

Datum : 23 oktober 2002

Ouderschap en anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap

Mensen met een verstandelijke handicap zijn als ouders niet wezenlijk anders dan mensen zonder verstandelijke beperkingen. Ze zijn vooral meer kwetsbare ouders, die in sommige gevallen met de nodige ondersteuning adequate opvoeders kunnen zijn. In andere gevallen (bijvoorbeeld beneden een IQ van zestig) is het opvoeden van een kind echter een te zware belasting, met nadelige gevolgen voor zowel ouder als kind. Als dat zo is, of als een kinderwens ontbreekt, is er bij seksuele activiteit een vorm van anticonceptie wenselijk die effectief is, maar ook zo min mogelijk belastend en ingrijpend. Zowel de betrokkene zelf als de hulpverlener hebben vaak moeite om gefundeerd te beslissen over ouderschap en anticonceptie. Meer openheid en discussie, maar ook educatie en ondersteuning, zijn gewenst. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een advies dat vandaag wordt aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De laatste decennia streven beleidsmakers en zorgverleners ernaar de leefsituatie van mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk overeen te laten komen met die van niet-gehandicapten. Daardoor zijn mensen met een verstandelijke beperking steeds meer in staat om hun seksualiteit te beleven en relaties aan te gaan. Maar deze ontwikkeling roept ook vragen op over de mogelijkheden van ouderschap en het gebruik van anticonceptie voor deze groep – vragen waar onder andere artsen in toenemende mate mee geconfronteerd worden. Het advies heeft als doel hun meer houvast te geven in het omgaan met deze vragen.

Voorop staat dat mensen met een verstandelijke beperking burgers zijn met dezelfde rechten en plichten als ieder ander. Dit betekent in de spreekkamer van de arts dat deze gewicht hecht aan het oordeel van de patiënt over mogelijk ouderschap of anticonceptie. Dit oordeel legt meer gewicht in de schaal naarmate de patiënt beter in staat is de gevolgen van een beslissing te overzien.

Wanneer met een wilsbekwame patiënt een meningsverschil ontstaat over de mogelijkheid van ouderschap, kan de arts hem of haar niet dwingen tot (een bepaalde vorm van) anticonceptie. Dit zou de lichamelijke integriteit aantasten. De

Gezondheidsraad is van mening dat de arts alleen mag proberen de patiënt in een dialoog te overtuigen. Die dialoog verloopt in de praktijk helaas niet altijd goed. Te vaak wordt gedacht dat mensen met een verstandelijke handicap niet voor rede vatbaar zijn. Zij kunnen veel meer dan nu ondersteund worden om hun autonomie te ontwikkelen. Daarnaast werken artsen onder grote tijdsdruk, en hebben zij niet altijd de benodigde kennis.

Er zijn situaties waarin het denkbaar is dat het belang van een derde, zoals een eventueel kind, zwaarder moet wegen dan de wens van de patiënt. Dit roept de vraag op of dan wél onder dwang anticonceptiemiddelen toegediend mogen worden. Volgens de wet is het gebruik van dwang slechts toegestaan om het belang van de patiënt te beschermen en alleen als deze wilsonbekwaam is. De Gezondheidsraad hecht grote waarde aan het voorkómen van onverantwoord ouderschap, maar bepleit op dit moment nog geen aanpassing van de wet die dwang ook in andere gevallen zou toestaan. Eerst moet de praktijk van hun ouderschap veel duidelijker in kaart gebracht worden. Ook kunnen ouders met een verstandelijke beperking nog veel beter ondersteund worden. Pas daarna is een eventuele politiek-maatschappelijke afweging op haar plaats.

Wanneer iemand met een verstandelijke beperking tot anticonceptie besluit, moet de arts helpen een middel te kiezen dat past bij de vaardigheden en wensen van de betrokkene. Ook hiervoor is weer tijd en specifieke kennis nodig die nu vaak ontbreekt. Toch is dit essentieel. Pas wanneer er voldoende ondersteuning is van patiënten en hulpverleners in de afwegingen rond ouderschap en anticonceptie, kan het principe van gelijkwaardig burgerschap voor mensen met een verstandelijke handicap ook in de praktijk betekenis krijgen.

Het advies is opgesteld door een commissie bestaande uit:

- prof. dr SP Verloove-Vanhorick, hoogleraar kindergeneeskunde, Universiteit Leiden, *voorzitter*
- prof. dr JPM Denekens, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit van Antwerpen
- prof. dr JG van Dijk, hoogleraar seksuologie, Leids Universitair Medisch Centrum
- mr MCE van Heurck, Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur* (tot 25 maart 2002)
- dr GHMM ten Horn, medisch socioloog, Groningen
- mr LE Kalkman-Bogerd, gezondheidsjurist, Universiteit Leiden
- ETh Klapwijk, arts, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- prof. dr D Lindhout, kinderarts; hoogleraar medische genetica, Universitair Medisch Centrum Utrecht
- dr I Mans, psycholoog, Trimbos-Instituut, Utrecht
- prof. dr JS Reinders, hoogleraar ethiek, Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr HMJ van Schrojenstein Lantman-de Valk, AVG, Pepijnkliniek, Echt; senior-onderzoeker, Universiteit Maastricht
- drs EGC van Seumeren, gynaecoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Gezondheidsraad

Health Council of the Netherlands

Pagina : 3

- prof. mr EPhR Sutorius, hoogleraar strafwetenschappen, Universiteit van Amsterdam
- I Verdonk, maatschappelijk werker, SPD Arnhem
- dr mr JDM de Waardt, Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur* (vanaf 25 maart 2002)
- DL Willems, huisarts; ethicus, Universiteit van Amsterdam; Vrije Universiteit, Amsterdam
- mr A Bood, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Om de inhoud van het advies toegankelijk te maken voor mensen met een verstandelijke handicap, heeft het Secretariaat van de Gezondheidsraad een folder geschreven die speciaal gericht is op deze groep, onder de titel 'Vrijen en kinderen krijgen'.

De publicatie 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap', nr 2002/14, is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad, fax (070) 340 7523, e-mail: order@gr.nl, www.gr.nl. Nadere inhoudelijke inlichtingen verstrekt mr A. Bood, tel. (070) 340 6618, e-mail: alex.bood@gr.nl.