebt versterkt, en dank voor je eerlijke adviezen en altijd scherpe en grappige observaties.

Dank aan het bestuur van de stichting Partners voor Jeugd, Pim Croiset van Uchelen en Mariëll Visbeen, voor het instellen van de bijzondere leerstoel. Ik heb zin om samen met jullie, de werkmaatschappijen en andere partners ons onderzoeksprogramma Zicht op Resultaat nog verder uit te bouwen.

Daarnaast zijn er vele collega's van wie ik tijdens mijn carrière veel heb geleerd, en met wie ik heel prettig heb samengewerkt of nog steeds samenwerk. Ik wil een aantal mensen in het bijzonder noemen. Mijn leermeesters Adri Vermeer, Walter Matthys, en Bram Orobio de Castro. Mijn wetenschappelijke carrière is bij jullie begonnen aan de Universiteit Utrecht. Adri, jij gaf me alle vrijheid om de inhoudelijke focus in mijn onderzoek aan te brengen, zodat ik in een vakgebied terecht kwam dat me tot

op heden nog steeds mateloos interesseert. Bram en Walter, jullie hebben me met jullie enthousiasme, positiviteit, snelle denken, maar ook bedachtzaamheid, rust, en precisie opgeleid tot de onderzoeker die ik nu ben. Fijn dat we nog steeds samenwerken.

Petri Embregts, al sinds mijn promotie-onderzoek ben je een dierbare collega-vriendin. Dank voor de fijne samenwerking in onderzoeksprojecten en publicaties, en voor je inzichten en ervaringen op het gebied van werk, ontwikkeling en opvoeding die je al jaren met me deelt. Daar ben ik een stuk wijzer van geworden.

Cathelijne Buschgens en Hilde Schuiringa, oud-collega's maar vooral vriendinnen. Jullie weten precies hoe het er aan toe gaat in de academische wereld, en kunnen dus heel goed met me meedenken en -praten over het werk. Maar gelukkig ook over alle andere grote en kleine dingen in het leven. Dank voor jullie morele steun afgelopen jaren.

Aart Vriens, je hebt me met jouw originele kijk op zaken vaak aangezet om anders te kijken naar onderzoek en opvoeding. Dankzij jouw enthousiasme, innovatieve ideeën, en visie op diagnostiek en behandeling hebben we na jaren pionieren samen met Maaike van Rest, Walter, Carlo en de praktijk de SIVT doorontwikkeld tot een serieus diagnostisch instrument.

Marcia Lever, dank voor al je theoretische en praktijkkennis die je met me deelt, en al je input die je me afgelopen jaren en maanden hebt gegeven voor de inhoud van de leerstoel en deze oratie. Het is heerlijk om met je samen te werken, vooral ook door je enthousiasme, en positieve, oplossingsgerichte houding.

Dank alle collega's van Expect Jeugd. Allereerst de onderzoekers van het onderzoeksteam, Tessel, Sanna, Veronica en Dominique. Het is heerlijk met jullie samenwerken. We willen allemaal kwalitatief



goed werk leveren, zijn eigenlijk veel te perfectionistisch, en werken te hard. Om dat te compenseren hebben jullie gelukkig veel humor, en houden jullie van gezellige borrels, en lekker eten en drinken. Alle andere collega's dank ik voor jullie uiteenlopende kennis, ervaring, en expertise, waardoor we elkaar goed aanvullen. Maar natuurlijk ook voor jullie collegialiteit, oprechte interesse, en gezelligheid. Dat maakt dat het heel fijn werken is bij Expect Jeugd.

Dank ook aan alle collega's van de analyseteams van de werkmaatschappijen JBJR, WSGV, DJGB voor jullie enthousiasme en inzet. Samen hebben we het onderzoeksprogramma Zicht op Resultaat opgezet en gemaakt tot wat het nu is. En hopelijk ontwikkelen we het samen verder, om daarmee de kwaliteit van ons werk te kunnen blijven verbeteren.

Dank aan alle ervaringsdeskundigen, in het bijzonder Carla, ouders, en kinderen, die meewerken aan onderzoek en ontwikkelprojecten, en input hebben gegeven voor deze oratie. Jullie verhalen en ervaringen met de hulpverlening en jeugdbescherming geven ons nieuwe inzichten en relevante informatie om de kwaliteit van de hulp en ondersteuning aan ouders met een LVB en hun gezinnen te verbeteren.

Collega's van Forensische Orthopedagogiek van de UvA, dank voor het warme welkom. Door corona en het vele thuiswerken ben ik, buiten een paar borrels, nog niet veel op de UvA geweest. Gelukkig kende ik al veel collega's en heb ik door het onderwijs wel regelmatig contact met een aantal van jullie. Vanaf nu zal ik regelmatig op

de UvA aanwezig zijn en jullie hopelijk vaker live zien.

Naast deze fijne collega's heb ik ook lieve familie en vrienden die me steunen. Jullie zijn altijd geïnteresseerd, meelevend en zorgen voor de nodige ontspanning en lol in mijn leven tijdens vakanties in de sneeuw, op het Zeeuwse water, logeerpartijen met de kinderen, etentjes, wandelingen, thee drinken en de 'gewoon-omdat we alles moeten vieren in het leven-feestjes'.

En dan heb ik ook nog een gezin. Ik ben moeder van twee prachtige kinderen en weet wat ouderschap met je doet, en dat opvoeden soms heel ingewikkeld is. Gelukkig doe ik ook dat niet alleen, maar samen met mijn liefste Tjerk. Hoewel..., om de maand ben je letterlijk een roepende in de woestijn. De andere maand hoor ik je wel degelijk, en ben ik blij met de feedback die je me geeft. Je houdt me een spiegel voor en kan als geen ander de vinger op de zere plek leggen. Je geeft me alle vrijheid die ik nodig heb en het vertrouwen dat ik goed en zinvol bezig ben.

Tot slot, mijn lieve schatten Karlijn en Joris, om jullie draait eigenlijk mijn hele leven. Door jullie besef ik iedere dag weer dat we enorm bevoorrecht zijn als gezin. Jullie krijgen alle kansen om tot sociale, gezonde, en zelfstandige mensen op te groeien en jullie hebben een mooie toekomst voor de boeg. We hebben het er regelmatig over, maar ik hoop dat jullie dat na vandaag maar weer eens extra beseffen.

Ik heb gezegd.





# Literatuur

- ◆ Albright, K., Schwab Reese, L., & Krugman, R. (2019). What does effectiveness mean?: A qualitative assessment of two child protection systems. *Child Abuse & Neglect*, *89*, 1-6.
- ◆ American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- ◆ Atkin, C., & Stenfert Kroese, B. (2021). Exploring the experiences of independent advocates and parents with intellectual disabilities, following their involvement in child protection proceedings. *Disability & Society*, DOI: 10.1080/09687599.2021.1881884
- ◆ Augsberger, A., Zeitlin, W., Lon, S., Toraif, N., & Chontow, K. (2021). Supporting parents with intellectual disabilities in child welfare: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *34*, 1284-1285.
- ◆ Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. (2003). Mothers with intellectual disabilities who do or do not have custody of their children. *Journal on Developmental Disabilities*, *10*, 65-79.
- ◆ Aunos, M., More, R., Rose, R., & Pacheco, L. (2021). Love is not enough: Analyses of court reports on parents with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *34*, 1286-1286.
- ◆ Aunos, M. & Pacheco, L. (2013). Changing perspective: Workers' perceptions of inter-agency collaboration with parents with an intellectual disability. *Journal of Public Child Welfare*, *7*, 658-674.
- ◆ Aunos, M. & Pacheco, L. (2021). Able or unable: how do professionals determine the parenting capacity of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Public Child Welfare*, *15*, 357-383.
- ◆ Azar, S. T., Miller, E. A., McGuier, D. J., Stevenson, M. T., O'Donnell, E., Olsen, N., & Spence, N. (2016). Maternal social information processing and the frequency and severity of mother-perpetrated physical abuse. *Child Maltreatment*, *21*, 308-316.
- ◆ Azar, S. T., Stevenson, M. T., & Johnson, D. R. (2012). Intellectual disabilities and neglectful parenting: Preliminary findings on the role of cognition in parenting risk. *Journal of Mental Health Research In Intellectual Disabilities*, *5*, 94-129.
- ◆ Barak-Levy, Y., & Atzaba-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*, 103577
- ◆ Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, *114*, 413-434.
- ◆ Berends, S., Korf, W., Visee, H., & Witvliet, M. (2021). Vinger aan de pols. *Onderzoek naar waakvlamondersteuning bij mensen met een LVB. Eindrapport*. Amsterdam: Regioplan.
- ◆ Bowlby, J. (1984). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2 ed.). London: Penguin.
- ◆ Bredewold, F. & Verplanke, L. (2018). 'Ik blijf een kwetsbaar mens met een kwetsbaar netwerk'. De moeizame praktijk van het inzetten van sociale contacten. In F. Bredewold, J. W. Duyvendak, T. Kampen, E. Tonkens, & L. Verplanke (Reds.), *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt* (pp. 71-100). Amsterdam: Van Genneep.
- ◆ Bredewold, F., Verplanke, L., & Tonkens, E. (2018). Tussen begrip en vernedering. Sociale netwerk versterking in de praktijk. In F. Bredewold, J. W. Duyvendak, T. Kampen, E. Tonkens, & L. Verplanke (Reds.), *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt* (pp. 129-156). Amsterdam: Van Genneep.



- ◆ Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualised in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568–86.
- ◆ Busschers, I., Van Vught, E. S., & Stams, G. J. J. M. (2016). Case management for child protection services: A multi-level evaluation study. *Children and Youth Services Review*, 68, 169-177.
- ◆ Cabrera, N. J., Volling, B. L., & Barr, R. (2018). Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children’s development. *Child Development Perspectives*, 12, 152–157.
- ◆ Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37, 65-82.
- ◆ Collings, S., Strnadová, I., Loblinzk, J., & Danker, J. (2020). Benefits and limits of peer support for mothers with intellectual disability affected by domestic violence and child protection. *Disability & Society*, 35, 413-434.
- ◆ Coren, E., Thomae, M., Hutchfield, J. (2011). Parenting training for intellectually disabled parents: A Cochrane systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21, 432-441.
- ◆ Coren E, Ramsbotham K, Gschwandtner M (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7, CD007987.
- ◆ Cossar, J. & Neil, E. (2009). Supporting the birth relatives of adopted children: How accessible are services. *The British Journal of Social Work*, 40, 1368–1386.
- ◆ Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children’s social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- ◆ Dekker, M. C., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1087-1098.
- ◆ Dekker, M. C. & Koot, H. M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. II: Child and family predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 923-931.
- ◆ DeZelar, S. & Lightfoot, E. (2019). Parents with disabilities: A case study exploration of support needs and the potential of a supportive intervention. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 100, 293-304.
- ◆ DeZelar, S. & Lightfoot, E. (2020). Who refers parents with intellectual disabilities to the child welfare system? An analysis of referral sources and substantiation. *Children and Youth Services Review*, 119, 105639.
- ◆ Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (Eds.) (2016). *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
- ◆ Dijkstra, S., Creemers, H. E., Asscher, J. J., Deković, M., & Stams, G. J. (2016). The effectiveness of family group conferencing in youth care: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 62, 100-110.
- ◆ Dion, J., Paquette, G., Tremblay, K. N., Collin-Vezina, D., & Chabot, M. (2018). Child maltreatment among children with intellectual disability in the Canadian Incidence study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 2, 176-188.
- ◆ Douma, J. C. H., Dekker, M. C., De Ruiter, K. P., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2006). Help-seeking process of parents for psychopathology in youth with moderate to borderline intellectual disabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1232-1242.
- ◆ Douma, J. (2018). *Jeugdigen en (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.



- ◆ Douma, J., De Jong, A., Looij, J., & Stremmelaar, B. (2017). *Handreiking Begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB/Amerpoort.
- ◆ Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D.W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.
- ◆ Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95(2), 256–273.
- ◆ Dweck, C. S., & Yeager, D. S. (2019). Mindsets: A view from two eras. *Perspectives on Psychological Science*, 14, 481–496.
- ◆ Einfeld, S. L., Ellis, L. A., & Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36, 137-143.
- ◆ Emerson, E., & Brigham, P. (2014). The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 917-921.
- ◆ 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.
- ◆ Feldman, M. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15, 299-332.
- ◆ Feldman, M., & Aunos M. (2020). Recent trends and future directions in research regarding parents with intellectual and developmental disabilities. *Current Developmental Disorders Reports*, 7, 173-181.
- ◆ Feldman, M. & Tahir, M. (2015). Skills training for parents with intellectual disabilities. In N. Singh (Ed.), *Handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual disabilities* (pp 613-631). New York: Springer.
- ◆ Forslund, T., Granqvist, P., Van IJzendoorn, M., Sagi-Schwartz, A., Glaser, D., Steele, M., et al. (2021). Attachment goes to court: child protection and custody issues. *Attachment & Human Development*, DOI: 10.1080/14616734.2020.1840762.
- ◆ Granqvist, P., Forslund, T., Fransson, M., Springer, L., & Lindberg, L. (2014). Mothers with intellectual disability, their experiences of maltreatment, and their children's attachment representations: a small-group matched comparison study. *Attachment & Human Development*, 16, 417-436.
- ◆ Gudkova, T., Hedlund, M., & Turid, M. (2019). Supporting children of parents with intellectual disability: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 737-749.
- ◆ Gustavsson, M., & Starke, M. (2017). Groups for parents with intellectual disabilities: A qualitative analysis of experiences. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 638-647.
- ◆ Hammarlund, M., Granqvist, P., & Forslund, T. (2021). Mothers with mild levels of intellectual disability: Emotion-interpretation, traumatization, and child attachment representations. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126, 341-356.
- ◆ Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2015). Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 541-550.
- ◆ Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2017). The social-emotional well-being of children of mothers with intellectual impairment: A population-based analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 469-481.
- ◆ Hodes, M. W., Meppelder, M., De Moor, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2017). Alleviating parenting stress in parents with intellectual disabilities: A randomized controlled trial of a video-feedback intervention to promote positive parenting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 423-432.



- ◆ Hodes, M. W., Meppelder, M., De Moor, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2018). Effects of video-feedback intervention on harmonious parent-child interaction and sensitive discipline of parents with intellectual disabilities: A randomized controlled trial. *Child: Care, Health and Development, 44*, 304-311.
- ◆ Holwerda, A., Reijneveld, M., & Jansen, D. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleem-gezinnen: Een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- ◆ IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities (2008). Parents labelled with intellectual disability: Position of the IASSID SIRG on parents and parenting with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*, 296-307.
- ◆ Jansma, A. & Sondeijker, F. (2019). *Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong)ouderschap*. ZonMw & Verwey Jonker Instituut.
- ◆ Jelsma, A., Van Dijke, A., Nijland, J., De Ruiter, E., & Terpstra, L. (2016). Huidige aanpak kindermishandeling ontoereikend voor gezinnen met complexe problematiek. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk, 55* (3-4), 65-72.
- ◆ Joha, D. (2004). *Ouders met een verstandelijke beperking. Een praktijkstudie*. Utrecht: LKNG/NIZW.
- ◆ Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk*. Rotterdam: Lemniscaat
- ◆ Koolen, J., Van Oorsouw, W., Verharen, L., & Embregts, P. (2020). Support needs of parents with intellectual disabilities: Systematic review on the perceptions of parents and professionals. *Journal of Intellectual Disabilities, 24*, 559-583.
- ◆ Kromhout, M., Van Echtelt, P., & Feijten, P. (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- ◆ Lazarus, R. S., & Folkman, S., (1984). Coping and adaptation. In W. D. Gentry (Ed.), *The handbook of behavioral medicine* (pp. 282-325). New York: Guilford.
- ◆ Lever, M. (2019). HouVast. *Stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB. Handboek versie 4.0*. Amsterdam: Expertisecentrum William Schrikker.
- ◆ Lightfoot, E., LaLiberte, T., & Cho, M. (2018). Parental supports for parents with disabilities: The importance of informal supports. *Child Welfare, 96*, 89-110.
- ◆ Lima, F., O'Donnell, M., Bourke, J., Wolff, B., Gibberd, A., Llewellyn, G., & Leonard, H. (2022). Child protection involvement of children of mothers with intellectual disability. *Child Abuse & Neglect, 126*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105515>
- ◆ Lindberg, L., Fransson, M., Forslund, T., Springer, L., & Granqvist, P. (2017). Maternal sensitivity in mothers with mild intellectual disabilities is related to experiences of maltreatment and predictive of child attachment: A matched-comparison study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*, 445-455.
- ◆ Llewellyn, G., & Hindmarsh, G. (2015). Parents with intellectual disability in a population context. *Current Developmental Disorders Reports, 2*, 119-126.
- ◆ Llewellyn, G., & McConnell, D. (2002). Mothers with learning disabilities and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research, 46*, 17-34.
- ◆ Llewellyn, G., McConnell, D., & Bye, R. (1998). Perception of service needs by parents with intellectual disability, their significant others and their service workers. *Research in Developmental Disabilities, 19*, 245-260.
- ◆ Malmberg, M., Addink, A., Kraak, A., Van Yperen, T., Bartelink, C., & Rijbroek, B. (2019). *Zicht op outcome in de Jeugdbescherming en de Jeugdreclassering. Eindrapport*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- ◆ McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., & Prasad, N. (2011a) Child maltreatment investigations involving parents with cognitive impairments in Canada. *Child Maltreatment, 16*, 21-32.



- ◆ McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., & Prasad, N. (2011b). Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. *Child Abuse & Neglect*, 35, 621-632.
- ◆ 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.
- ◆ McCroskey, J. & Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The Future of Children, Protecting Children from Abuse and Neglect*, 8, 54-71.
- ◆ McGaw, S., Shaw, T., & Beckley, K. (2007). Prevalence of psychopathology across a service population of parents with intellectual disabilities and their children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4, 11-22.
- ◆ Meppelder, M., Hodes, M. W., Kef, & Schuengel, C. (2014a). Parents with intellectual disabilities seeking professional parenting support: The role of working alliance, stress and informal support. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1478-1486.
- ◆ Meppelder, M., Hodes, M. W., Kef, S., & Schuengel, C. (2014b). Expecting change: Mindset of staff supporting parents with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 3260-3268.
- ◆ Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 664-677.
- ◆ Milot, E., Turcotte, D., & Tetreault, S. (2016). Support to parents with cognitive limitations: parental abilities and social participation. *British Journal of Learning Disabilities*, 44, 71-77.
- ◆ Moonen, X.M. (2006). *Verblijf, beeld en ervaringen van jongeren opgenomen in een orthopedagogisch centrum voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking*. [Dissertatie, Universiteit Utrecht].
- ◆ Neece, C. L. , & Baker, B. L. (2008). Predicting maternal parenting stress in middle childhood: The roles of child intellectual status, behavior problems, and social skills. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1114- 1128.
- ◆ Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012) Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and developmental Disabilities*, 117, 48-66.
- ◆ O’Keeffe, N., & O’Hara, J. (2008). Mental health needs of parents with intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 463-468.
- ◆ Oppenhuis, E., De Blok, C., & Joosten, R. (2020). *Jeugdhulp in Amsterdam - Inkoop specialistische Jeugdhulp*. Amsterdam: Rekenkamer Metropool Amsterdam.
- ◆ Pacheco, L., Aunos, M., More, R. & Rose R. (2021). Discourse analysis of child welfare court reports of parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34, 1281-1281.
- ◆ Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11, 92-98.
- ◆ Pena-Salazar, C., Arrufat, F., Manel Santos, J., Novell, R., Valdes-Stauber, R. (2018). Psychopathology in borderline intellectual functioning: a narrative review. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 12, 22-33.
- ◆ Ponsioen, A., & Van der Molen, M. (2007). Leervaardigheden van jongeren met een licht verstandelijke beperking. In R. Didden en X. Moonen (Eds.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke Beperking* (pp. 69-77). Utrecht / Den Dolder: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.



- ◆ Powell, R. M., Parish, S. L., & Akobirshoev, I. (2017). The health and economic well-being of US mothers with Intellectual impairments. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*, 456-468.
- ◆ Proctor, S. N., & Azar, S. T. (2013). The effect of parental intellectual disability status on child protection service worker decision making. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*, 1104-1116.
- ◆ Retzer A., Kaye, J., & Gray, R. (2020). A factorial survey investigation the effect of disclosing parental intellectual disability on risk assessment by children's social workers in child safeguarding scenarios. *British Journal of Social Work, 50*, 1185-1200.
- ◆ Rice, J. & Sigurjónsdóttir, H. B. (2018). Notifying neglect: Child protection as an application of bureaucratic power against marginalized parents. *Human Organization, 77*, 112-121.
- ◆ Richtlijn gezinnen met meervoudige en complexe problemen (2020). Gedownload van: <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/> (9 maart 2022)
- ◆ Romeo, R., Knapp, M., & Scott, S. (2006). Economic cost of severe antisocial behaviour in children - and who pays it. *British Journal of Psychiatry, 188*, 547-553
- ◆ Ruane, A., & Carr, A. (2019). Systematic review and meta-analysis of Stepping Stone Triple P for parents of children with disabilities. *Family Process, 58*, 232-246.
- ◆ Russell, J. R., Kerwin, C., & Halverson, J. L. (2018). Is child protective services effective? *Children and Youth Services Review, 84*, 185-192.
- ◆ Sandau-Beckler, P., Salcido, R., Beckler, M. J., Mannes, M., & Beck, M. (2002). Infusing family-centered values into child protection practice. *Children and Youth Services Review, 24*, 719-741.
- ◆ Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th Edition)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- ◆ Scheffers, F., Moonen, X., & Van Vugt, E. (2020). External sources promoting resilience in adults with intellectual disabilities: A systematic literature review. *Journal of Intellectual Disabilities*, DOI: 10.1177/1744629520961942.
- ◆ Schuiringa, H. D., Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Lochman, J. E., & Matthys, W. (2017). Effectiveness of an intervention for children with externalizing behavior and mild to borderline intellectual disabilities: A randomized trial. *Cognitive Therapy Research, 41*, 237-251.
- ◆ Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A., & Horsfall, L. (2015). Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study. *British Medical Journal, 351*: h4326
- ◆ Sigurjónsdóttir, H. B., & Rice, J. G. (2017). 'Framed': Termination the parenting rights of parents with intellectual disability in Iceland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*, 543-552.
- ◆ Singer, G. H. S., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*, 357-369.
- ◆ Skotarczak, L., & Lee, G. K. (2015). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities, 38*, 272-287.
- ◆ Slayter, E. M., & Jensen, J. (2019). Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services Review, 98*, 297-304
- ◆ Slot, N. W., Theunissen, A., Esmeijer, F. J., & Duivenvoorden, Y. (2001). *909 zorgen. Een onderzoek naar de doelmatigheid van de ondertoezichtstelling*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.



- ◆ Snelders, M., Drion, N. & Verburg, J. (2022). *Praktijkgids Veilige Start. Samen zorgen we voor goed genoeg*. Amsterdam: Partners voor Jeugd.
- ◆ Sohmaran, C., & Shorey, S. (2019). Psychological interventions in reducing stress, depression and anxiety among parents of children and adolescents with developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 3316-3330.
- ◆ Stenfert Kroese, B., Hussein, H., Clifford, C., & Ahmed, N. (2002). Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 324-340.
- ◆ Sterenborg, T. & Van Nieuwenhuijzen, M. (2021a). *Dossieronderzoek WSS JB&JR* [Interne rapportage]. Amsterdam: Expect Jeugd.
- ◆ Sterenborg, T. & Van Nieuwenhuijzen, M. (2021b). *Dossieronderzoek DJGB* [Interne rapportage]. Amsterdam: Expect Jeugd.
- ◆ Sterenborg, T., Van Nieuwenhuijzen, M., Wissink, I., Zijlstra, A., & G.J. Stams (2022). Families with intellectual disabilities in child protection: Explaining factors of duration and success of family supervision orders. [Manuscript submitted for publication].
- ◆ Stoll, J., Bruinsma, W., & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: NIZW.
- ◆ Strnadová, I., Collings, S., Loblinzk, J., & Danker, J. (2019). Parents with intellectual disabilities and their perspective of peer support: “It depends on how they give it”. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 879-889.
- ◆ Swain, P. A., Cameron, N. (2010). ‘Good enough parenting’: Parental disability and child protection. *Disability & Society*, 18, 165-177.
- ◆ Taillieu, T. L., Cheung, K., Sareen, J., Katz, L. Y., Tonmyr, L., & Afifi, T. O. (2019). Caregiver vulnerabilities associated with the perpetration of substantiated child maltreatment in Canada: Examining the Canadian Incidence Study of reported child abuse and neglect (CIS) 2008. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-29.
- ◆ Tarleton, B., Turney, D. (2020). Understanding ‘Successful practice/s’ with parents with learning difficulties when there are concerns about child neglect: the contribution of social practice theory. *Child Indicators Research*, 13, 387-409.
- ◆ Van Asselt-Goverts, A. E. Embregts, P. J. C. M., & Hendriks, A. H. C. (2015). Social networks of people with mild intellectual disabilities: characteristics, satisfaction, wishes and quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 450-461.
- ◆ Van der Meer, R., Wildenbos, J., & Huijsmans, N. (2019). *Van overleven naar leven. De behoeften van familie Hermsen in beeld*. Utrecht : NVSI.
- ◆ Van der Molen, M. J., Van Luit, J. E. H., Van der Molen, M. W., & Jongmans, M. J. (2009). Everyday memory and working memory in children with mild intellectual disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115, 207-217.
- ◆ Van Nieuwenhuijzen, M. (2010). *De (h)erkenning van jongeren met een lichte verstandelijke beperking*. Amsterdam: SWP.
- ◆ Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2004). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behavior problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 215-229.
- ◆ Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, & Matthys, W. (2009). Social problem solving and mild intellectual disabilities: Relations with externalizing behavior and therapeutic context. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 42-51.



- ◆ Van Veelen, J. S. M., Regeer, B. J., Broerse, J. E. W., Van de Poel, S. F. P., & Dinkgreve, M. A. H. M. (2017). Embedding the notion of child- and family-centered care into organizational practice: Learning from organizational visioning. *Journal of Public Child Welfare*, 11, 231-259.
- ◆ Van Veelen, J. S. M., Bunders, A. E., Cesuroglu, T., Broerse, J. E. W., & Regeer, B. J. (2018). Child- and family-centered practices in a post-bureaucratic era: inherent conflicts encountered by the new child welfare professional. *Journal of Public Child Welfare*, 12, 411-435.
- ◆ Van Yperen, T., Veerman, J. W., & Bijl, B. (2017). Naar meer effect: Resultaatgerichte ontwikkeling van interventies. In T. van Yperen, J. W. Veerman, & B. Bijl (Eds.), *Zicht op effectiviteit: Handboek resultaatgerichte ontwikkeling interventies in de jeugdsector* (blz. 17- 52). Rotterdam: Lemniscaat.
- ◆ Vink, H., & Matthaei, H. (2009). *Adviesrapport LVB problematiek in de jeugdzorg van stadsregio Amsterdam*. Amsterdam: Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- ◆ Verenigde Naties (1989). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- ◆ Verenigde Naties (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- ◆ Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2008). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 351-366.
- ◆ Weiber, I., Tengland, P. A., Berglund, J. S., & Eklund, M. (2020). Everyday life when growing up with a mother with an intellectual or developmental disability: Four retrospective life-stories. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27, 418-430.
- ◆ Wickstrom, M., Hoglund, 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.
- ◆ Willems, D. L., De Vries, J. N., Isarin, J. & Reinders, J. S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability: an explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 537-544.
- ◆ Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E., & Murray, G. (2014). A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. *Child: Care, Health and Development*, 40, 7-19.
- ◆ Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*. Den Haag: SCP.
- ◆ Woodman, A. C., Mawdsley, H. P., & Hauser-Cram, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 264-276.
- ◆ Wos, K. & Baczala, D. (2021). Parenting by mothers with intellectual disabilities in Poland: A photovoice study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34, 1452-1462.
- ◆ Zijlstra, A., Sterenborg, T., Van Nieuwenhuijzen, M., & Orobio de Castro, B. (2022). Expectant parents with mild to borderline intellectual disabilities: Risk factors for the child's safety. [Manuscript submitted for publication].



