

# Verstandelijke Handicap en Ouderschap?!

Een onderzoek ter beantwoording van de vraag:  
Kan het zelfbeschikkingsrecht van verstandelijk gehandicapte personen mede in het licht van artikel 8 EVRM en artikel 9 IVRK beperkt worden in verband met het krijgen en opvoeden van kinderen?



Illustratie: Karel der Kinderen

Nicole Koopmans – ANR: 805657

Master Nederlands Recht – Accent Privaatrecht

Scriptiebegeleidster: Mr. V.M. Smits

Tweede Lezer: Prof. Mr. P. Vlaardingerbroek

Datum afstuderen: 28 oktober 2008

## Voorwoord

Vanaf mijn 12<sup>e</sup> wist ik al dat ik rechten wilde studeren en meer specifiek dat ik advocaat wil worden. In september 2002 was het eindelijk zover: ik ging rechten studeren aan wat toen nog de KUB was en inmiddels de UVT. Nu 6 jaar en heel wat bloed, zweet en tranen later ga ik eindelijk afstuderen en word ik Master of Laws.

De keuze voor mijn scriptie onderwerp was vrij snel bepaald. Mede door mijn eigen achtergrond ben ik altijd al gefascineerd geweest door het onderwerp en na gesprekken met mijn begeleidster mevrouw Smits heb ik besloten om voor het onderwerp: Verstandelijke Handicap en Ouderschap te gaan. In november 2007 ben ik gestart met het proces en nu ruim 11 maanden later is mijn scriptie voltooid.

Er zijn veel mensen die mij geholpen en gesteund hebben tijdens het scriptieproces maar een aantal van hen wil ik in het bijzonder bedanken.

Voor de goede begeleiding tijdens het schrijfproces ben ik dank verschuldigd aan mijn begeleidster mevrouw Smits. Verder wil ik mijn vader en moeder, mijn zus Bianca, haar vriend Ron en mijn broer Joost bedanken. Zonder hun steun was ik deze studie en deze scriptieperiode niet goed doorgekomen. Tenslotte wil ik mijn vriendin Marjolein van Put bedanken voor haar inhoudelijke adviezen, het uitwisselen van ervaringen en haar steun tijdens het schrijven van mijn scriptie.

Meijel, oktober 2008, Nicole Koopmans

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	2
<b>Inhoudsopgave</b> .....	3
<b>Lijst met afkortingen</b> .....	4
<b>Inleiding</b> .....	6
<b>Hoofdstuk 1: Ouder en Kind/Kind en Ouder</b> .....	8
§ 1.1 Recht op voortplanting, afstamming en ouderschap .....	8
§ 1.2 Toelichting (grond)rechten en rechtsbeginselen met betrekking tot ouderschap.....	12
§ 1.3 Samenvatting en conclusie .....	15
<b>Hoofdstuk 2: Verstandelijke Handicap en Ouderschap</b> .....	16
§ 2.1 Verstandelijke handicap .....	16
§ 2.2 Problemen waar verstandelijk gehandicapte ouders tegenaan kunnen lopen.....	18
§ 2.3 Ervaringen. ....	22
§ 2.4 Samenvatting en conclusie .....	25
<b>Hoofdstuk 3: De rechtspositie van verstandelijk gehandicapte ouders</b> .....	27
§ 3.1 Het belang van het kind met betrekking tot ouderschap van verstandelijk gehandicapten .....	27
§ 3.2 Juridische (on)mogelijkheden om in te grijpen .....	28
§ 3.3 Samenvatting en conclusie .....	38
<b>Hoofdstuk 4: Ethiek, Wet en Rechtsvergelijking</b> .....	39
§ 4.1 Welke aspecten spelen een rol bij een eventueel verbod danwel beperking van het ouderschap van verstandelijk gehandicapten? .....	39
§ 4.2 Wat zijn de gevolgen van een verbod/beperking?.....	46
§ 4.3. Rechtsvergelijking.....	47
§ 4.4 Samenvatting en conclusie .....	53
<b>Hoofdstuk 5: Samenvatting, Conclusie en Aanbevelingen</b> .....	55
§ 5.1 Samenvatting .....	55
§ 5.2 Conclusie .....	57
§ 5.3 Aanbevelingen.....	58
<b>Geraadpleegde Literatuur</b> .....	63

## Lijst met afkortingen

<b>AA:</b>	Ars Aequi
<b>AAMR:</b>	American Association for Mental Retardation
<b>AB:</b>	Administratiefrechtelijke Beslissingen
<b>ACK:</b>	Amsterdams Centrum voor Kinderstudies
<b>Appl. No.:</b>	Application Numero
<b>art.:</b>	artikel
<b>be:</b>	België
<b>BJu:</b>	Boom Juridische Uitgevers
<b>BJZ:</b>	Bureau Jeugdzorg
<b>BW:</b>	Burgerlijk Wetboek
<b>cq.:</b>	casu quo = en/of
<b>d.d.:</b>	de dato
<b>e.a. :</b>	en anderen
<b>eds.:</b>	meerdere redacteuren
<b>EHRM:</b>	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
<b>e.v. :</b>	en verder
<b>EVRM:</b>	Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden
<b>FJR:</b>	Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht
<b>FvO:</b>	Federatie van Ouderverenigingen
<b>GW:</b>	Grondwet
<b>HR:</b>	Hoge Raad
<b>Ibid:</b>	ibidem = op dezelfde plek
<b>IVBPR:</b>	Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten
<b>IVRK:</b>	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
<b>IQ:</b>	intelligentiequotiënt
<b>JIP:</b>	Jongeren Informatie Punt
<b>jo.:</b>	juncto
<b>jrg.:</b>	jaargang
<b>JV:</b>	Justitiële Verkenningen
<b>LKNG:</b>	Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg

<b>Min. VWS:</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport
<b>m. nt.:</b>	met noot
<b>NIZW:</b>	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
<b>NJ:</b>	Nederlands Jurisprudentie
<b>NJCM:</b>	Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten
<b>NJV:</b>	Nederlandse Juristen Vereniging
<b>no:</b>	numero
<b>nr.:</b>	nummer
<b>o.a.:</b>	onder andere
<b>org.:</b>	organisation
<b>OTS:</b>	Ondertoezichtstelling
<b>p.:</b>	pagina
<b>pp.:</b>	pagina/ pagina's
<b>par.:</b>	paragraaf
<b>Parl. St.:</b>	Parlementaire stukken
<b>red.:</b>	redactie
<b>RIVM:</b>	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
<b>RV:</b>	Rechtspraak Vreemdelingenrecht
<b>SIDA:</b>	Swedish International Development Cooperation Agency
<b>s.n.:</b>	sine nomine = zonder uitgever
<b>vol.:</b>	volume
<b>vs.:</b>	versus
<b>VU:</b>	Vrije Universiteit
<b>Wjz:</b>	Wet op de jeugdzorg
<b>Wmm:</b>	Wet mentorschap ten behoeve van meerderjarigen
<b>zp:</b>	zittingsplaats

## Inleiding

Gelukkig is het krijgen van kinderen geen (godsdienstige en/of maatschappelijke) plicht meer, zij het wel nog steeds te veel een vanzelfsprekendheid. Kinderen zijn nooit vanzelfsprekend. Ook daar ligt een (ped)agogische les, en dus mede een taak van de overheid: *bezint eer ge begint*.<sup>1</sup>

Maar men vindt het in de huidige maatschappij vanzelfsprekend dat we de menselijke voortplanting grotendeels naar onze hand kunnen zetten met behulp van diverse (anti)conceptietechnieken. Dat dit zo is, blijkt onder andere uit het taalgebruik. Tegenwoordig heeft men het over 'kinderen nemen' in plaats van 'kinderen krijgen'. Het reguleren van het voortplantingsproces wordt dusdanig normaal gevonden, dat veel mensen het de normaalste zaak van de wereld vinden dat zij optimaal in staat worden gesteld om het (al dan niet) krijgen van kinderen te beïnvloeden.<sup>2</sup>

Dus is het (niet) krijgen van kinderen volgens velen langzamerhand verworden tot een recht. Daarmee wordt bedoeld dat personen zelf de vrijheid hebben om al dan niet voor kinderen te kiezen. In de media hoor en lees je vaak dat er rechten van kinderen worden geschonden omdat de ouders niet goed in staat zijn om voor de kinderen te zorgen cq. hen op te voeden. Is het dus voor iedereen wel zo verstandig om aan kinderen te beginnen?! Deze vraag levert veel discussie op, zeker als het gaat over het stichten van een gezin door personen met een verstandelijke handicap. Door middel van de onderzoeksvraag: **Kan het zelfbeschikkingsrecht van verstandelijk gehandicapte personen mede in het licht van artikel 8 EVRM en artikel 9 IVRK beperkt worden in verband met het krijgen en opvoeden van kinderen?** wil ik een aantal zaken met betrekking tot deze discussie op een rijtje zetten en ook een eigen bijdrage leveren aan de discussie.

Om tot de beantwoording van de onderzoeksvraag te komen maak ik gebruik van een vijftal subvragen/onderwerpen. Dat zijn achtereenvolgens:

1. Wat wordt er verstaan onder het recht op ouderschap?
2. Problemen waar verstandelijk gehandicapte ouders tegenaan kunnen lopen.
3. De rechtspositie van verstandelijk gehandicapte ouders.
4. Ethische en wettelijke aspecten met betrekking tot de onderzoeksvraag.

---

<sup>1</sup>J.C.M. Willems, *Wie zal de opvoeders opvoeden? Kindermishandeling en het recht van het kind op persoonswording*, Maastricht, 1998, p. 8.

<sup>2</sup>A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 56.

- Hoe zit het met het recht op ouderschap van verstandelijk gehandicapte personen in België?

#### 5. Beantwoording van de onderzoeksvraag.

- Welke aanbevelingen zouden er gedaan kunnen worden over de manier waarop het recht op ouderschap concreet beperkt zou kunnen worden voor verstandelijk gehandicapte personen?

Verder wil in deze inleiding nader ingaan op het toetsingskader van mijn onderzoeksvraag. Ik ga mijn onderzoeksvraag toetsen aan de artikelen 8 EVRM en 9 IVRK.

Daarnaast wil ik ook nog een toelichting geven bij de visie en kaderafbakening die ik voor mijn onderzoek gekozen heb. Ik belicht zowel de kant van de ouders als de kant van het kind. Dit omdat ik beide kanten belangrijk en interessant vind voor mijn onderzoek. Verder is het zo dat in de literatuur ook vaak beide kanten worden belicht. Wat betreft de kaderafbakening ga ik voor mijn onderzoek in principe van de situatie uit dat een verstandelijke gehandicapte meerderjarige man en vrouw beiden biologische en juridische ouders van hun kind zijn/zullen zijn. Als ik over de baby of het kind spreek zal dat in principe een gezonde baby/ gezond kind betreffen. Ik heb het daarbij dus niet over het feit dat de baby of het kind ook verstandelijk gehandicapt kan zijn. Als de situatie verandert, zal dat specifiek vermeld worden.

Tenslotte sluit ik deze inleiding af met een plan van aanpak voor de gehele scriptie. Elke subvraag/subonderwerp zal in een apart hoofdstuk, lopend van 1 tot en met 4, behandeld worden. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en een conclusie. Tenslotte wordt in hoofdstuk 5 de onderzoeksvraag beantwoord door middel van een samenvatting en een conclusie waarna er tot slot nog aanbevelingen bij de onderzoeksvraag zullen volgen.

# Hoofdstuk 1: Ouder en Kind/Kind en Ouder

De opbouw van dit hoofdstuk ziet er als volgt uit: ten eerste ga ik in op de thema's recht op voortplanting, afstamming en ouderschap omdat ze van belang zijn voor de beantwoording van de probleemstelling van mijn onderzoek en omdat ze van belang zijn voor een goed begrip van de scriptie voor de lezer. Daarna behandel ik de (grond)rechten en rechtsbeginselen die betrekking hebben op ouderschap. Ter afsluiting volgen er een samenvatting en een conclusie.

## § 1.1 Recht op voortplanting, afstamming en ouderschap

### Recht op voortplanting

In onze Nederlandse samenleving vinden de meeste mensen dat ieder individu het recht heeft om ouder te worden. Maar een (afdwingbaar) recht op voortplanting/ op een kind bestaat juridisch gezien niet. Dit volgt alleen al uit het feit dat volgens ons recht ieder mens vanaf zijn geboorte drager is van rechten (rechtssubject) en geen voorwerp van rechten (rechtsobject) kan zijn. Zie hiervoor ook artikel 1:1 lid 1 BW: in dit wetsartikel staat het volgende: *Allen die zich in Nederland bevinden, zijn vrij en bevoegd tot het genot van de burgerlijke rechten.* De gedachte die hieraan ten grondslag ligt is de fundamentele gelijkwaardigheid van mensen. Het krijgen van kinderen kan daarnaast van niemand worden afgedwongen.<sup>3,4,5</sup> Tomasevski<sup>6</sup> heeft het als volgt geformuleerd: 'International human rights law (...) recognizes the right of the child, not a 'right' to a child'. Sommige auteurs spreken wel over het ongeschreven recht op voortplanting. Het ongeschreven recht op voortplanting moet, volgens hen, in de eerste plaats worden opgevat als een vrijheidsrecht. Dit recht, of beginsel<sup>7</sup> staat in nauwe relatie tot enige nadrukkelijk gepositieerde grond- en mensenrechten.<sup>8,9</sup>

---

<sup>3</sup> A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 57.

<sup>4</sup> H.J.J. Leenen, *Handboek Gezondheidsrecht – Deel I*, Alphen aan den Rijn, Samsom H.D., Tjeenk Willink, 1994, derde druk.

<sup>5</sup> M.L.C.C. de Bruin-Lückers, EVRM, minderjarigen en ouderlijk gezag, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1994.

<sup>6</sup> K. Tomasevski, *European approaches to enhancing reproductive freedom*, *American university law review*, 44<sup>c</sup> jrg., nr. 4, 1995, pp. 1037-1051.

<sup>7</sup> H.J.J. Leenen, *Handboek Gezondheidsrecht – Deel I*, Alphen aan den Rijn, Samsom H.D., Tjeenk Willink, 1994, derde druk.

<sup>8</sup> T. Veerman en A. Hendriks, *IVF en recht; IVF bij alleenstaande, lesbische en oudere vrouwen*, *Nemesis*, 12<sup>e</sup> jrg., nr. 5, 1996.

<sup>9</sup> A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 57-58.



Maar wat houdt het ongeschreven recht op voortplanting nu precies in? In de loop van de jaren is de betekenis van dit recht verruimd. Op dit moment wordt het als volgt omschreven: het recht om zonder bemoeienis van buitenaf te mogen beslissen over het al dan niet nemen van kinderen.<sup>10,11,12,13</sup> De overheid, en ook derden, behoren deze reproductieve vrijheid ten volle te respecteren en mogen daarvan slechts afwijken indien vitale belangen van anderen dreigen te worden geschaad. Uit deze ruime betekenis blijkt dat het ongeschreven recht op voortplanting als een klassiek vrijheidsrecht beschouwd wordt.<sup>14</sup>

Het ongeschreven recht op voortplanting moet, naar de mening van de meeste auteurs, worden gezien in het verlengde van onder andere het recht op privacy dat staat verwoord in artikel 8 Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), artikel 17 Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (IVBPR) en artikel 10 Grondwet (GW) en het recht om een gezin te stichten (artikel 12 EVRM en artikel 23 lid 2 IVBPR). De interpretatie van het recht op voortplanting, is volgens sommige auteurs toe aan een herziening in het licht van de actuele betekenis van het recht op 'private and family life' en van het recht om een gezin te stichten.<sup>15</sup>

### **Afstamming**

In het kader van ouderschap is het element van de afstamming ook zeer relevant. Hoe en door wie je verwekt bent is van belang bij het vraagstuk van de afstamming en deze gegevens zijn ook van belang, al dan niet direct, bij ouderschap. Het Nederlandse afstammingsrecht gaat uit van verschillende rechtsbeginselen. Zo wordt het ouderschap gedefinieerd als de rechtsbetrekking tussen kind en ouder(s). Deze rechtsbetrekking ontstaat door feitelijke omstandigheden waaronder het kind verwerkt of geboren is: de vraag namelijk of het kind binnen of buiten huwelijk geboren wordt. Die vraag is voor de rechtspositie van het kind van groot belang.<sup>16</sup>

---

<sup>10</sup> R.J. Cook, Human rights in relation to women's health; the promotion and protection of women's health through international human rights law, Genève, Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), 1993.

<sup>11</sup> K. Tomasevski, Human rights in population policies, Stockholm, SIDA, 1994.

<sup>12</sup> R.J. Cook, Human rights and reproductive self-determination, American university law review, 44<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 1995, pp. 975-1016.

<sup>13</sup> D. Sullivan, The nature and scope of human rights obligations concerning women's right to health, Health and human rights, 1<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 1995, pp. 250-267.

<sup>14</sup> A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 58.

<sup>15</sup> Ibid, pp. 59.

<sup>16</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., Het hedendaagse personen- en familierecht, vijfde druk, W.E.J. Kluwer, Deventer 2008, p. 197.

Er is een aantal basisbegrippen uit het afstammingsrecht die ook van belang zijn bij het begrip ouderschap. Deze zullen nu allereerst behandeld worden.

De biologische moeder is de vrouw die het genetisch materiaal geleverd heeft en die het kind ook heeft gedragen en gebaard. Aan het biologische moederschap kunnen twee biologische aspecten worden onderscheiden, namelijk een genetisch aspect en het aspect van de zwangerschap. De biologische band tussen het kind en de vrouw van wie de (gedoneerde) eicel afkomstig is, kan worden aangeduid als de genetische band en de vrouw als genetische moeder of de eiceldonatrice. De biologische band tussen het kind en de vrouw die dit kind heeft gedragen en gebaard, kan worden omschreven als de geboorteband. De vrouw kan dan tevens worden aangeduid als geboortemoeder.<sup>17</sup> Sinds de komst van de kunstmatige bevruchtingstechniek IVF kan een kind in principe twee biologische moeders hebben. Wettelijk is het begrip moeder ook vastgelegd: de moeder van een kind is de vrouw uit wie het kind is geboren of die het kind heeft geadopteerd (artikel 1:198 BW). Het ontstaan van juridisch moederschap is thans wettelijk geregeld.<sup>18</sup>

De biologische vader is de man van wie het genetisch materiaal afkomstig is waarmee het kind is verwekt. Bij het biologisch vaderschap kan het aspect 'wijzen van verwekking' worden onderscheiden. Als een kind op de natuurlijke wijze wordt verwerkt, dan wordt de biologische vader 'de verwekker' genoemd.<sup>19</sup>

Hoe (juridisch) vaderschap ontstaat, is geregeld in artikel 1:199 BW. Artikel 1:199 lid 1 sub a BW geeft een juridische omschrijving van het ontstaan van een familierechtelijke betrekking tussen een kind en zijn of haar gehuwde vader, maar zegt niets over het biologische vaderschap.<sup>20</sup>

Omdat het van belang kan zijn bij de beantwoording van de probleemstelling van mijn onderzoek ga ik ook in op het begrip sociaal ouderschap. Voor iemand met een verstandelijke handicap die graag kinderen wil krijgen en opvoeden kan het namelijk een optie zijn om de verzorging van het kind in samenwerking met een sociale ouder te laten plaatsvinden. Sociaal ouderschap houdt in dat er door feitelijke (mede)verzorging van een kind door een

---

<sup>17</sup> A.E. Henstra, Van afstammingsrecht naar ouderschapsrecht, *BJu* 2002, p.68.

<sup>18</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, vijfde druk, W.E.J. Kluwer, Deventer 2008, p. 206.

<sup>19</sup> A.E. Henstra, Van afstammingsrecht naar ouderschapsrecht, *BJu* 2002, p.68.

<sup>20</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, vijfde druk, W.E.J. Kluwer, Deventer 2008, p. 207.

(huwelijks)partner van een met het gezag belaste ouder of door pleegouders een nauwe persoonlijke betrekking met het kind kan ontstaan.<sup>21,22</sup>

## **Ouderschap**

Het begrip ouderschap houdt in het verzorgen en het opvoeden van kinderen. Snik<sup>23</sup> schrijft in zijn artikel dat de klassieke reden waarmee het opvoedingsrecht van biologische ouders wordt gerechtvaardigd, is dat in de voortplantingsdaad dit recht opgesloten ligt.<sup>24</sup> Omdat ouders causaal verantwoordelijk zijn voor het ter wereld komen van kinderen, zijn zij daardoor automatisch ook verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van hun kinderen. Snik<sup>25</sup> stelt vervolgens dat hij deze argumentatie niet vindt kloppen omdat er genoeg gevallen zijn waarin, met een beroep op de rechten van het kind, pasgeborenen beschermd moeten worden tegen hun biologische ouders, en zelfs van hen gescheiden moeten worden. Kinderen hebben rechten, en volwassenen hebben in de eerste plaats plichten, en daarna pas binnen deze plichten rechten. Het kind heeft recht op allerlei primaire goederen die de allerbelangrijkste primaire waarde (het gebruik kunnen maken van vrijheidsrechten) mogelijk maken: voedsel, veiligheid, geborgenheid, zorg, intimiteit, cultureel lidmaatschap en liberale vorming. Voorwaarde voor het toestaan van ouderrechten is dat ouders in staat en bereid zijn om rechten van kinderen op een verzorging en opvoeding die uiteindelijk moeten uitmonden in de ontwikkeling van voorwaarden die de uitoefening van het recht op autonomie mogelijk maken en te respecteren. Volwassenen die kinderen (dreigen) te schaden, hebben geen opvoedingsrechten en vrijheden.

In het verlengde van wat Snik stelt, kan worden ingegaan op de kindbeschermingsmaatregelen.<sup>26</sup> Deze maatregelen begrenzen het ouderlijk gezag of de voogdij. Het doel van het toepassen van kindbeschermingsmaatregelen is niet primair het beperken of ontnemen van het ouderlijk gezag of de voogdij. De beperking of de ontneming daarvan moet noodzakelijk zijn om de bedreigende situatie waarin het kind zich bevindt weg te nemen of

---

<sup>21</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, vijfde druk, Kluwer, Deventer 2008, p. 459.

<sup>22</sup> Voor een partner van een ouder kan family life in de zin van art. 8 EVRM met diens kind ook (zijn) ontstaan, doordat er sprake was/is van een op een huwelijk gelijkende relatie met die ouder. Zie HR 22 december 1995, *NJ* 1996, 419 (par. 11.3).

<sup>23</sup> G. Snik, *De rechten van kinderen en de verdeling van pedagogische taken en verantwoordelijkheid tussen ouders en professionals*, *Pedagogiek*, 27<sup>e</sup> jaargang, nummer 1 2007, p. 45-70, p. 57.

<sup>24</sup> B. Crittenden, *Parents, the state and the right to educate*, Melbourne: Melbourne University, 1988.

<sup>25</sup> G. Snik, *De rechten van kinderen en de verdeling van pedagogische taken en verantwoordelijkheid tussen ouders en professionals*, *Pedagogiek*, 27<sup>e</sup> jaargang, nummer 1 2007, p. 45-70, p. 57-58.

<sup>26</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, vijfde druk, Kluwer, Deventer 2008, p. 399.

minstens te verminderen. Het doel is dus het op gang brengen of optimaliseren van jeugdhulpverlening met het oog op het wegnemen van de bedreigende situatie waarin het kind zich bevindt.<sup>27</sup>

## **§ 1.2 Toelichting (grond)rechten en rechtsbeginselen met betrekking tot ouderschap**

Ter verduidelijking en ondersteuning van het begrip ouderschap is het nuttig om een aantal (grond)rechten en rechtsbeginselen nader toe te lichten. Wat betreft de (grond)rechten zullen achtereenvolgens het recht op gezinsstichting (artikel 12 EVRM en artikel 23 lid 2 IVBPR) en het recht op privacy (artikel 8 EVRM, artikel 17 IVBPR en artikel 10 GW) behandeld worden. Bij de behandeling van de rechtsbeginselen ga ik achtereenvolgens in op het vrijheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en het verantwoordelijkheidsbeginsel.

### **(Grond)rechten**

Volgens artikel 12 EVRM en artikel 23 lid 2 IVBPR hebben 'mannen en vrouwen van huwbare leeftijd' het recht om een gezin te stichten. De wetgever heeft het niet nodig gevonden om het recht op gezinsstichting in de Nederlandse Grondwet op te nemen. In de rechtsliteratuur wordt aangenomen dat het recht op gezinsstichting, net zoals het recht op voortplanting, in ieder geval een vrijheidsrecht inhoudt. Dit recht zou (wens)ouders de vrijheid laten om naar eigen inzicht beslissingen te nemen over het al dan niet krijgen van kinderen.<sup>28,29</sup>

Maar de vraag aan wie precies het recht op gezinsstichting toekomt, is gezien de vele samenlevings- en relatievormen in de huidige maatschappij ook een vraag die bekeken dient te worden. In de literatuur wordt net zoals in de eerder genoemde verdragsbepalingen aangenomen dat het recht om een gezin te stichten toekomt aan gehuwden<sup>30</sup>, en eventueel ook aan met echtparen gelijk te stellen heteroseksuele paren<sup>31,32</sup>, oftewel een man en een vrouw die samen een geregistreerd partnerschap zijn aangegaan. Maar gezien de huidige

---

<sup>27</sup> J. de Savornin Lohman, De nieuwe OTS-wetgeving bezien vanuit de overheidstaak bescherming te bieden aan kinderen, wier ouders onvoldoende veiligheid bieden, FJR 1997, 4, p.86-93.

<sup>28</sup> R.J. Cook, Human rights in relation to women's health; the promotion and protection of women's health through international human rights law, Genève, Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), 1993.

<sup>29</sup> A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 59.

<sup>30</sup> Kalkman-Bogerd, L.E., Artikel 8 en artikel 12 in verband met kunstmatige voortplanting en draagmoederschap, In: Gevers, J.K.M. (red.), Het EVRM en de Gezondheidszorg, Nijmegen, Ars Aequi Libri, 1994, pp. 119-135.

<sup>31</sup> Mason, J.K., R.A. McCall Smith, Law and medical ethics, London, Dublin, Edinbrough, Butterworth, 1994.

<sup>32</sup> Ruiter, J. de, Manipuleren met leven; preadvies NJV, 1993-I.

maatschappij is deze benadering achterhaald. Als de woorden 'huwen' en 'gezin stichten' apart genomen worden dan zou het recht om een gezin te stichten niet langer alleen zijn voorbehouden aan gehuwden. Dit komt beter overeen met de huidige juridische werkelijkheid. Daar komt bij dat de *travaux préparatoires* van artikel 23 lid 2 IVBPR geen steun bieden aan de stelling dat huwelijk en gezinsstichting onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.<sup>33</sup>

Het tweede recht dat nadere toelichting behoeft is het recht op bescherming van de privacy.<sup>34</sup>

Dit omdat nu algemeen wordt aangenomen dat diverse aspecten van de menselijke voortplanting en daarmee het ongeschreven recht op voortplanting, binnen de reikwijdte vallen van het recht op privacy dat gewaarborgd wordt in artikel 8 EVRM, artikel 17 IVBPR en artikel 10 GW.<sup>35</sup> Het recht op privacy waarborgt bij uitstek het in vrijheid kunnen beslissen over het al dan niet nemen van kinderen en, in het verlengde daarvan, het conform deze beslissing kunnen handelen. Het recht op privacy biedt daarnaast een titel ter bescherming van het aangaan van persoonlijke, waaronder seksuele, betrekkingen met anderen en daarmee het vrijelijk nemen van beslissingen over *natuurlijke* voortplanting.<sup>36</sup>

### **Rechtsbeginselen**

Het is voor mijn scriptieonderwerp ook van belang om stil te staan bij de klassieke rechtsbeginselen die we in het personen- en familierecht kennen.<sup>37,38</sup> Dat zijn het vrijheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en het verantwoordelijkheidsbeginsel. Personen dienen zo veel mogelijk vrij te zijn in de keuzes van hun samenlevingsvorm en dus ook in de vraag of zij wel of geen kinderen mogen krijgen. Ook de wijze van verzorging en opvoeding van minderjarige kinderen wordt vanouds in vrijheid bepaald door de ouders. Slechts als zij niet aan minimale verplichtingen voldoen, kan op die vrijheid inbreuk worden gemaakt. Echter, het vrijheidsbeginsel kan onder andere in het personen- en familierecht nooit helemaal

---

<sup>33</sup> A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 60.

<sup>34</sup> A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 63.

<sup>35</sup> Zo sprak het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak *Gaskin* – een zaak die overigens geen betrekking had op kunstmatige voortplanting – uit dat in artikel 8 EVRM de garantie besloten ligt voor een 'wezenlijke uitdrukkingmogelijkheid van de menselijke persoonlijkheid'. EHRM 7 juni 1989, Series A, Vol. 160, NJ 991, 659, m. nt. E.J. Dommering.

<sup>36</sup> Vergelijk het rapport van de Europese Commissie van de rechten van de mens in de zaak *Brüggeman en Scheuten t. Bondsrepubliek Duitsland*, nr. 6959/75, 12 juli 1977, D&R 10 (1978), p. 115.

<sup>37</sup> P. Vlaardingerbroek, Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kinderbescherming?, AA 56 (2007) 7/8, p. 589-597, p. 595-596.

<sup>38</sup> Zie over dit onderwerp: *Rechtsbeginselen*, bijzonder nummer AA, oktober 1991; M. Rood de Boer, *De toekomst van personen, familie en jeugdrecht*, Arnhem: Gouda Quint 1989.

gerealiseerd worden. De vrijheid van personen om keuzes te maken moet soms beperkt worden, onder meer omdat er nog andere rechtsbeginselen zijn die de vrijheid van personen beknotten. Zo wordt de vrijheid van ouders om hun minderjarige kinderen te verzorgen en op te voeden begrensd door de verantwoordelijkheid van de overheid om op te treden als de rechten van kinderen ernstig worden bedreigd.<sup>39,40</sup> Zie hiervoor bijvoorbeeld artikel 19 IVRK. Dit artikel gaat over het nemen van maatregelen tegen geweld, verwaarlozing en misbruik door de Staten die partij zijn bij het verdrag. Ook artikel 9 IVRK: recht op gezinsleven kan een rol spelen bij de begrenzing van de vrijheid van ouders om kinderen op te voeden en te verzorgen.

Wat betreft het gelijkheidsbeginsel geldt dat gelijke gevallen gelijk behandeld moeten worden en ongelijke gevallen ongelijk in de mate van hun onderscheid. De afgelopen decennia zijn veel van de ongelijkheden in het familierecht weggenomen.<sup>41</sup> Met deze informatie in het achterhoofd is het interessant om na te denken over de vraag waarom je verstandelijk gehandicapte personen eventueel anders zou willen behandelen met betrekking tot het ouderschap dan gezonde personen. Persoonlijk ben ik van mening en dat blijkt ook uit mijn scriptie dat er toch tal van factoren zijn, zoals de verstandelijke handicap en emotionele en sociale aspecten, die maken dat deze twee groepen niet gelijk behandeld kunnen worden.

Tenslotte komen we uit bij het verantwoordelijkheidsbeginsel. Dit is zeer belangrijk in het personen- en familierecht. Aanvankelijk werd de verantwoordelijkheid in het personen- en familierecht vooral gelegd bij de betrokken personen zelf. Zij moesten voorzien in elkaars behoefte. Tegenwoordig komt de overheid steeds meer in beeld. De overheid wordt steeds meer aangemerkt als mede verantwoordelijk voor het kunnen realiseren van een normaal familie- en gezinsleven door betrokkenen in de samenleving.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> EHRM, 10 mei 2001, Appl. No. 29392/95 (*Z e.a. vs. Het Verenigd Koninkrijk*); Venema tegen Nederland EHRM 17 december 2002, Appl. No. 35731/97 (*Venema vs. Nederland*), zie ook: *NJCM* 2003, nr. 7.

<sup>40</sup> P. Vlaardingerbroek, *Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kinderbescherming?*, *AA* 56 (2007) 7/8, p. 589-597, p. 595-596.

<sup>41</sup> Vergelijk P. Vlaardingerbroek, in: *Het hedendaagse personen- en familierecht*, Deventer: Kluwer 2004, p. 6 e.v.

<sup>42</sup> P. Vlaardingerbroek, *Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kinderbescherming?*, *AA* 56 (2007) 7/8, p. 589-597, p. 595-596.

### **§ 1.3 Samenvatting en conclusie**

In dit hoofdstuk is ingegaan op de begrippen recht op voortplanting, afstamming en het begrip ouderschap. Verder is er een toelichting aan bod gekomen van de (grond)rechten en rechtsbeginselen die betrekking hebben op ouderschap.

Concluderend kan er gezegd worden dat de begrippen recht op voortplanting, afstamming en het begrip ouderschap (complexe) zaken zijn om rekening mee te houden in het kader van mijn onderzoek. Daarnaast is het zo dat er op/bij het begrip ouderschap een aantal (grond)rechten en rechtsbeginselen van toepassing zijn die onlosmakelijk met het ouderschap verbonden zijn.

## Hoofdstuk 2: Verstandelijke Handicap en Ouderschap

In dit hoofdstuk gaat het vooral over één aspect van mijn onderzoeksvraag, namelijk het verstandelijk gehandicapt zijn. Dit is essentieel omdat de personen waarop mijn onderzoeksvraag betrekking heeft, verstandelijk gehandicapt zijn. De opbouw van dit hoofdstuk ziet er als volgt uit: ten eerste zal ik ingaan op het begrip verstandelijke handicap. Ten tweede ga ik in op de problemen waar verstandelijk gehandicapte ouders tegen aan kunnen lopen. Daarna volgt er een paragraaf met ervaringen van diverse groepen mensen. Tenslotte zal ik een en ander samenvatten en afsluiten met een conclusie.

### § 2.1 Verstandelijke handicap

Veelgebruikte termen als men spreekt over mensen met een verstandelijke beperking zijn: zwakzinnig, zwakbegaafd, verstandelijk gehandicapt of personen met een verstandelijke beperking. In mijn onderzoek houd ik de term verstandelijke handicap aan omdat ik dit zelf de meest duidelijke term vind en ik denk bovendien dat ze ook het meest tot de verbeelding spreekt bij de lezers van mijn onderzoek.

Er zijn circa 103.000 tot 111.000 personen met een verstandelijke handicap in Nederland waarvan ongeveer de helft ondersteund woont.<sup>43,44</sup> De meest gehanteerde definitie van het begrip verstandelijke handicap luidt: *'Een verstandelijke handicap verwijst naar aanzienlijke beperkingen in het huidige functioneren. Deze beperkingen worden gekarakteriseerd door een intellect dat aantoonbaar lager is dan het gemiddelde, terwijl er tegelijkertijd sprake is van beperkingen in twee of meer van de volgende vaardigheden: communicatie, zelfverzorging, wonen, sociale vaardigheden, deelname aan samenleving, zeggenschap, gezondheid en veiligheid, toegepaste kennis, vrijetijdsbesteding en werk. De verstandelijke handicap komt voor het 18<sup>e</sup> jaar tot uiting.'* (American Association for Mental Retardation)<sup>45</sup> Dit is de (naar het Nederlands vertaalde) definitie die de American Association for Mental Retardation sinds

---

<sup>43</sup> M. Goderie, M. Steketee en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 6.

<sup>44</sup> Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002). Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

<sup>45</sup> [www.nebasng.nl](http://www.nebasng.nl): Nederlandse definitie van het begrip verstandelijke handicap.



1992 aanhoudt<sup>46,47</sup>. Een laag IQ (lager dan 70/75) is dus wel voorwaarde, maar niet voldoende voor de diagnose 'verstandelijke handicap'.<sup>48</sup>

Internationale classificatiesystemen (ICD-10 en DSM-IV) hanteren de definitie van een verstandelijke handicap van de American Association of Mental Retardation (AAMR) als uitgangspunt. Daarin is de grens van intellectueel vermogen (IQ) van 70 à 75 aangehouden. Het IQ<sup>49</sup> wordt hierbij gemeten met een intelligentietest. Bij zeer jonge kinderen is een klinische beoordeling nodig. In de DSM-IV is het niveau van intellectueel functioneren als volgt onderverdeeld<sup>50</sup>: zwakbegaafd: IQ 70/75-85/90; lichte verstandelijke handicap: IQ 50/55-70; matige verstandelijke handicap: IQ 35/40-50/55; ernstige verstandelijke handicap: IQ 20/25-35/40; diepe verstandelijke handicap: IQ lager dan 20/25. In het artikel van Vlaardingerbroek<sup>51</sup> is te lezen dat er in Nederland twee classificaties gebruikt worden voor het vaststellen van een verstandelijke handicap: de DSM IV-classificatie en de classificatie van de American Association of Mental Retardation.

Wanneer ik in het vervolg van dit hoofdstuk en dit onderzoek heb over verstandelijk gehandicapte ouder zal het veelal betrekking hebben op de categorieën licht verstandelijk gehandicapt en zwakbegaafd. Kinderen in gezinnen met verstandelijk gehandicapte ouders kunnen eveneens verstandelijk beperkt zijn, maar ook normaal begaafd. Mensen met een zwaardere handicap verblijven namelijk vaker in instellingen en zijn soms dusdanig meervoudig gehandicapt dat conceptie en ouderschap weinig voorkomen.<sup>52</sup> Het Sociaal en Cultureel Planbureau gaat vóór 2001 uit van een schatting vanaf 31.800 mensen met een lichte verstandelijke beperking boven de 20 jaar, waarvan 12.500 vrouwen en 19.300

---

<sup>46</sup> [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl): Koedoot PJ (Trimbos-instituut). Wat is een verstandelijke handicap? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Psychische stoornissen\ Verstandelijke handicap, 14 september 2001.

<sup>47</sup> Luckasson R, Coulter DL, Polloway EA, et. Al. *Mental Retardation: definition, classification, and system of supports*. Washington DC: American Association on Mental Retardation, 1992.

<sup>48</sup> [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl): Koedoot PJ (Trimbos-instituut). Wat is een verstandelijke handicap? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Psychische stoornissen\ Verstandelijke handicap, 14 september 2001.

<sup>49</sup> Het IQ is de verhouding tussen mentale leeftijd en kalenderleeftijd.

<sup>50</sup> APA, American Psychiatric Association. *Diagnostic manual of mental disorders. Fourth Edition. Washington DC, 1994.*

<sup>51</sup> P. Vlaardingerbroek, Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kinderbescherming?, AA 56 (2007) 7/8, p. 589-597, p. 591.

<sup>52</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 2 en 7.

mannen.<sup>53,54</sup> Daarnaast is er een aantal mensen dat zich bevindt in het subnormale gebied. Zij zijn formeel niet verstandelijk gehandicapt, maar doen, soms door bijkomende beperkingen of weinig emotionele of sociale vaardigheden, een beroep op de hulpverlening. Een gedeelte van de groep mensen met een verstandelijke handicap en zwakbegaafden zal kinderen hebben of krijgen.<sup>55</sup>

## **§ 2.2 Problemen waar verstandelijk gehandicapte ouders tegenaan kunnen lopen**

Het is niet bekend hoeveel mensen met een verstandelijke handicap een kind hebben. Uit de hulpverleningspraktijk en de ervaringsverhalen is bekend dat er gezinnen zijn waarvan beide ouders of één van de ouders een verstandelijke handicap hebben.<sup>56</sup> Met de toenemende deïnstitutionalisering<sup>57</sup> en de grotere nadruk op volwaardig burgerschap wonen steeds meer mensen met een verstandelijke handicap in gewone huizen in de wijk. Weliswaar met een zekere mate van begeleiding, maar hun focus is meer op de samenleving gericht dan vroeger. Met het verbreden van hun leefwereld komen ze meer in aanraking met anderen en met andere leefstijlen. Het uitgangspunt van het overheidsbeleid is: zo gewoon waar mogelijk en alleen in speciale gevallen aanvullende steun. Bij voorkeur werken, wonen en recreëren mensen met een handicap in de samenleving. Zo bezien is het niet vreemd dat daarmee ook relaties, seksualiteit en kinderen tot de mogelijkheden gaan behoren.<sup>58</sup> In diverse internationale publicaties, onder andere Booth<sup>59</sup>, en in recente bijdragen in de nationale media wordt melding gemaakt van een gesignaleerde toename van ouderschap bij mensen met een verstandelijke handicap.

---

<sup>53</sup> M. Goderie, M. Steketee en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 7.

<sup>54</sup> Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002). Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

<sup>55</sup> M. Goderie, M. Steketee en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 7.

<sup>56</sup> Ibid, p. 7.

<sup>57</sup> M. Goderie, M. Steketee en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 8.

<sup>58</sup> Ibid, p. 8.

<sup>59</sup> Booth, T. (2003). Parents with learning difficulties and the stolen generation. *Journal of Learning Disabilities*, vol. 7, no. 3, pp. 203-209.

Hoewel de stand van de wetenschap<sup>60</sup> met betrekking tot ouderschapscompetentie beperkt is en de beschikbare wetenschappelijke literatuur bovendien met de nodige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd, bestaat er min of meer consensus over het feit dat mensen met een IQ van minder dan ongeveer 60 niet goed tot opvoeden in staat zijn. Boven die grens is IQ echter geen dominante factor. Bij ouders met een IQ van meer dan 60 is er sprake van een sterk gedifferentieerd beeld. Enerzijds verloopt het ouderschap niet zelden desastreus, anderzijds is een goed verloop van het ouderschap zeker geen uitzondering. Mensen met een verstandelijke handicap zijn niet, zoals vaak wordt verondersteld, een ander 'soort', maar vooral meer kwetsbare ouders. Ze hebben meestal een verminderde draagkracht, in psychosociaal, lichamelijk en financieel-economisch opzicht. De aanwezigheid van een kind kan dan gemakkelijk overbelasting tot gevolg hebben. Dit kan vervolgens in meer of mindere mate leiden tot verwaarlozing van het kind. Later kan het ook nog leiden tot ontwikkelingsachterstand, leermoeilijkheden en gedragsstoornissen bij het kind. Of die kwetsbaarheid ook daadwerkelijk aan het welslagen van een opvoeding in de weg staat is echter in grote mate afhankelijk van de omstandigheden.<sup>61,62</sup>

Er is onderzoek gedaan naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap.<sup>63,64</sup> Centraal in het onderzoek stond de vraag of er in Nederland positieve voorbeelden van ouderschap zijn te vinden bij mensen met een verstandelijke handicap en zo ja, welke factoren dat succes verklaren. Ter beantwoording van die vraag zijn zowel hulpverleners als ouders geïnterviewd. Uit de kwantitatieve analyse van het onderzoek bleek dat bij 33% van de 1549 onderzochte situaties het ouderschap goed genoeg was. Bij 16% was het ouderschap problematisch en bij 51% schoot het ouderschap duidelijk tekort.<sup>65</sup> Uit zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve onderzoek blijkt dat het aantal verstandelijk gehandicapte mensen dat kinderen krijgt laag is (namelijk 5%) en dat deze groep vrijwel

---

<sup>60</sup> Gezondheidsraad. Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr. 2002/14, samenvatting p. 14.

<sup>61</sup> Gezondheidsraad. Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr. 2002/14, samenvatting p. 14-15.

<sup>62</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 8.

<sup>63</sup> Universiteit van Amsterdam in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 2005, p. 8-9.

<sup>64</sup> P. Vlaardingerbroek, Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kinderbescherming?, AA 56 (2007) 7/8, p. 589-597, p. 591.

<sup>65</sup> Universiteit van Amsterdam in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 2005, p. 21.

uitsluitend bestaat uit mensen met een lichte of matig verstandelijke handicap.<sup>66</sup> Uit het onderzoek blijkt verder dat het slagen van ouderschap bij deze ouders niet afhangt van één of enkele factoren maar dat het gaat om een samenspel van factoren, waarbij het aantal beschermende factoren en risicofactoren van groot belang blijkt.<sup>67</sup> De conclusie van de onderzoekers luidt dat het in 30% van de gevallen niet misloopt en dat op grond daarvan het ontmoedigingsbeleid dient te worden aangepast. Een verstandelijke handicap alléén is volgens hen geen sterke indicator voor de kans op succes of op een mislukking.<sup>68</sup> Voor het slagen van het ouderschap is het zeer belangrijk dat er beschermende factoren in en rond het gezin aanwezig zijn en dat er zo min mogelijk sprake is van risicofactoren. Ouders met een verstandelijke handicap die voldoende informele en professionele ondersteuning krijgen, blijken redelijk tot goed in staat een eigen gezin te runnen.<sup>69</sup> Daartegenover staat dat bijna 70% van deze ouders niet goed in staat is om het ouderschap op een verantwoorde manier uit te oefenen.

MEE, adviseert, ondersteunt en wijst mensen met een handicap en hun ouders of andere betrokkenen de weg op het gebied van onder meer wonen, werken, relaties, opvoeding, onderwijs en sociale voorzieningen. MEE<sup>70</sup> biedt uitgebreide hulp en ondersteuning in de opvoedingssituatie, zowel aan ouders van een kind met een verstandelijke handicap als aan verstandelijk gehandicapte ouders. Ze helpen aanstaande ouders ook bij de voorbereiding van de geboorte. Het bespreken van de kinderwens en het afwegen van de voor- en nadelen van ouderschap is ook wat ze doen. MEE<sup>71</sup> gaat ervan uit dat verstandelijk gehandicapte ouders net zo veel liefde voor hun kind voelen als elke andere ouder. Om een kind te kunnen opvoeden zijn er echter ook allerlei andere vaardigheden nodig, zoals plannen en organiseren, problemen oplossen, zich kunnen verplaatsen in een ander en een sociaal netwerk. Vaak hebben mensen met een verstandelijke handicap deze vaardigheden niet vanzelf maar moeten ze worden aangeleerd. Als ze de vaardigheden niet beheersen kunnen er problemen ontstaan.

---

<sup>66</sup> Universiteit van Amsterdam in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 2005, p. 57.

<sup>67</sup> Ibid., p. 47.

<sup>68</sup> Universiteit van Amsterdam in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 2005, p. 60.

<sup>69</sup> Ibid, p. 60.

<sup>70</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 7.

<sup>71</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 24-25.

Ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap is anders dan 'normaal' ouderschap. De essentie van het probleem is de grote mate van afhankelijkheid. Maar dit hoeft op zich geen probleem te zijn. Een combinatie van factoren kan tot grotere problemen leiden: een laag IQ gaat namelijk vaak gepaard met andere problemen zoals het moeilijk kunnen inschatten van situaties, gebrekkige impuls controle of een onderontwikkelde gewetensfunctie. Tel daar ook nog emotionele instabiliteit en het ontbreken van een verantwoordelijkheidsbesef bij op, dan kan deze combinatie kan leiden tot ernstige tekorten in de opvoeding van de kinderen.<sup>72</sup> Onverantwoord ouderschap moet zoveel worden voorkomen, stelt MEE. Maar hoe wordt er beslist of het verantwoord is dat iemand met een verstandelijke handicap een kind krijgt?! Daarbij tellen diverse overwegingen mee. De ouders van mensen met een verstandelijke handicap moeten grotendeels op hun eigen oordeel afgaan. Bij het vormen van het oordeel kunnen ze wel hulp inschakelen van artsen en hulpverleners die hun kind goed kennen.<sup>73,74</sup> Andere zorgverlenende instellingen<sup>75</sup> die te maken hebben met verstandelijk gehandicapten, zoals instellingen voor wonen, zijn ook actief in de begeleiding van ouders met een verstandelijke handicap. Daarentegen speelt De Raad voor de Kinderbescherming ten aanzien van mensen met een verstandelijke handicap geen rol in de preventieve of ondersteunende sfeer, maar wordt ingeschakeld als blijkt dat ouders met een verstandelijke handicap niet tot verantwoord opvoeden in staat blijken. De Raad voor de Kinderbescherming heeft namelijk als overheidsorgaan de functie daadwerkelijk op te komen voor kinderen van wie het recht op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling en uitgroei naar zelfstandigheid ernstig wordt bedreigd.<sup>76</sup> De Raad voor de Kinderbescherming kan ook betrokken zijn bij het proces van de kindbeschermingsmaatregelen. Meer over deze maatregelen volgt in Hoofdstuk 3, paragraaf 3.2 van mijn scriptie.

---

<sup>72</sup> MEE (2004). Langs de levenslijn. Informatie rondom beperkingen. Verstandelijk gehandicapte ouders.

<sup>73</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 25.

<sup>74</sup> MEE (2004). Langs de levenslijn. Informatie rondom beperkingen. Verstandelijk gehandicapte ouders.

<sup>75</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 7.

<sup>76</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingerbroek, Jeugdrecht en jeugdzorg, 2006, Elsevier Den Haag, p 753.

### § 2.3 Ervaringen.

Zoals al vermeld in § 2.2 is er weinig informatie bekend over mensen met een verstandelijke handicap die een kind hebben. Ook is er weinig bekend over ervaringen van kinderen met ouder(s) met een verstandelijke handicap. In een rapport van het Verwey-Jonker instituut voor de Raad van de Kinderbescherming<sup>77</sup> worden diverse ervaringen genoemd/ beschreven van zowel kinderen als ouders en hulpverleners.

#### **Ervaringen van kinderen van ouders met een verstandelijke handicap**

Carol Ronai<sup>78</sup> is sociologe en zelf een dochter van een verstandelijk gehandicapte moeder. Ze verbaast zich erover dat nooit het perspectief van de kinderen in onderzoek wordt betrokken. Ze doet zelf verslag van haar tragische jeugd waarin haar moeder haar zowel mishandelde als beschermde. Dit heeft geleid tot ambivalente gevoelens van 'loving and hating my mentally retarded mother'. Verder hebben Booth & Booth<sup>79</sup> een aantal levensverhalen opgetekend van volwassenen die opgegroeid zijn in een gezin met één (meestal de moeder) of twee verstandelijk gehandicapte ouders. Uit hun verhalen komt een veelheid aan problemen naar boven, waarvan het niet altijd zeker is in hoeverre ze te maken hebben met de verstandelijke handicap van de ouder(s). Ondanks alles hebben de meesten nog contact met de familie en staan ze dicht bij hun moeder. Booth & Booth wijzen op de 'veerkracht' en flexibiliteit van de geïnterviewden. Ze noemen dit een beschermende factor voor de potentiële nadelige effecten van de opvoeding door ouders met een verstandelijke handicap. Tenslotte hebben Durinck & Racquet<sup>80</sup> op basis van literatuurstudie een overzicht gemaakt van wat er bekend is over kinderen van ouders met een verstandelijke handicap. Ze hebben vaker een verstandelijke beperking, gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en een vertraagde ontwikkeling dan andere kinderen. Ze volgen vaker speciaal onderwijs. Ze lopen grotere kans op mishandeling, verwaarlozing en uithuisplaatsing. Normaal begaafde kinderen lopen kans op parentificatie, dat wil zeggen dat ze de ouderrol (gedeeltelijk) overnemen. Als positieve effecten noemen ze: een deel is normaal begaafd, de meeste kinderen hebben positieve gevoelens en loyaliteit ten

---

<sup>77</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 13-23.

<sup>78</sup> Ronai, C.R. (1997). On loving and hating my mentally retarded mother. *Mental Retardation*, vol. 35, no. 6, pp. 417-432.

<sup>79</sup> Booth, T., W., Booth (1998). *Growing up with parents who have learning disabilities*. London/New York: Routledge.

<sup>80</sup> Durinck, K., L. Racquet (2003). *Opvoedingsondersteuning. Een leidraad voor begeleiders*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

opzichte van hun ouders en de grotere veerkracht (Booth & Booth hebben daar ook al over geschreven).

In het rapport<sup>81</sup> zijn ze ook op zoek gegaan in Nederlandse bronnen naar ervaringsverhalen van volwassen kinderen van ouders met een verstandelijke handicap. Er zijn er een aantal gevonden in mediabijdragen en op websites. Er kan geconcludeerd worden dat de meeste ervaringen negatief waren of op zijn minst gemengd.<sup>82</sup> Zelf heb ik ook kennis genomen van twee tv-uitzendingen<sup>83</sup> waarin deze ervaringen aan bod gekomen zijn. Mijn mening is dat de ervaringen van de geïnterviewden gemengd waren.

### **Ervaringen van ouders met een verstandelijke handicap**

MEE<sup>84</sup> meldt dat er geen onderzoek is gedaan naar hoe goed of slecht het ouders met een verstandelijke handicap lukt om een kind op te voeden. Men zegt dat de ervaringen tot nu toe tamelijk ontmoedigend zijn. Het is vrijwel onmogelijk om zonder begeleiding van buiten de kinderen goed op te voeden.<sup>85</sup>

In het onderzoek<sup>86</sup> zijn ze ook op zoek gegaan in Nederlandse bronnen naar ervaringsverhalen van ouders met een verstandelijke handicap. Er zijn er een aantal gevonden in mediabijdragen en op websites. Ook daaruit kan geconcludeerd worden dat de meeste negatief/gecompliceerd waren.<sup>87</sup>

---

<sup>81</sup> Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005.

<sup>82</sup> Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005; Zie de pagina's 14 en 15 van het rapport voor uitgebreide ervaringsverhalen.

<sup>83</sup> 4 in het land – 29 november 2007 – *Verstandelijk gehandicapt en moeder* en Hart van Nederland – 2 december 2007 – *Hulp aan zwakbegaafden met kindervens*

<sup>84</sup> MEE (2004). *Langs de levenslijn. Informatie rondom beperkingen. Verstandelijk gehandicapte ouders.*

<sup>85</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 15.

<sup>86</sup> Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005.

<sup>87</sup> Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005; Zie de pagina's 16, 17 en 18 van het rapport voor uitgebreide ervaringsverhalen.

## **Ervaringen van hulpverleners in gezinnen met ouders met een verstandelijke handicap**

De laatste jaren is er een politieke en publieke discussie op gang gekomen over ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap. In de hulpverlening<sup>88</sup> is het fenomeen al langer bekend. In diverse zorginstellingen wordt speciale hulp en begeleiding geboden aan moeders met een verstandelijke handicap. Deze hulp bestaat uit het voordoen, stimuleren en samenwerken. Ook wordt er aandacht besteed aan de basisprincipes van de opvoeding.<sup>89</sup> Van deze hulp gaat zeer waarschijnlijk een preventieve werking uit zodat eventuele problematische opvoedings- en gezinssituaties voorkomen kunnen worden. Niet alle hulpverleners zijn positief. Het gaat vaak mis en daarbij komt ook nog kijken dat de opvoeding in de eerste plaats door de ouder(s) zelf gedaan moet worden en hulpverleners kunnen niet geheel in de plaats van de ouders treden.<sup>90</sup>

In het onderzoek<sup>91</sup> wordt een recent onderzoek aangehaald wat relevant is omdat zorg- en hulpverlening steeds in beweging zijn. Uit deze praktijkstudie<sup>92</sup> naar ouders met een verstandelijke handicap komt een beeld van de opvoedingssituatie naar voren dat niet rooskleurig is. In ongeveer de helft van de 13 gezinnen zijn er opvoedingsproblemen, variërend van licht tot zeer ernstig. Vaak is er sprake van meerdere problemen tegelijk. Dit komt door de combinatie van een verstandelijke handicap met een maatschappelijk kwetsbare positie. Dit zorgt vaak voor overbelasting in combinatie met kinderen en het komt de opvoeding van kinderen ook niet ten goede. Verder komt uit deze praktijkstudie naar voren dat er in deze gezinnen vaak sprake is van een problematische opvoedingssituatie. Met name het leven aan de sociaal economische onderkant is erg lastig. Een ander resultaat van deze studie is dat de hulpverlening niet altijd in staat is om effectief op te treden. Een gevolg hiervan is dat in de helft van de gezinnen een of meerdere kinderen uit huis geplaatst zijn. Dat de hulpverlening niet effectief is komt door de onduidelijkheid over verantwoordelijkheden, gebrekkige samenwerking en onvoldoende kennis. De ouders hebben meer en langer behoefte aan hulp dan er aangeboden kan worden. Ook vonden ouders het niet fijn dat de persoon van de hulpverlener vaak wisselt.

---

<sup>88</sup> Goderie, M. Steketee en E. Plempers, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 18-23.

<sup>89</sup> Algra, W. (1999). Mama snapt het toch niet. Trouw, 6 februari 1999.

<sup>90</sup> Onder andere: Netwerk. Kinderwens van verstandelijk gehandicapten. Uitzending: 3 maart 2004. Nova. Verstandelijk gehandicapt en kinderen. Uitzending: 7 mei 2004.

<sup>91</sup> Goderie, M. Steketee en E. Plempers, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.18.

<sup>92</sup> Joha, D. (2004a). Ouders met een verstandelijke beperking. Een praktijkstudie. Utrecht: LKNG/NIZW.



In het rapport is nog meer informatie te vinden over instellingen die met gezinnen werken waarvan één of beide ouders verstandelijk gehandicapt zijn. Ook komen er meningen naar voren over hoe het er in deze gezinnen aan toe gaat. Een zorgelijk punt wat daar onder andere uit naar voren komt is dat ouders vaak gewoon opnieuw een kind krijgen als hun kind uit huis is geplaatst.<sup>93</sup>

Veel hulpverleners proberen het ouderschap bij verstandelijk gehandicapte mensen te ontmoedigen of voorkomen. Dit is een preventieve kant van de begeleiding door hulpverleners omdat er geprobeerd wordt om te voorkomen dat er problematische gezinssituaties kunnen ontstaan. Het wordt gezien als een taak van 'goed hulpverlenerschap'.<sup>94</sup> In de studie van Van der Laan, Plemper en Flikweert<sup>95</sup> wordt gesteld dat de kindervens getoetst dient te worden. De hulpverlener die met een dergelijke wens wordt geconfronteerd, dient een proces van goed hulpverlenerschap te starten met een zorgvuldige afweging van de wens.

## § 2.4 Samenvatting en conclusie

Samenvattend kan gezegd worden dat in het voorgaande hoofdstuk aan bod is gekomen wat het begrip 'verstandelijke handicap' inhoudt. De definitie van het AAMR wordt het meest gebruikt en daarom heb ik deze definitie ook aangehouden. Ten tweede ben ik in dit hoofdstuk ingegaan op de problemen waar verstandelijk gehandicapte ouders tegenaan kunnen lopen. Daarna volgde er een paragraaf met ervaringen van diverse groepen mensen. Concluderend kan gezegd worden dat er eenduidigheid bestaat over het begrip verstandelijke handicap en dat er wordt aangenomen dat het aantal verstandelijke gehandicapte ouders in de toekomst zal toenemen. Aangenomen wordt dat dit mede komt door het feit dat verstandelijk gehandicapte mensen tegenwoordig steeds meer integreren in de hedendaagse normale maatschappij. Persoonlijk ben ik van mening dat het goed is als verstandelijk gehandicapten in een bepaalde mate integreren in de maatschappij maar of het gevolg dat ze ook kinderen willen krijgen wenselijk is vind ik nog maar de vraag. Want hoewel de stand van de

---

<sup>93</sup> Onder andere: Algra, W. (1999). Mama snapt het toch niet. Trouw, 6 februari 1999, Hamerlynck, K. (2003). Rem op kindervens. Algemeen Dagblad, 29 november 2003, Poll, M. (1997). Houden van is niet genoeg. NRC Handelsblad, 2 oktober 1997.

<sup>94</sup> Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p. 21.

<sup>95</sup> Laan, G. van der, E.M.T. Plemper, M.W.M. Flikweert (2003). Vraaggericht werken door Sociaal Pedagogische Diensten. Een vooronderzoek naar de professionele rol van maatschappelijk werkers. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

wetenschap met betrekking tot ouderschapscompetentie beperkt is en de beschikbare wetenschappelijke literatuur bovendien met de nodige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd, bestaat er min of meer consensus over dat mensen met een IQ van minder dan ongeveer 60 niet goed tot opvoeden in staat zijn.

Tenslotte kan geconcludeerd worden dat uit rapporten, onderzoeken en ervaringsverhalen een gemengd beeld naar voren komt over ouderschap van verstandelijk gehandicapten maar dat dit niet per definitie negatief geïnterpreteerd hoeft te worden. Opvallend is namelijk, mijns inziens, dat de meeste kinderen positieve gevoelens hebben en loyaliteit ten opzichte van hun ouders maar nog opvallender is denk ik de grotere veerkracht waarover kinderen beschikken. Wellicht kan dit gebruikt worden als een positief argument in de discussie omtrent ouderschap van verstandelijk gehandicapten.

## Hoofdstuk 3: De rechtspositie van verstandelijk gehandicapte ouders

Dit hoofdstuk gaat over de rechtspositie van verstandelijk gehandicapte ouders. De bescherming van deze positie wordt behandeld maar daarnaast wordt ook de inbreuk erop behandeld. De opbouw van dit hoofdstuk ziet er als volgt uit: ten eerste bespreek ik het belang van het kind met betrekking tot ouderschap van verstandelijk gehandicapten. Vervolgens ga ik in op de juridische (on)mogelijkheden om in te grijpen om te voorkomen dat verstandelijk gehandicapte personen kinderen krijgen en om in te grijpen in situaties waarbij de opvoeding door verstandelijk gehandicapte ouders niet goed loopt. Tenslotte sluit ik dit hoofdstuk af met een samenvatting en een conclusie.

### § 3.1 Het belang van het kind met betrekking tot ouderschap van verstandelijk gehandicapten

In hoofdstuk 2, paragraaf 2.2 is al gesproken over de problemen die verstandelijk gehandicapte ouders bij de opvoeding van hun kinderen tegen kunnen komen. Het komt het erop neer dat het belang van het kind in het gedrang kan komen omdat de verstandelijke gehandicapte ouders kwetsbare ouders zijn. Daarbij komt ook nog dat er diverse bijkomende omstandigheden kunnen zijn die een rol spelen bij de opvoedings situatie in het geheel. De zin in het 'belang van het kind' komt veelvuldig voor in de literatuur die betrekking heeft op het personen- en familie recht. Maar wat houdt dat belang van het kind nu precies in?

Doek<sup>96</sup> heeft in 1990 al geschreven over artikel 3 van het op 20 november 1989 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties aangenomen Verdrag voor de rechten van het kind (IVRK). In dat artikel staat het volgende te lezen: *bij alle maatregelen betreffende kinderen genomen door instellingen voor welzijn, door rechterlijke instanties, door administratieve autoriteiten of door wetgevende organen zal het belang van het kind (" the best interest of the child ") het leidende beginsel zijn.* Maar ook hij vraagt zich af na het lezen van dit artikel wat het belang van het kind nu precies inhoudt. Hij schrijft dat een belangrijk element van kind zijn is dat het kind afhankelijk is van anderen. In dit verband betekent dat dat het vooral anderen zijn die moeten zorgen dat het kind tot zijn recht komt. Die anderen zijn in de eerste plaats de ouders van het kind. Dat wordt ook in het recht erkend. Ten tweede

---

<sup>96</sup> J.E. Doek, Het belang van het kind en het recht p. 73, in: Het belang van het kind in het geding – Over opvoeding en kindbescherming, onder redactie van J.B. Weenink, VU Uitgeverij, Amsterdam 1990.

speelt de vraag waar een kind eigenlijk recht op heeft. Volgens Doek<sup>97</sup> blijkt uit beginselen die zijn uitgewerkt in de Conventie van de rechten van het kind dat een kind recht heeft op een volledige en harmonische ontplooiing naar lichaam en geest. Dat recht zal het centrale beginsel moeten zijn bij de verzorging en opvoeding van een kind waarvoor de verantwoordelijkheid in de eerste plaats bij de ouders ligt. Zij moeten daarbij wel rekening houden met de eigen wensen van het kind<sup>98</sup> en dat kan leiden tot conflicten tussen ouders en kind. Als dit beginsel door de ouders ernstig wordt verwaarloosd of zelfs met voeten wordt getreden dan is het de taak van de overheid om in te grijpen. Sinds 1905<sup>99</sup> bestaat in ons land de mogelijkheid dat de overheid ingrijpt als de ouders ernstig tekort schieten in de nakoming van hun plicht tot verzorging en opvoeding. Maar het ingrijpen behoort altijd plaats te vinden in het belang van het kind. Wat in een concreet geval het belang van het kind is zal onder andere door de rechter moeten worden beoordeeld. Het voorgaande brengt met zich mee dat het ingrijpen geen automatisme is dat volgt uit bepaalde feiten. Verder is het ook nog zo dat de artikelen 8 EVRM, 9 en 19 IVRK bij ingrijpen door de overheid om de hoek komen kijken. Op de eerste twee artikelen zal ik in een latere paragraaf ingaan. Artikel 19 IVRK gaat over het nemen van maatregelen tegen geweld, verwaarlozing en misbruik door de Staten die partij zijn bij het verdrag.

### **§ 3.2 Juridische (on)mogelijkheden om in te grijpen**

Er is een aantal mogelijkheden om in te grijpen om te voorkomen dat verstandelijk gehandicapte personen kinderen krijgen en om in te grijpen in situaties waarbij de opvoeding van kinderen door verstandelijk gehandicapte ouders niet goed loopt. Daarbij komen ook ethische en wettelijke aspecten kijken maar deze zullen in Hoofdstuk 4 besproken worden. Deze mogelijkheden zullen in deze paragraaf besproken maar er zal ook naar de (on)mogelijkheid/moeilijkheid van deze mogelijkheden gekeken worden.

---

<sup>97</sup> J.E. Doek, Het belang van het kind en het recht p. 75, in: Het belang van het kind in het geding – Over opvoeding en kindbescherming, onder redactie van J.B. Weenink, VU Uitgeverij, Amsterdam 1990.

<sup>98</sup> Het Verdrag zegt in artikel 5 dat ouders en andere opvoeders rekening moeten houden met de "evolving capacities" van het kind; vrij vertaald: de "toenemende mondigheid".

<sup>99</sup> J.E. Doek, Het belang van het kind en het recht p. 81, in: Het belang van het kind in het geding – Over opvoeding en kindbescherming, onder redactie van J.B. Weenink, VU Uitgeverij, Amsterdam 1990.

## **Behandelingsovereenkomst**

Een eerste mogelijkheid om in te grijpen is door middel van de geneeskundige behandelingsovereenkomst uit afdeling 5 (artikelen 7:446 tot en met 7:468) van Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek<sup>100</sup>. De artikelen in deze afdeling spelen een grote rol bij het wel of niet kunnen ingrijpen in de situatie van verstandelijk gehandicapten. Patiënten en hulpverleners hebben namelijk rechten en plichten, dus ook verstandelijk gehandicapte personen en hun hulpverleners. Deze zijn vastgelegd in de genoemde wetsbepalingen. Deze wetsbepalingen zijn voor iedereen van belang die met medische zorg te maken krijgt. Het doel van de wetsbepalingen is om de rechtspositie van de patiënt te versterken.

Aan de geneeskundige behandelingsovereenkomst ligt een aantal grondrechten en medisch-ethische beginselen ten grondslag. Volgens de overeenkomst moet aan twee voorwaarden voldaan zijn voordat een arts een medische handeling mag verrichten. Deze voorwaarden zijn ook van toepassing op anticonceptie. Ten eerste moet de arts de "zorg van een goed hulpverlener" (artikel 7:453 BW) in acht nemen en ten tweede heeft hij de toestemming van de patiënt nodig om een medische handeling te verrichten (artikel 7:450 BW). Deze twee vereisten kunnen bij anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap een complicatie vormen. In de eerste plaats is niet steeds duidelijk wat de "zorg van een goed hulpverlener" precies inhoudt. Normaal gesproken wordt dat bepaald aan de hand van een medisch-professionele standaard. Maar voor anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap ontbreekt een dergelijke standaard. En er bestaat ook geen maatschappelijke consensus, over bijvoorbeeld de omstandigheden waaronder het wenselijk is om zwangerschap bij mensen met een verstandelijke handicap te voorkomen, die de rol van een medisch-professionele standaard kan overnemen. Een tweede complicatie is dat mensen met een verstandelijke handicap vaak wilsonbekwaam zijn. Iemand die wilsonbekwaam is kan zelf geen geldende toestemming geven voor een medische behandeling. De arts heeft dan toestemming van een vertegenwoordiger nodig.<sup>101</sup>

De term wilsonbekwaamheid<sup>102</sup> komt als zodanig niet in de wet voor. De omschrijving in moderne wetgeving is dat de persoon '*niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake*'. Deze zin suggereert dat het mogelijk zou zijn (groepen) patiënten aan te wijzen van wie vaststaat dat zij hun belangen in een bepaalde

---

<sup>100</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.10-11.

<sup>101</sup> Ibid, p.10-11.

<sup>102</sup> M.C.I.H. Biesart en J.H. Hubben, *Beoordeling van wilsonbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke handicap*, Reeks Gezondheidsrecht, Nijmegen 1997, p. 16-17.

aangelegenheid niet redelijk kunnen waarderen. Soms is dat zo maar het toepassen van een dergelijke categorische benadering op bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke handicap roept vragen op. Biesart en Hubben<sup>103</sup> stellen verder in hun boek dat de eisen te hoog zijn. Ze schrijven dat, volgend uit de geursiveerde zin, je kennelijk je belangen redelijk moet kunnen waarderen om tot de groep wilsbekwamen te horen. Ze vinden dit vanuit wetgeversoogpunt mogelijk een begrijpelijke keuze maar in de praktijk worden er wel vraagtekens bij geplaatst. In het rapport van de Gezondheidsraad<sup>104</sup>, wat van recentere datum is dan het boek van Biesart en Hubben, wordt over wils(on)bekwaamheid het volgende gezegd: *In principe wordt iedereen die 12 jaar of ouder is geacht wilsbekwaam te zijn. Die veronderstelling mag pas worden verlaten als is bewezen dat iemand niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een bepaalde beslissing.* Daarvan is sprake als de patiënt niet alle informatie begrijpt die voor de beslissing van belang is, of niet beseft dat die op zijn eigen situatie van toepassing is, of op basis van die informatie niet tot een besluit kan komen. Bij een beslissing over anticonceptie gaat het dan bijvoorbeeld om begrip van de aanleiding voor anticonceptie (seksueel gedrag, voortplanting en de relatie daartussen), van het doel en de verschillende methoden van anticonceptie, en van de gevolgen van het niet gebruiken van anticonceptie. Met name is van belang dat de patiënt er weet van heeft dat het niet gebruiken van anticonceptie mogelijk met zich meebrengt dat zij of hij de verantwoordelijkheid voor het opvoeden van een kind op zich zal moeten nemen.

Net zoals bij Biesart en Hubben wordt er ook in dit rapport<sup>105</sup> vermeld dat er door de onderzoekscommissie geconstateerd is dat een goede methode voor de beoordeling van de wilsbekwaamheid van personen met een verstandelijke handicap ontbreekt. Omdat het oordeel dat iemand wilsonbekwaam is verreikende gevolgen kan hebben, acht de commissie dit een belangrijke bedreiging voor een adequate rechtsbescherming van personen met een verstandelijke handicap waarvan de wilsbekwaamheid ter discussie staat.

Als een patiënt wilsonbekwaam is ter zake van een beslissing over een medische behandeling, moeten de arts en de vertegenwoordiger hem toch zoveel mogelijk bij de besluitvorming betrekken. Dat de arts en de vertegenwoordiger ook rekening moeten houden met opvattingen en uitingen van een wilsonbekwame patiënt die niet op enige bekwaamheid zijn gebaseerd, blijkt uit de verzetsregeling met betrekking tot de geneeskundige behandelingsovereenkomst

---

<sup>103</sup> M.C.I.H. Biesart en J.H. Hubben, *Beoordeling van wilsonbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke handicap*, Reeks Gezondheidsrecht, Nijmegen 1997, p. 16-17.

<sup>104</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.11.

<sup>105</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.11.

(artikel 7:465 lid 6 BW en artikel 7: 466 BW). Volgens deze regeling is het toepassen van dwang bij een wilsonbekwame patiënt die zich fysiek of verbaal tegen behandeling verzet in beginsel niet toegestaan. Dat is alleen anders als de behandeling nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Dat nadeel kan zowel medisch als psychosociaal zijn. Het eerste is bijvoorbeeld het geval als iemand ten gevolge van een onbegrepen zwangerschap en bevalling tot automutilatie overgaat. Het tweede doet zich voor als het maatschappelijk functioneren van de patiënt ernstig te lijden heeft onder een eventuele zwangerschap, bevalling en ouderschap. Bijvoorbeeld omdat zij of hij niet goed in staat zal zijn om voldoende zelfstandig de ouderschapsrol te vervullen en alternatieve opvoedingsmogelijkheden ontbreken.<sup>106</sup>

### **Mentorschap**

Op 1 januari 1995<sup>107</sup> trad de Wet mentorschap ten behoeve van meerderjarigen (Wmm) in werking. De wettelijke regeling van het mentorschap is opgenomen in titel 20 van Boek 1 van het BW. Het mentorschap biedt de mogelijkheid om een mentor te benoemen voor een meerderjarige die als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand op het persoonlijke (niet-vermogensrechtelijke) gebied tijdelijk of duurzaam niet voor zichzelf kan zorgen (artikel 1: 450 lid 1 BW). De door de rechter benoemde mentor neemt, zoveel mogelijk in overleg, beslissingen voor de betrokkene op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Anders dan de bewindvoerder bij een onderbewindstelling wiens taak zich beperkt tot het geld en goed van de wilsonbekwame, heeft een mentor alleen bevoegdheden en een taak op het gebied van de zorg aan de wilsonbekwame. Degene die een mentor heeft, blijft wel handelingsbekwaam. Uit de parlementaire geschiedenis<sup>108</sup> van het mentorschap komt naar voren dat de instelling van het mentorschap gezien moet worden als een ultimum remedium: indien de belangen van de wilsonbekwame voldoende op een andere manier kunnen worden behartigd, bijvoorbeeld door de onbenoemde vertegenwoordiger op grond van de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, is er geen behoefte aan een mentor. Deze opvatting lijkt in de praktijk niet altijd te worden gevolgd. Het aantal afwijzingen van een verzoek of vordering tot instelling van een mentorschap is minimaal.

---

<sup>106</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.11.

<sup>107</sup> K. Blankman en Y.L.L. van Zutphen, Mentorschap ten behoeve van wilsonbekwamen. Een tussenbalans, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 22(1998), p. 334-342.

<sup>108</sup> K. Blankman en Y.L.L. van Zutphen, Mentorschap ten behoeve van wilsonbekwamen. Een tussenbalans, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 22(1998), p. 334-342.

Het mentorschap kan, toegepast op het onderwerp verstandelijk gehandicapte ouders, een oplossing bieden omdat een persoon die een mentor heeft onbevoegd verklaard kan worden door de rechter om het ouderlijk gezag uit te oefenen indien hij dat noodzakelijk acht (artikel 1:453a jo. artikel 1: 246 BW). Maar impliceert dit ook dat een verstandelijk gehandicapte vrouw niet zwanger mag worden cq. dat een verstandelijk gehandicapte man geen kinderen mag verwekken als ze onder het toezicht van een mentor staan?! Ik meen dat dat niet zo is omdat de betekenis en reikwijdte van de wetsbepalingen dan wel erg ver worden opgerekt. Wel is het zo dat in artikel 1: 453 lid 4 BW bepaalt is dat de mentor raad geeft aan de betrokkene in hem betreffende aangelegenheden van niet-vermogensrechtelijke aard en dat hij waakt over diens belangen terzake. De raad van de mentor kan dus onder andere betrekking hebben op (vriendschaps)relaties en sexualiteit.<sup>109</sup> De mentor zou een verstandelijk gehandicapte persoon dus raad kunnen geven of het wel of niet verstandig is om aan kinderen te beginnen.

### **Curatele**

In 1838<sup>110</sup> is de regeling inzake curatele overgenomen van de Code Civil. Sindsdien heeft zij een aantal wijzigingen ondergaan maar is in grote lijnen toch hetzelfde gebleven. Er zijn in het huidige BW drie gronden waarop een meerderjarig persoon onder curatele kan worden gesteld (artikel 1:378 BW). Dit zijn wegens een geestelijke stoornis, waardoor de betrokkene, al dan niet met tussenpozen, niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen behoorlijk waar te nemen. De tweede grond is wegens verkwisting. Tenslotte is de derde grond wegens de gewoonte van drankmisbruik, waardoor hij zijn belangen niet behoorlijk waarneemt, in het openbaar herhaaldelijk aanstoot geeft, of eigen veiligheid of die van anderen in gevaar brengt.<sup>111</sup> Het gevolg van curatele voor de curandus is dat deze in beginsel handelingsonbekwaam is, niet alleen op vermogensrechtelijk gebied maar ook op het gebied van het personen- en familierecht. (artikel 1: 381 BW)

Een verstandelijk gehandicapt persoon kan onder curatele gesteld worden op grond van een geestelijke stoornis.<sup>112</sup> De curatele heeft dan ook gevolgen qua gezag voor het verstandelijk gehandicapte paar dat eventueel aan kinderen wil beginnen of al kinderen heeft omdat iemand

---

<sup>109</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., Het hedendaagse personen- en familierecht, vijfde druk, W.E.J. Kluwer, Deventer 2008, p. 544.

<sup>110</sup> M.C.I.H. Biesart en J.H. Hubben, Beoordeling van wilsonbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke handicap, Reeks Gezondheidsrecht, Nijmegen 1997, p. 18.

<sup>111</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., Het hedendaagse personen- en familierecht, vijfde druk, Kluwer, Deventer 2008, p. 506.

<sup>112</sup> P. Vlaardingerbroek e.a., Het hedendaagse personen- en familierecht, vijfde druk, Kluwer, Deventer 2008, p. 507.



die onder curatele gesteld is op grond van een geestelijke stoornis onbevoegd is om het gezag uit te oefenen (artikel 1: 246 BW). Ook is het zo dat een onder curatele gestelde persoon wat betreft medische zaken handelingsonbekwaam is. Dit kan een rol spelen bij het eventueel verplichten van het gebruik van anticonceptie.

### **Kinderbeschermingsmaatregelen**

Kinderbeschermingsmaatregelen kunnen ook een mogelijkheid bieden om in te grijpen in situaties waar de opvoeding van kinderen door verstandelijk gehandicapte ouders niet goed loopt. Deze maatregelen begrenzen het ouderlijk gezag of de voogdij. Het doel van het toepassen van kindbeschermingsmaatregelen is niet primair het beperken of ontnemen van het ouderlijk gezag of de voogdij.<sup>113</sup>

De beperking of de ontneming daarvan moet noodzakelijk zijn om de bedreigende situatie waarin het kind zich bevindt weg te nemen of minstens te verminderen. Het doel is dus het op gang brengen of optimaliseren van jeugdhulpverlening met het oog op het wegnemen van de bedreigende situatie waarin het kind zich bevindt.<sup>114</sup> Hieronder zullen een aantal kindbeschermingsmaatregelen kort worden besproken die van belang kunnen zijn bij de situatie dat verstandelijk gehandicapte personen al een kind hebben.

### ***De ondertoezichtstelling***<sup>115</sup>

In 1922 werd de ondertoezichtstelling (OTS) in ons recht ingevoerd vanuit de behoefte aan een voorziening tussen de toen bestaande twee uitersten: óf het gezag aan de ouders ontnemen óf niets doen. De OTS zou moeten voorzien in de begeleiding van het kind en zijn ouders, dat wil zeggen van het hele gezin, en wel op een zodanig moment dat dieper ingrijpen (dat wil zeggen de ontneming van het gezag over het kind met de daaraan verbonden noodzakelijke uithuisplaatsing) kon worden vermeden. De gezinsvoogd zou met het gezag en onder leiding van de kinderrechter de dreigende ondergang van het kind moeten tegengaan. De OTS heeft dus een preventief karakter. De maatregel was vanaf de invoering een succes. Zij werd en wordt van alle civielrechtelijke maatregelen veruit het meest toegepast.

Er zijn diverse gevallen waarin een OTS uitgesproken kan worden.<sup>116</sup> Ik ga op de situaties in die relevant zijn voor dit hoofdstuk. Als een minderjarige zodanig opgroeit dat zijn zedelijke

---

<sup>113</sup> P. Vlaardingebroek e.a., Het hedendaagse personen- en familierecht, vijfde druk, W.E.J. Kluwer, Deventer 2008, p. 399.

<sup>114</sup> J. de Savornin Lohman, De nieuwe OTS-wetgeving bezien vanuit de overheidstaak bescherming te bieden aan kinderen, wier ouders onvoldoende veiligheid bieden, FJR 1997, 4, p.86-93.

<sup>115</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingebroek, Jeugdrecht en jeugdzorg, 2006, Elsevier Den Haag, p.326

of geestelijke belangen of zijn gezondheid ernstig worden bedreigd, kan de kinderrechter hem onder toezicht stellen van een gezinsvoogdij-instelling (artikel 1: 254 lid 1 BW). In welke gevallen van een dergelijke bedreiging sprake is, hangt af van de waardering van de feitelijke omstandigheden. Die waardering is aan het oordeel van de kinderrechter overgelaten. Er moet niet alleen sprake zijn van een ernstige situatie, ook moet (door de verzoeker) aannemelijk worden gemaakt dat andere middelen ter afwending van de ernstige bedreiging hebben gefaald of naar alle waarschijnlijkheid zullen falen. Deze voorwaarde is aan de rechtsgrond toegevoegd om te benadrukken dat niet zonder strikte noodzaak in de autonomie van het gezin mag worden ingegrepen. In verband met de rechtvaardiging van de inbreuk moet er ook gekeken worden naar artikel 8 EVRM: Eerbiediging privé-leven, correspondentie enzovoort en naar artikel 9 IVRK: recht op gezinsleven. Niet vereist is dat er sprake is van (verwijtbaar) tekortschieten van de ouders. Er zijn veel factoren die kunnen leiden tot de ernstige bedreiging bedoeld in artikel 1:254 BW. Of, en zo ja, in welke mate ouders daarvan een verwijt kan worden gemaakt, is voor het uitspreken van een OTS niet van belang.<sup>117</sup> Een OTS kan ook worden uitgesproken als de ouders daarmee niet instemmen of geen bereidheid tonen tot samenwerking met de gezinsvoogdij-instelling, hoewel die samenwerking voor het welslagen van de maatregel belangrijk is.<sup>118</sup>

### ***De uithuisplaatsing<sup>119</sup>***

Er kan sprake zijn van vrijwillige uithuisplaatsing. Daarin is ook weer een onderscheid te maken maar in casu is alleen van belang dat de uithuisplaatsing kan geschieden door de instelling (BJZ) met instemming van de ouders. Er kan ook sprake zijn van uithuisplaatsing met machtiging van de kinderrechter (artikel 1: 261 BW). De gronden voor uithuisplaatsing zijn: noodzakelijk in het belang van de verzorging en de opvoeding en/of noodzakelijk tot onderzoek van diens geestelijke of lichamelijke gezondheid.

### ***Ontneming van het gezag<sup>120</sup>***

Als uiterste maatregel kent de wet sinds het begin van deze eeuw (1905) de mogelijkheid dat aan ouder(s) het gezag wordt ontnomen. Dit kan geschieden door toepassing van (gedwongen) ontheffing of door een ontzetting. Het verschil tussen beide maatregelen is vooral gelegen in

---

<sup>116</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en jeugdzorg*, 2006, Elsevier Den Haag, p.331-332

<sup>117</sup> Zie HR 6 oktober 1967, *NJ* 1968, 83.

<sup>118</sup> Zie Hof Amsterdam 23 juni 1970, *NJ* 1970, 458.

<sup>119</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en jeugdzorg*, 2006, Elsevier Den Haag, p.349-351.

<sup>120</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en jeugdzorg*, 2006, Elsevier Den Haag, p. 371.

de verschillende gronden waarop zij kunnen worden uitgesproken. Het gevolg van beide maatregelen is hetzelfde: de ouders verliezen het gezag en dit wordt in de vorm van voogdij gewoonlijk overgedragen aan een rechtspersoon, sinds 1 januari 2005 de stichting als bedoeld in artikel 1, onder f Wjz, lees: Bureau Jeugdzorg(BJZ).

De ontzetting<sup>121</sup> werd geruime tijd gezien als de meest onterende maatregel vanwege het feit dat zij, gelet op de in de wet geformuleerde gronden, werd uitgesproken ingeval er sprake was van verwijtbaar gedrag van de ouder (onder andere ernstige verwaarlozing, misbruik van gezag, strafbaar gedrag tegen of met de minderjarige gepleegd).

De ontneming van het gezag<sup>122</sup> geldt, zowel bij ontheffing als ontzetting, voor onbepaalde tijd maar eindigt als het kind meerderjarig wordt. Zij heeft echter geen definitief karakter. De wet kent nadrukkelijk de mogelijkheid dat de ouder in het gezag wordt hersteld (zie de artikelen 1:277 en 278 jo. 335 BW). Het hiervoor gesignaleerde onterende karakter van de ontzetting heeft geleid tot een sterk terughoudend gebruik ervan.

### ***De ontheffing***<sup>123</sup>

Ontheffing van het ouderlijk gezag vindt plaats wanneer ouders aangeven wel graag voor hun kinderen te willen zorgen, maar het niet kunnen. Het is onmacht en het gemis aan kwaliteiten om een kind op te voeden. De ouders dienen akkoord te gaan met de ontheffing, en het moet in het belang van het kind zijn.<sup>124</sup>

Een ontheffing kan in beginsel uitsluitend door de Raad voor de Kinderbescherming worden verzocht of door de officier van justitie. De vrees dat ouders zich al te gemakkelijk zouden kunnen ontdoen van hun ouderlijke plichten, deed de wetgever in 1901 besluiten tot deze beperking; dat wil zeggen ontheffing op verzoek van de (andere) ouder of de bloed- en aanverwanten tot en met de vierde graad(vergelijk voor de OTS artikel 1:254 en voor de ontzetting artikel 1:270 BW) is niet mogelijk. De vraag is of dit hedentendage nog nodig is. De regel dat een ontheffing<sup>125</sup> niet kan worden uitgesproken als de ouder zich daartegen verzet, kent een aantal uitzonderingen neergelegd in artikel 1:268 lid 2 BW.

---

<sup>121</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingbroek, Jeugdrecht en jeugdzorg, 2006, Elsevier Den Haag, p. 371.

<sup>122</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingbroek, Jeugdrecht en jeugdzorg, 2006, Elsevier Den Haag, p. 371 en p. 373.

<sup>123</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingbroek, Jeugdrecht en jeugdzorg, 2006, Elsevier Den Haag, p. 375.

<sup>124</sup> [www.jip.org](http://www.jip.org)

<sup>125</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingbroek, Jeugdrecht en jeugdzorg, 2006, Elsevier Den Haag, p. 377.

## *De ontzetting*<sup>126</sup>

Ontzetting uit het ouderlijk gezag gaat nog een stap verder. Is er bij ontheffing nog sprake van onmacht, bij ontzetting is er sprake van verwijtbaar gedrag. Dit is een belangrijk verschil tussen de twee maatregelen.<sup>127</sup>

De gronden voor ontzetting zijn te vinden in artikel 1:269 BW ( ingeval van ontzetting uit het ouderlijk gezag) en in artikel 1:327 BW (voor ontzetting van de voogdij). Deze gronden zijn tot op grote hoogte gelijk. Voorop staat dat een ontzetting slechts kan worden uitgesproken als zij in het belang van het kind noodzakelijk is, naar het oordeel van de rechtbank. Als gronden voor ontzetting worden genoemd: slecht levensgedrag, misbruik van gezag, een strafrechtelijke veroordeling tot een vrijheidsstraf van twee jaar of meer of wegens een met of tegen de minderjarige gepleegd delict<sup>128,129</sup>, het veronachtzamen van de aanwijzingen van de gezinsvoogdij-instelling of het belemmeren van een uithuisplaatsing op grond van een OTS en het teruggeisen of terugnemen van een pleegkind.<sup>130</sup>

Na de behandeling van deze kindbeschermingsmaatregelen, wil ik nog even kort ingaan op het conceptwetsvoorstel<sup>131</sup> uit 2007 wat strekt tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en de Wet op de jeugdzorg in verband met de herziening van de maatregelen van kindbescherming en het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming uit 2008.<sup>132</sup> Dit ontwerp-voorstel van Wet heeft als doel geconstateerde knelpunten in de praktijk van de kindbescherming weg te nemen en dus de doelmatigheid van de kindbescherming te verbeteren. Zij wil ertoe bijdragen dat kinderen beter worden beschermd tegen ouders die er onvoldoende in slagen om het recht op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling en groei naar zelfstandigheid van hun kind te realiseren.<sup>133</sup> Het ontwerp-voorstel kan in de toekomst gevolgen hebben voor de hiervoor behandelde kindbeschermingsmaatregelen en dus ook eventueel voor situaties

---

<sup>126</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en jeugdzorg*, 2006, Elsevier Den Haag, p. 381.

<sup>127</sup> [www.jip.org](http://www.jip.org)

<sup>128</sup> J.E. Doek en P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en jeugdzorg*, 2006, Elsevier Den Haag, p. 381.

<sup>129</sup> In dat geval kan de ontzetting ook een minderjarige betreffen tegen wie het delict(in casu ontucht) niet werd gepleegd, HR 18 oktober 1957, *NJ* 1957, 625. Zie ook Hof 's-Hertogenbosch 12 juli 2000, *FJR* 2000/12, p. 292, 293.

<sup>130</sup> In dat geval hoeft niet vast te staan dat de belangen van het kind worden verwaarloosd; voldoende is gegronde vrees voor die verwaarlozing bestaat, aldus HR 19 juni 1981, *NJ* 1981, 470.

<sup>131</sup> Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en de Wet op de jeugdzorg in verband met de herziening van de maatregelen van kindbescherming, 20 november 2007, [www.jeugdengezin.nl](http://www.jeugdengezin.nl)

<sup>132</sup> Kinderen, ouders en overheidsingrijpen, Advies d.d. 15 februari 2008 van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, [www.rsj.nl](http://www.rsj.nl)

<sup>133</sup> Kinderen, ouders en overheidsingrijpen, Advies d.d. 15 februari 2008 van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, [www.rsj.nl](http://www.rsj.nl)

waarin de opvoeding door verstandelijk gehandicapte ouders niet goed loopt. Op dit moment ligt het voorstel nog voor advies bij de Raad van State maar als het voorstel wordt aangenomen door de Tweede Kamer en de Eerste Kamer dan kan er namelijk mogelijk in de toekomst sneller worden ingegrepen.

Tenslotte wil ik aan het einde van deze paragraaf nog even ingaan op een stuk van Vlaardingerbroek. Want hoewel het geen expliciete mogelijkheid inhoudt, is het toch, mijns inziens, een interessante toevoeging aan deze paragraaf. Vlaardingerbroek<sup>134</sup> schrijft in zijn artikel over het feit hoe er voor of tijdens een zwangerschap kan worden ingegrepen. Volgens hem dienen overtuiging en overreding om geen (nieuw) kind te krijgen voorop te staan. Er zal veel tijd en energie gestoken moeten worden in het spreken met betrokkenen om hen ervan te overtuigen dat het misschien verstandig is om geen kind te krijgen. Er kan daarbij ook worden gewezen op de risico's voor het kind, zoals genetische en teratogene risico's. Onder genetische<sup>135</sup> risico's verstaat men de mogelijke overervingen van de verstandelijke handicap van de ouders op het kind. Teratogene risico's hebben betrekking op de ongunstige invloed op de vrucht van een ziekte van de moeder, het gebruik van medicamenten of andere omgevingsfactoren. Deze risico's zijn groter bij mensen met een verstandelijke handicap.<sup>136</sup> Ook zou de ouders, volgens Vlaardingerbroek, moeten worden uitgelegd dat wanneer zij toch een kind krijgen dit eventueel via een kindbeschermingsmaatregel kan worden weggehaald.

---

<sup>134</sup> P. Vlaardingerbroek, *Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kindbescherming?*, AA 56 (2007) 7/8, p. 589-597, p. 596-587.

<sup>135</sup> Ibid, p. 596-587.

<sup>136</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, p. 75.

### **§ 3.3 Samenvatting en conclusie**

Samenvattend kan worden gezegd dat in dit hoofdstuk kort de problematiek aan bod is gekomen waarin moet worden ingegrepen. Verder is duidelijk geworden dat het belang van het kind in de kwestie die in mijn stuk speelt erg belangrijk is. Verder zijn de juridische (on)mogelijkheden voor de problematiek uitvoerig aan bod gekomen

Concluderend kan worden gezegd dat wat betreft de mogelijkheden mijns inziens de geneeskundige behandelingsovereenkomst en het mentorschap de meest geschikte mogelijkheden bieden. Eerstgenoemde regeling biedt zeker een goede mogelijkheid in het geval dat de verstandelijk gehandicapten zelf mee werken aan het gebruik van anticonceptie om een zwangerschap te voorkomen. Voor een onder curatele gestelde verstandelijk gehandicapte is het mijns inziens niet verstandig om aan kinderen te beginnen omdat je qua handelen heel weinig vrijheid hebt in tegenstelling tot het mentorschap: wel toezicht maar ook enige mate van vrijheid. Tenslotte zijn er ook diverse kindbeschermingsmaatregelen voorhanden om actie mee te ondernemen maar het is afhankelijk van de situatie welke maatregel het beste toegepast kan worden. Kortom: dit hoofdstuk biedt genoeg informatie en houvast wat bruikbaar kan zijn bij het vraagstuk verstandelijk gehandicapten en hun kindwens.

## Hoofdstuk 4: Ethiek, Wet en Rechtsvergelijking

In dit hoofdstuk komt als eerste aan bod welke aspecten een rol spelen bij het eventueel verbieden/beperken van het krijgen danwel opvoeden van kinderen door verstandelijk gehandicapten. Ten tweede ga ik in op de gevolgen van een verbod/beperking. Het volgende gedeelte van dit hoofdstuk zal bestaan uit een stuk rechtsvergelijking met buurland België. Tenslotte zal dit hoofdstuk worden afgesloten met een samenvatting en een conclusie.

### § 4.1 Welke aspecten spelen een rol bij een eventueel verbod danwel beperking van het ouderschap van verstandelijk gehandicapten?

Een manier om de problematiek rondom verstandelijk gehandicapten en kinderen op te lossen is het vaststellen van wetten en regelingen met betrekking tot verbods/beperkingsmaatregelen. In deze paragraaf ga ik in op de ethische en wettelijke aspecten die te maken hebben met een eventueel verbod of beperking en ik ga in op meningen van diverse personen/instellingen over deze kwestie.

#### Ethische aspecten

Zoals al eerder vermeld in hoofdstuk 3 moet er volgens de geneeskundige behandelingsovereenkomst aan twee voorwaarden worden voldaan voordat een arts een medische handeling mag verrichten. Dat betreft zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en toestemming van de patiënt om een medische handeling te verrichten. Omdat nog onvoldoende duidelijk is wat het in acht nemen van de zorg van een goed hulpverlener bij anticonceptie voor personen met een verstandelijke handicap precies inhoudt is dat in het rapport van de Gezondheidsraad<sup>137</sup> verder uitgewerkt aan de hand van het beginsel van gelijkwaardig burgerschap, de medische beroepsethiek en het beginsel van respect voor lichamelijke integriteit.

Het beginsel van gelijkwaardig burgerschap<sup>138</sup> impliceert dat personen met een verstandelijke handicap de mogelijkheid moeten hebben om hun eigen seksualiteit op verantwoorde wijze te ontplooien, dat zij zoveel als mogelijk over hun eigen anticonceptie kunnen besluiten en dat ouderschap van personen met een verstandelijke handicap niet bij voorbaat mag worden

---

<sup>137</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.11.

<sup>138</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.12.

uitgesloten. Voor een arts brengt het met zich mee dat hij ook bij patiënten met een verstandelijke handicap onverkort aan zijn beroepsethiek is gebonden. Bij de medische beroepsethiek gaat het in het bijzonder om het beginsel van goed hulpverlenerschap, het beginsel van respect voor zelfbeschikking en het beginsel van niet-schaden.

Het beginsel van goed hulpverlenerschap<sup>139</sup> heeft voor anticonceptie twee belangrijke implicaties. Het eerste gevolg is dat van een arts te allen tijde een eigen oordeel wordt gevraagd over de wenselijkheid en eventueel de vorm van anticonceptie. Hij heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zowel de indicatiestelling als de uitvoering van de anticonceptie, die niet door de wens van de patiënt opzij kan worden gezet. Het tweede gevolg is dat bij die oordeelsvorming het perspectief van de patiënt het uitgangspunt vormt. De onderzoekscommissie van de Gezondheidsraad stelt voor dit perspectief te interpreteren in de termen van 'kwaliteit van bestaan'. Goed hulpverlenerschap betekent dan dat elke beslissing over anticonceptie wordt getoetst aan de vraag of de anticonceptie bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van de patiënt.

Het beginsel van respect voor zelfbeschikking<sup>140</sup> brengt met zich mee dat de arts in zijn oordeelsvorming gewicht moet toekennen aan het standpunt van de patiënt over wat diens kwaliteit van bestaan bevordert. Dit gewicht kan groter zijn naarmate de patiënt zelf beter in staat is te beoordelen bij welke beslissing zijn kwaliteit van bestaan het meest gebaat is. Volgens de onderzoekscommissie van de Gezondheidsraad brengt het beginsel van gelijkwaardig burgerschap in dat kader met zich mee, dat een patiënt met een verstandelijke handicap zo nodig ondersteund wordt bij de ontwikkeling en de realisering van zijn (resterende) autonomie. Die ondersteuning kan drie vormen aannemen: educatie (over seksualiteit, ouderschap en anticonceptie), het aangaan van een dialoog met de patiënt en bijstand van een coach.

Het beginsel van niet-schaden<sup>141</sup> impliceert dat de arts in zijn oordeelsvorming de wensen van de patiënt mag relativeren als er een groot risico bestaat dat vervulling daarvan een buitenproportionele aantasting van het belang van een derde met zich meebrengt. In verband met het toepasselijke onderwerp zou je in casu bij een derde aan de baby en/of de betrokken familie kunnen denken. In verband met het beginsel van goed hulpverlenerschap zal niet snel mogen worden aangenomen dat dit het geval is. Het beginsel van goed hulpverlenerschap

---

<sup>139</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.12.

<sup>140</sup> Ibid, p. 12.

<sup>141</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.12-13.



verplicht de arts namelijk om het belang van zijn patiënt in principe te laten prevaleren. Toch is het niet uitgesloten dat er zich een situatie voordoet waarin de arts het belang van een derde zwaarder laat wegen dan het belang van zijn patiënt. Een dergelijke situatie kan zich voordoen als een persoon met een verstandelijke handicap door anticonceptie te weigeren bewust het risico neemt om een kind te verwekken dan wel zwanger te worden.

In verband met het beginsel van respect voor lichamelijke integriteit<sup>142</sup> biedt een grond voor relativering van de wensen van de patiënt nog geen rechtvaardiging van het onder dwang toepassen van anticonceptie. Als de patiënt bijvoorbeeld anticonceptie blijft weigeren terwijl de arts van mening is dat diens kwaliteit van bestaan of het zwaarwegend belang van een derde daardoor ernstig wordt bedreigd, staat het de arts in beginsel alleen vrij te proberen zijn patiënt in een dialoog te overtuigen. De onderzoekscommissie van de Gezondheidsraad heeft de indruk dat door overtuiging in veel gevallen kan worden voorkomen dat conflictsituaties ontstaan. Hij vermoedt dat er tot dusverre te vaak van wordt uitgegaan dat mensen met een verstandelijke handicap niet voor rede vatbaar zijn. Daarbij speelt waarschijnlijk een rol dat artsen niet veel tijd voor de patiënt hebben, niet beschikken over specifieke kennis van verstandelijke handicaps, en niet zijn getraind in het omgaan met mensen die een verstandelijke handicap hebben. De commissie acht het wenselijk om op dit punt beleid te vormen. Mogelijk vormt dit een grond voor een aanbeveling.

### **Wettelijke aspecten**

Naast de bespreking van de ethische aspecten wil ik aandacht schenken aan de wettelijke aspecten. Hierbij zal ik artikel 8 EVRM en artikel 9 IVRK uit de onderzoeksvraag ten eerste nader bespreken. Tenslotte wil ik ook nog ingaan op artikel 1 GW.

Artikel 8 EVRM gaat over de eerbiediging van het privé-leven, correspondentie enzovoort. Van artikel 8 EVRM is vooral lid 1 van belang omdat daarin onder andere staat dat een ieder recht heeft op respect voor privéleven en voor zijn familie-en gezinsleven. Ik haak hierbij aan omdat je zou kunnen zeggen dat de beslissing om wel of geen kinderen te krijgen deel uit maakt van je privéleven en dat je dus vrij moet zijn in die keuze en dat de keuze ook gerespecteerd moet worden. Respect voor familie-en gezinsleven is van belang als de verstandelijk gehandicapte personen al ouders zijn en het zou met de opvoeding niet helemaal goed gaan. Bij ingrijpen en hulpverlening dient men dan rekening te houden met het familie-

---

<sup>142</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14, samenvatting p.13.

en gezinsleven. Uit artikel 8 EVRM blijkt, mijns inziens, dat privacy een groot goed is waardoor je niet zomaar een verbod danwel een beperking aan verstandelijk gehandicapte personen kan opleggen om een kind te krijgen danwel op te voeden. Ten tweede ben ik uitgekomen bij artikel 9 IVRK: recht op gezinsleven. Dit artikel, en dan vooral lid 1 is van belang omdat daarin vermeld staat dat een kind recht heeft op een gezinsleven en dat het niet zomaar van de ouders gescheiden mag worden. Het kan een rol spelen bij de situatie dat verstandelijk gehandicapte personen, tegen alle adviezen, in toch ouders worden en dat men dan niet zomaar hun kind, direct na de geboorte, uit huis kunt plaatsen en het kan ook niet zomaar als er op een later tijdstip zou blijken dat de opvoeding niet helemaal vlekkeloos verloopt. Wat betreft de samenhang van de twee genoemde artikelen komt uit de jurisprudentie het volgende naar voren: Het is niet aannemelijk dat artikel 9 IVRK verderstreckende rechten bevat dan artikel 8 EVRM.<sup>143,144</sup> En artikel 9 IVRK beoogt niet de verplichtingen die uit artikel 8 EVRM voortvloeien uit te breiden.<sup>145</sup> Op basis van deze informatie vormt artikel 8 EVRM, mijns inziens, de grootste wettelijke belemmering bij de eventuele realisering van een verbod dan wel een beperking van het ouderschap van verstandelijk gehandicapte personen. Daarbij moet nog wel aangetekend worden dat lid 2 van artikel 8 EVRM een inbreuk op het privé-leven kan rechtvaardigen. Maar ik meen dat de meeste gronden uit artikel 8 lid 2 EVRM waar op basis van een inbreuk gerechtvaardigd zou zijn niet van toepassing zijn bij een inbreuk op het privé-leven van verstandelijk gehandicapte personen. Wel is het zo dat de bescherming van de gezondheid eventueel een rechtvaardiging zou kunnen vormen als je denkt aan de gezondheid van de verstandelijk gehandicapte vrouw of de baby maar dat hangt van de specifieke situatie af en ik meen dat het geen grond is die een algemeen verbod danwel beperking van het ouderschap door verstandelijk gehandicapte personen zou rechtvaardigen. Tenslotte zou de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen ook nog eventueel een inbreuk op het privé-leven van verstandelijk gehandicapten kunnen rechtvaardigen maar deze grond is wederom zo algemeen dat ook hier geen algemeen verbod danwel beperking gerechtvaardigd zou zijn.

Tot slot ook nog aandacht voor artikel 1 GW. Het is namelijk zo dat een wettelijk verbod danwel een wettelijke beperking in strijd is met het discriminatieverbod van artikel 1 GW. Hierin staat het volgende te lezen: Allen die zich in Nederland bevinden, worden in gelijke

---

<sup>143</sup> Mr. G.C.A.M. Ruitenbergh, Het internationaal Kinderrechtenverdrag in de Nederlandse rechtspraak, IVRK-reeks deel 1, ACK, SWP 2005, p.195.

<sup>144</sup> President Rechtbank 's-Gravenhage zp Amsterdam 1 september 1995, RV 1995, 30)

<sup>145</sup> Rechtbank 's-Gravenhage (Rechtseenheidskamer) 25 september 1997, AB 1998, 158; RV 1997, 24, Rechtbank 's-Gravenhage (Rechtseenheidskamer) 25 september 1997, JV 1997, 4, President Rechtbank 's-Gravenhage zp 's-Hertogenbosch 19 mei 1999, AWB 97/10544, 97/10545 (ongepubliceerd).

gevallen gelijk behandeld. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan. Mijns inziens zullen alle initiatieven in de richting van een verbod cq. een beperking stranden op dit belangrijkste wetsartikel buiten de twee wetsartikelen uit mijn onderzoeksvraag.

### **Standpunten**

De overheid<sup>146</sup> heeft een standpunt over de opvoedingssituatie van mensen met een verstandelijke handicap. In de media en in de samenleving is de laatste jaren veel aandacht voor de (on)wenselijkheid van ouderschap voor personen met een verstandelijke handicap. De discussie kwam op gang na een advies van de Gezondheidsraad<sup>147</sup> in 2002 over anticonceptie voor personen met een verstandelijke handicap. De discussie werd verder vooral aangewakkerd door de reactie van de staatssecretaris van VWS, Ross, in april 2004<sup>148</sup> op het advies en haar antwoorden op Kamervragen hierover in augustus 2004.<sup>149</sup> Bij de aanpak van verstandelijk gehandicapten met een kinderwens moet het belang<sup>150</sup> van het mogelijke kind voorop staan. Als het vermoeden bestaat dat de gehandicapten het kind niet zelfstandig kunnen opvoeden, is een ontmoedigingbeleid op zijn plaats, aldus de staatssecretaris. Ze raadpleegde bij het bepalen van haar standpunt diverse deskundigen. Dat levert een negatief beeld op. Ondanks ondersteunende netwerken van beroepskrachten en de omgeving is er vaak sprake van mislukkingen met uithuisplaatsing als gevolg. De staatssecretaris is geschrokken van de vele wantoestanden bij verstandelijk gehandicapten met kinderen getuige het volgende citaat: 'De regel is dat het fout gaat'. Ze zegt er wel bij dat het ook goed kan gaan, maar dat over die gevallen weinig bekend is.<sup>151,152</sup> De staatssecretaris wil niet uitsluiten dat er ook voorbeelden te vinden zijn van ouders met een verstandelijke handicap die wel goede opvoeders zijn. Om haar beeld compleet te maken heeft zij een inventariserend onderzoek

---

<sup>146</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.9-10.

<sup>147</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14.

<sup>148</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2004). Standpunt op het advies van de Gezondheidsraad 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap' (2002). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. IBE/E-2472312.

<sup>149</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2004). Standpunt op het advies van de Gezondheidsraad 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap' (2002). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. IBE/E-2472312.

<sup>150</sup> Voor de inhoud van het begrip in het 'belang van het kind' verwijs ik naar hoofdstuk 3, paragraaf 3.1.

<sup>151</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.9-10.

<sup>152</sup> O.a. Volkskrant en Algemeen Dagblad 2004.

laten doen. Het gaat haar daarbij vooral om vast te stellen welke factoren doorslaggevend kunnen zijn voor succes.<sup>153</sup> Volgens de staatssecretaris vormt 'verantwoord ouderschap' de kern van de zaak. Daar waar dit ouderschap redelijkerwijs niet kan worden verwacht, is krachtige ontmoediging van het verwekken van een kind op zijn plaats. Protocollen en bijscholing kunnen de hulpverlening daarbij helpen. De staatssecretaris heeft nog een keer benadrukt dat zij vindt dat het belang van het kind of het toekomstige kind voorop moet staan. Volgens haar is de kinderwens misschien voor de verstandelijk gehandicapten legitiem, maar is het in het belang van het mogelijk toekomstige kind dat die wens in de meeste gevallen niet wordt gehonoreerd.<sup>154</sup> De staatssecretaris<sup>155</sup> is geen voorstander van gedwongen anticonceptie of sterilisatie. Hulpverleners en ouders moeten de mensen met een verstandelijke handicap meer wijzen op het belang van anticonceptie en op open wijze praten over seksualiteit.<sup>156</sup> De staatssecretaris heeft ook een aanbeveling met betrekking tot het onderwerp gedaan. Op deze aanbeveling wordt verder ingegaan in hoofdstuk 5.

Het standpunt van de Gezondheidsraad<sup>157,158</sup> is als volgt: de Gezondheidsraad wees in zijn advies van 2002 ook op het belang van 'preventie van onverantwoord ouderschap'. De Gezondheidsraad adviseerde verder dat voor mensen met een IQ lager dan 60 ouderschap te zwaar is en dat onder bepaalde omstandigheden onder dwang anticonceptie mag worden toegediend. Een belangrijke conclusie van het rapport was echter dat verstandelijk gehandicapten niet zomaar het recht kan worden ontzegd om een kind te krijgen, ook niet als ze bij de opvoeding hulp van familie en professionele hulpverleners nodig hebben. Wel moet er volgens de Gezondheidsraad nog veel verbeteren aan de ondersteuning door professionele zorgverleners. De Gezondheidsraad is van mening dat artsen en hulpverleners zich niet mogen verschuilen achter het feit dat ieder mens het recht heeft op een vrije keuze. Op het moment dat een arts of een hulpverlener denkt dat het voor een paar onverantwoord is om kinderen te

---

<sup>153</sup>Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2004). Standpunt op het advies van de Gezondheidsraad 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap '(2002). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. IBE/E-2472312.

<sup>154</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2004). Standpunt op het advies van de Gezondheidsraad 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap '(2002). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. IBE/E-2472312. en Ross: 'Geen kind voor incapabele ouders.' NRC Handelsblad 7 augustus 2004.

<sup>155</sup> M. Goderie, M. Steketee en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.10-11.

<sup>156</sup> O.a. Algemeen Dagblad 2004

<sup>157</sup> Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002: publicatienr. 2002/14.

<sup>158</sup> M. Goderie, M. Steketee en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.10.

krijgen, moet hij zijn cliënten proberen te overtuigen om voorbehoedsmiddelen te gebruiken. Dit standpunt van de Gezondheidsraad lijkt wellicht tegenstrijdig maar dat is het mijns inziens niet maar het geeft wel aan hoe complex besluitvorming in situaties rondom verstandelijk gehandicapten en ouderschap kan zijn. Persoonlijk ben ik het met dit standpunt van de Gezondheidsraad helemaal eens: hoewel een vrije keuze erg belangrijk is, is zo' n vrije keuze gewoon onverantwoord als het belang van het kind en indirect ook het belang van de verstandelijk gehandicapte ouders in gevaar komt door het niet gebruiken van anticonceptiemiddelen en daardoor een zwangerschap met mogelijk grote gevolgen niet voorkomen wordt.

Ook de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten<sup>159</sup> heeft omtrent de spelende kwestie een standpunt: uit ervaring weet men dat er slechts zelden sprake is van geslaagd ouderschap bij mensen met een verstandelijke handicap.<sup>160</sup> De vereniging pleit voor meer onderzoek naar de factoren waardoor het goed of fout gaat in de opvoeding door verstandelijk gehandicapten. Ook pleit men voor het ontwikkelen van methoden voor het omgaan van hulpverleners met de kwestie van ouderschap. Dit gaat al meer in de richting van een aanbeveling. Meer hierover in hoofdstuk 5. Van een arts aangesloten bij de vereniging komt het volgende citaat: 'Het is een illusie te denken dat je een betrouwbare ouderschapscompetentietest kunt ontwikkelen. En als dat wel kan, waarom dan niet alle ouders testen? We moeten kinderwensen van geval tot geval bekijken.'<sup>161</sup> Ik kan niet anders zeggen dan dat ik me persoonlijk aansluit bij dit citaat, vooral wat betreft het onderwerp testen.

Er zijn verder ook belangenverenigingen die een standpunt over deze kwestie hebben. De Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk<sup>162</sup> die opkomt voor mensen met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld. Ze noemt het betreurenswaardig dat de staatssecretaris zoveel nadruk legt op de tekortkomingen van mensen met een verstandelijke beperking. Dat mensen met een verstandelijke beperking aan voorwaarden moeten voldoen om een kind te krijgen, vindt men een vorm van discriminatie.<sup>163</sup> Het volgende citaat is ook van iemand vanuit de vereniging afkomstig: 'Bij geen andere groep in Nederland wordt

---

<sup>159</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.11.

<sup>160</sup> O.a. Trouw 2004.

<sup>161</sup> K. Hamerlynck. Rem op kinderwens. Algemeen Dagblad, 29 november 2003.

<sup>162</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.12.

<sup>163</sup> O.a. Zetnet Nieuwsrubriek, 20 juni 2004.

tevoreen gevraagd of zij wel geschikt zijn als ouders. Mensen met verstandelijke beperkingen hebben het recht om kinderen te krijgen, met alle hulp die eventueel nodig is. En als er dan toch getest moet worden, dan zou iedereen in Nederland die ouder wil worden óók getest moeten worden.<sup>164</sup> Dit is een veel voorkomende mening want zoals hierboven eerder te lezen was denkt een geciteerde arts er ook zo over. Persoonlijk deel ik deze mening gedeeltelijk, namelijk over het testgebeuren. Verder is de Federatie van Ouderverenigingen (verder: FvO) de volgende mening toegedaan: Men meent dat in het uitgangspunt van het overheidsbeleid, namelijk volwaardig burgerschap, geen structureel ontmoedigingsbeleid past, omdat ouderschap een individuele zaak is. Verantwoord ouderschap hoort bij mensen met een verstandelijke beperking niet anders beoordeeld te worden dan bij andere mensen. Er zijn genoeg ouders zonder verstandelijke beperking die bij de opvoeding afhankelijk zijn van de steun van anderen, stelt de FvO. In plaats van ontmoediging pleit de FvO voor goede voorlichting voor mensen met een verstandelijke beperking over wat het betekent om een kind op te voeden.<sup>165</sup> Dit laatste punt zou eventueel ook geschikt zijn voor een aanbeveling. Tenslotte nog het volgende: op het internet<sup>166</sup> zijn er fora te vinden met discussies over het onderwerp. Het valt vooral op dat het de mensen met een verstandelijke handicap zelf zijn die vinden dat ouderschap voor mensen met een verstandelijke handicap mogelijk moet zijn. Maar het moet gezegd worden dat er onder hen ook deelnemers zijn die zich hiertoe niet zelf in staat achten. De professionals uit de zorg, ouders van mensen met een verstandelijke handicap en volwassen kinderen van mensen met een verstandelijke handicap zijn minder positief en onderstrepen doorgaans het standpunt van de staatssecretaris.

#### **§ 4.2 Wat zijn de gevolgen van een verbod/beperking?**

De titel van deze paragraaf is een vraag waar nog geen concreet antwoord op te geven is omdat een verbod danwel een beperking nog niet daadwerkelijk gerealiseerd is. Verder is het zo dat er in de literatuur veel geschreven over ouderschap en verstandelijk gehandicapten maar dan gaat het meer over de vraag of gedwongen anticonceptie wenselijk is en niet over het feit wat de gevolgen zullen zijn als zulke maatregelen daadwerkelijk worden ingevoerd. Persoonlijk denk ik dat het gevolg zal zijn dat minder verstandelijk gehandicapte personen

---

<sup>164</sup> Zetweb 12 mei 2004.

<sup>165</sup> O.a. Zetnet Nieuwsrubriek 20 juni 2004.

<sup>166</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.12.

ouder zullen worden en dat dat in het belang van het kind is maar dat er altijd discussie zal blijven bestaan over de vrije keuze van verstandelijk gehandicapten en het feit dat ze door dergelijke maatregelen min of meer weer een stuk buiten de 'normale samenleving' geplaatst worden.

### **§ 4.3. Rechtsvergelijking**

Deze vergelijking zal met name gaan over hoe er over verstandelijk gehandicapte ouders en kinderen en de problematiek daar rondom heen in België gedacht wordt. Ik heb voor een rechtsvergelijking met 1 land gekozen omdat mijn scriptieonderwerp complex is. Specifiek heb ik voor België gekozen omdat dat land voordelen met zich meebracht: ten eerste was het, in de onderzoeksfase, waarschijnlijk dat de literatuur in het Nederlands zou zijn. Ten tweede was het zo dat ik na een kleine zoektocht al bronnen gevonden had die zeer waarschijnlijk geschikt zouden zijn voor een goede rechtsvergelijking en deze literatuur herbergde tevens aanknopingspunten voor een eventuele aanbeveling.

#### **Standpunten omtrent ouderschap door verstandelijk gehandicapten**

Dokters worden steeds vaker geconfronteerd met de vraag naar sterilisatie van personen met een verstandelijke handicap.<sup>167,168</sup> Meestal zijn het de ouders of de instelling waar de verstandelijk gehandicapte persoon verblijft, die om een ingreep vragen.

In België<sup>169</sup> bestaan er geen specifieke wetteksten over sterilisatie bij beslissingsonbekwame verstandelijk gehandicapten. De consequentie daarvan is dat over de toelaatbaarheid ervan grote onzekerheid bestaat.

De toelating voor een arts<sup>170</sup> om de fysieke integriteit van de patiënt aan te tasten kan afgeleid worden uit het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, voor zover de ingreep geschiedt met de toestemming van de patiënt. Deze toestemming is van cruciaal belang voor het medisch handelen. In de mate dat een beslissingsonbekwame patiënt geen geldige toestemming kan geven, kan de arts geen sterilisatie uitvoeren.

---

<sup>167</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1248.

<sup>168</sup> S. Hoogers, Sterilisatie en gedwongen sterilisatie van wilsonbekwamen, Jura Falconis, nr. 1 2004/2005.

<sup>169</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1248.

<sup>170</sup> Ibid, p. 1248.

Behandelende artsen worden dus geconfronteerd met grote onduidelijkheid over de rechtmatigheid van de sterilisatie die ze uitvoeren bij beslissingsonbekwame patiënten. Inzake de medisch-ethische besluitvorming over dergelijke sterilisaties is er geen richtlijn voorhanden. Wel bestaat er sinds 1994 een advies van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren met richtlijnen voor de te volgen procedure. Dit advies schept een formeel kader, maar gaat niet in op de inhoud van de besluitvorming.<sup>171</sup>

Het vacuüm<sup>172</sup> op juridisch en medisch-ethisch vlak heeft ertoe geleid dat artsen een sterilisatie bij een beslissingsonbekwame verstandelijk gehandicapte ofwel weigeren ofwel toch doorvoeren maar dan in een 'conspiracy of silence' met de ouders van een gehandicapte. Er is dus een leidraad voor de belanghebbende personen nodig, met name de begeleidende ouders of voogden en de artsen die een eventuele sterilisatie-ingreep zullen uitvoeren, en die concreet aangeeft hoe dient te worden gehandeld. Beroepsethisch is het noodzakelijk een antwoord te vinden op de vraag wanneer een sterilisatie bij een beslissingsonbekwame toch ethisch verantwoord kan zijn, goed wetende dat de handeling op zich beschouwd, afkeurenswaardig is. Een grondige medische en psychosociale evaluatie van alle relevante elementen moet kunnen leiden tot een ethisch verantwoorde beslissing.

In hun artikel<sup>173,174</sup> leggen Denekens en andere, een model van besluitvorming ter discussie voor. In het kort komt het op het volgende neer: eerst moet gekeken worden naar de beslissingsbekwaamheid van een verstandelijk gehandicapte persoon. Wordt de persoon beslissingsbekwaam bevonden dan beslist deze zelf over een eventuele behandeling overeenkomstig de eisen van 'informed consent'. Hierbij is het vooral belangrijk dat de beslissing uit vrije wil genomen wordt. Verstandelijk gehandicapte personen zijn namelijk makkelijker beïnvloedbaar en laten zich misschien overhalen tot iets wat ze niet willen. Ook is het belangrijk dat de mogelijkheden van alternatieve anticonceptie aan bod komen. In dit geval hoeft er niet over eventuele plaatsvervangende toestemming te worden nagedacht. In dit kader is het belangrijk een duidelijk onderscheid te maken tussen gedwongen sterilisaties bij personen die zelf een beslissing kunnen nemen en sterilisaties uitgevoerd bij beslissingsonbekwame personen. Het model van besluitvorming gaat alleen over deze laatste

---

<sup>171</sup> Mededelingen ('XXVI, Orde der Geneesheren, Provinciale Raad van Antwerpen, maart 1994

<sup>172</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1248.

<sup>173</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251

<sup>174</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1250.



categorie. De beslissing of iemand al dan niet beslissingsbekwaam is, zal in het voorstel niet door een arts alleen worden genomen maar door een interdisciplinair team.

Bij een vraag naar sterilisatie<sup>175</sup> van een beslissingsonbekwame verstandelijk gehandicapte patiënt wordt de arts geconfronteerd met een conflict van waarden en belangen. Enerzijds heeft de arts de plicht de patiënt te helpen tot volle ontplooiing te komen, met inbegrip van eventueel ouderschap, anderzijds is er de plicht toe te zien op de bekwaamheid tot opvoeding en verzorging van een toekomstig kind. Als er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de kans op een belangrijke handicap bij het toekomstig kind zeer groot is en/of de bekwaamheid tot opvoeding minimaal, ontstaat er een conflict tussen deze negatieve factoren en het juridisch beschermd belang (een recht) om kinderen te krijgen. Door aanwezigheid van een erfelijke vorm van mentale retardatie en/of de afwezigheid van opvoedingsbekwaamheid ontstaat een 'noodsituatie'. Erfelijkheid en bekwaamheid<sup>176</sup> hebben betrekking op het optimaliseren van de voortplanting en op het doorgeven van leven. De erfelijkheid en de opvoedingsbekwaamheid noemen men in het model daarom 'maior criteria'. Naast deze criteria zijn er ook nog 6 'minor criteria'<sup>177</sup> waarmee men rekening dient te houden in het model. Maar zij komen pas aan bod nadat de 'maior criteria' een noodsituatie geschapen hebben en zijn erop gericht een weging door te voeren in elke individuele situatie. Deze criteria zijn het intelligentiequotiënt, de leeftijd, het zwangerschapsrisico, een stabiele persoonlijkheid, een medische evaluatie, en tenslotte voldoende opvang en begeleiding.

In het artikel<sup>178</sup> wordt de bevoegdheid om de beslissing tot sterilisatie te nemen door de auteurs toegekend aan de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger van de verstandelijk gehandicapte na interdisciplinair overleg van de behandelende arts met een team van deskundigen. Voor zover dat mogelijk is zal de verstandelijk gehandicapte betrokken worden bij de besluitvorming. Uiteindelijk komt het erop aan af te wegen of de voordelen van een sterilisatie opwegen tegen de nadelen en of de middelen in verhouding zijn tot het doel, waarbij efficiënte anticonceptie het doel is en definitieve sterilisatie het middel.

---

<sup>175</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1250.

<sup>176</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1250-1251.

<sup>177</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1251-1252.

<sup>178</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1252-1253.

Aan het einde van het artikel<sup>179</sup> wordt nog een aantal opmerkingen geplaatst bij het medisch-ethisch model voor besluitvorming. De auteurs zijn van mening dat wat betreft het juridisch vacuüm een wetgevende tussenkomst noodzakelijk is, zodat er niet langer rechtsonzekerheid heerst. Want het is mogelijk dat er door die rechtsonzekerheid sterilisaties in stilte plaatsvinden of dat de verstandelijk gehandicapte restrictief wordt opgevoed waarbij met name de kansen op seksualiteit worden ontnomen omdat sterilisatie onmogelijk is en de angst voor ongewenste zwangerschap groot bij ouders en verzorgers. In beide gevallen wordt de verstandelijk gehandicapte, volgens de auteurs, opnieuw onrecht aan gedaan.

Een tweede auteur die over gedwongen sterilisatie van wilsonbekwamen geschreven heeft is Sofie Hoogers.<sup>180</sup> Zij schrijft over het feit dat er tot voor kort ook geen specifieke regeling in België bestond voor het verlenen van toestemming tot een medische ingreep voor wilsonbekwamen en dat de bestaande stelsels van wettelijke vertegenwoordiging voor meerderjarige toestemmingsonbekwame personen niet toereikend waren. Bij de totstandkoming van de wet patiëntenrechten in 2002 werd een duidelijke regeling uitgewerkt voor wilsonbekwame patiënten: de artikelen 12-14 voorzien in een systeem tot aanduiding van een vertegenwoordiger van de patiënt. De auteur vraagt zich in het artikel af of de ouders of de voogd wel bevoegd zijn om een ingrijpende beslissing over sterilisatie te nemen ten aanzien van een hoogstpersoonlijk rechtsgoed zoals de mogelijkheid tot sterilisatie. De wet patiëntenrechten laat toe dat een vertegenwoordiger de toestemming verleent tot een sterilisatie voor zover de patiënt de sterilisatie zelf zou hebben gewild en indien de wil niet kan worden achterhaald, voor zover de sterilisatie het meest in zijn belang is. Ook haalt Hoogers in haar artikel verschillende standpunten uit de literatuur naar voren. Een van deze standpunten is afkomstig van Pauwels. Pauwels<sup>181</sup> is van mening dat, zoals in een spoedeisende situatie een medische ingreep zonder toestemming kan gebeuren, ook een sterilisatie zonder toestemming mag worden verricht wegens het permanente gevaar van zwangerschap, en dat dat met een spoedeisende situatie gelijk zou kunnen worden gesteld. Hij keert zich door deze visie tegen een beroep op de verwanten van de verstandelijk gehandicapten en is van oordeel dat de arts zelf de beslissing kan nemen om over te gaan tot sterilisatie. We zien dat de wetgever zijn standpunt nochtans niet heeft opgevolgd en het uitgangspunt van de natuurlijke beschermers niet heeft willen verlaten. Het is slechts wanneer

---

<sup>179</sup> J.P.M. Denekens, e.a., Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten, Tijdschrift voor Geneeskunde, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251, p. 1253.

<sup>180</sup> S. Hoogers, Sterilisatie en gedwongen sterilisatie van wilsonbekwamen, Jura Falconis, nr. 1 2004/2005.

<sup>181</sup> J. Pauwels, Juridische aspecten van contraceptie en ouderschap bij mentaal gehandicapten. In: Nijs P, Christiaens M, eds. Seksualiteit bij gehandicapten: (on)gewoon? Leuven: Acco, 1981: 193-204, p.203

de toestemmingsonbekwame patiënt niet beschikt over een vertegenwoordiger, bijvoorbeeld een ouder of een voogd, dat de arts kan optreden in het belang van de patiënt zonder enige toestemming te hebben verkregen. Verder is het zo dat wanneer de vraag om sterilisatie niet vanuit de patiënt zelf rijst en wanneer geen vrije keuze door de gehandicapte kan worden gemaakt, verschillende auteurs niet akkoord gaan met sterilisatie. De waarden die hierbij in het gedrang komen worden bij deze auteurs<sup>182,183</sup> aangehaald: de waarde van de autonomie van de gehandicapte, de waarde van de privacy of de intimiteit van de gehandicapte, de waarde van het welzijn van het kind of de mogelijkheid van een volwaardige opvoeding door biologische ouders en tenslotte de waarde van de fysieke en de psychische integriteit van het kind.

Een recent wetsvoorstel<sup>184</sup> wijst erop dat de wetgever beseft dat een wettelijke regeling nodig is. Op 12 december 2003 heeft mevrouw Defraigne een wetsvoorstel ingediend betreffende de contraceptieve en therapeutische sterilisatie. Zij begint het voorstel met een inleiding over de verschillende wijzen van sterilisatie en wat er op dat moment in de wet staat met betrekking tot sterilisatie. Omdat dat voor mijn stuk niet van belang is laat ik dat hier verder buiten beschouwing. Het artikelsgewijs commentaar wat zij vervolgens geeft bij haar wetsvoorstel is interessanter. Omdat vooral de artikelen 7 en 8 van haar wetsvoorstel van belang zijn voor mijn stuk zal ik deze nader toelichten. Mevrouw Defraigne behandelt deze twee artikelen in haar wetsvoorstel<sup>185</sup> samen. Zij schrijft dat er over de sterilisatie van gehandicapte personen zeer weinig nauwkeurige gegevens bekend zijn. Verder is er ook niets bekend over het aantal kinderen van verstandelijk gehandicapte ouders. Daarna gaat ze in op het feit dat sterilisatie van gehandicapte personen vaak ontkend wordt omdat het illegaal is en dat de werkelijke omvang ervan zeker onderschat wordt als men weet hoeveel ouders een dergelijke oplossing wensen omdat ze schrikken van het seksueel gedrag van hun verstandelijk gehandicapt kind en de mogelijke gevolgen ervan. De vraag om sterilisatie komt bijna nooit van degene die de ingreep moet ondergaan maar van mensen uit de omgeving rondom de verstandelijk gehandicapte. Het is dan ook de vraag of de betrokkene zijn of haar instemming met volledige kennis van zaken gegeven heeft. Volgens Defraigne is het dan ook terecht dat de vraag gesteld wordt of men het recht heeft de lichamelijke integriteit van personen te schenden

---

<sup>182</sup> S. Hoogers, *Sterilisatie en gedwongen sterilisatie van wilsonbekwamen*, Jura Falconis, nr. 1 2004/2005.

<sup>183</sup> A. Daenekindt, *Sterilisatie bij mentaal gehandicapten*, Leuven, s.n., 1998, 24.

<sup>184</sup> Voorstel van wet betreffende de anticonceptieve en therapeutische sterilisaties, Parl. St. Senaat 2003-04, nr.3/419.

<sup>185</sup> Voorstel van wet betreffende de anticonceptieve en therapeutische sterilisaties, Parl. St. Senaat 2003-04, nr.3/419, p. 5.

zonder dat zij daarmee met kennis van zaken en volledig vrij hebben ingestemd. Daarom moeten er, volgens haar, voorwaarden worden bepaald voor een dergelijke ingreep. Zeker ook vanwege het volgende: het argument dat het vaakst gehanteerd wordt om sterilisaties te rechtvaardigen is het algemeen belang. Het zijn dus niet altijd de betrokkenen zelf die rechtstreeks baat hebben bij de ingreep. Hun instemming vereisen is daarom een manier om hun belangen en rechten te beschermen. Maar het blijkt erg moeilijk om verstandelijk gehandicapte vrouwen te laten inzien dat ze niet in staat zijn om een kind op een verantwoorde manier groot te brengen waardoor ze ook daadwerkelijk niet aan kinderen beginnen, zo leren de ervaringen uit de hulpverlening. Vandaar dat het zo moeilijk is om te spreken van instemming met sterilisatie. Over sterilisatie van verstandelijk gehandicapte mannen wordt niet specifiek gesproken in het wetsvoorstel. Mijns inziens het misschien wel makkelijker om mannen in te laten zien dat ze niet in staat zijn om een kind groot te brengen omdat zij waarschijnlijk wat rationeler dan vrouwen met de zaak kunnen omgaan. Ook vanwege het feit dat de vrouw toch 9 maanden de baby in haar buik zal dragen wat veel emotionele gevoelens met zich mee kan brengen bij de vrouw omdat ze dat graag wil. Het uitleggen van de redenen van de sterilisatie kan de beslissing voor de gehandicapten aanvaardbaarder maken, maar men moet daarbij een beroep doen op de cognitieve vaardigheden en op hun vermogen om problemen die hun rechtstreeks aangaan te begrijpen. Alles hangt dus af van de mate waarin iemand verstandelijk gehandicapt is: de zin en de draagwijdte van de ingreep zal niet altijd door de gehandicapte persoon begrepen worden. Volgens Defraigne zou de ideale situatie zijn dat sterilisatie pas in allerlaatste instantie wordt uitgevoerd, met de uitdrukkelijke instemming van de betrokkene. Er moet veel aandacht uitgaan naar bemiddeling om hen te helpen een beslissing te nemen en om zoveel mogelijk willekeur te vermijden. Hier is maatschappelijke controle nodig op de seksualiteit bij een kwetsbare groep die vaak onder het gezag van iemand uit zijn omgeving staat. Daarom stelt Defraigne het volgende voor: de vredesrechter moet de beslissing nemen. Hiertoe wordt artikel 591 van het Gerechtelijk Wetboek gewijzigd (artikel 8). De vredesrechter moet de betrokken persoon horen en proberen zijn instemming te verkrijgen als hij zijn wil kan uiten. De rechter zal ook de mening horen van de vader en de moeder of de wettelijke vertegenwoordiger, of iedere andere persoon die nuttige informatie kan verschaffen. Vervolgens heeft er op 8 november 2006 een zitting plaatsgevonden in de Belgische Senaat<sup>186</sup> over het wetsvoorstel van mevrouw Defraigne. Ik zal kort ingaan op de zaken uit het verslag

---

<sup>186</sup> Verslag zitting Belgische Senaat over het wetsvoorstel betreffende de contraceptieve en therapeutische sterilisatie 3-419/2, 8 november 2006, [www.senate.be](http://www.senate.be)

van deze zitting die van belang zijn voor mijn stuk. Het standpunt van de minister van sociale zaken en volksgezondheid<sup>187</sup> luidt als volgt: de minister is van mening dat de sterilisatie van verstandelijk gehandicapten een fijngevoelig onderwerp is. De minister zelf zou zeer terughoudend zijn om in die gevallen de beslissing om te steriliseren de vredesrechter over te laten. De minister vindt tenslotte dat wij de beroepsbeoefenaren moeten aanmoedigen en steunen bij de goede toepassing van de sterilisatietechniek, maar hen niet hun verantwoordelijkheden mogen ontnemen en deze vervangen door logge bureaucratische procedures. Hij kan het voorstel daarom niet steunen. In het verslag staan verder nog enkele standpunten van organisaties en personen over deze kwestie. De meeste standpunten komen er op neer dat men een afwikkeling van dergelijke zaken door de vredesrechter niet ziet zitten. Aan het einde van het verslag<sup>188</sup> staat te lezen dat de conclusie is dat de verschillende deelnemers aan de zitting meer sturing willen geven aan de artsen die voor het probleem van sterilisatie van verstandelijk gehandicapte personen worden geplaatst.

#### **§ 4.4 Samenvatting en conclusie**

Samenvattend kan worden gezegd dat in dit hoofdstuk ingegaan is op de ethische en wettelijke aspecten die te maken hebben met een eventueel verbod of beperking van het krijgen danwel opvoeden van kinderen door verstandelijk gehandicapten. Daarna zijn er standpunten aan bod gekomen over dit onderwerp, onder andere van staatssecretaris Ross. Ook is in dit hoofdstuk aan bod gekomen dat de gevolgen van een verbod/beperking lastig zijn in te schatten. Ik heb daarzelf een persoonlijke verwachting over gegeven. Tenslotte heeft er een rechtsvergelijking met België plaatsgevonden waarbij verschillende auteurs en een ingediend wetsvoorstel aan bod zijn gekomen.

---

<sup>187</sup> Verslag zitting Belgische Senaat over het wetsvoorstel betreffende de contraceptieve en therapeutische sterilisatie 3-419/2, 8 november 2006, p. 4-5, [www.senate.be](http://www.senate.be)

<sup>188</sup> Verslag zitting Belgische Senaat over het wetsvoorstel betreffende de contraceptieve en therapeutische sterilisatie 3-419/2, 8 november 2006, p. 12, [www.senate.be](http://www.senate.be)

Concluderend kan over dit hoofdstuk gezegd worden dat in België de zaken wat anders liggen dan in Nederland omtrent het onderwerp. Ik vind een opvallend verschil dat in België, zeker in de discussie rondom het wetsvoorstel, de rol van de rechter meer centraal staat dan in Nederland. Zelf ben ik van mening dat het ook in Nederland interessant kan zijn om over de rol van de rechter in deze kwestie te praten. Bij de aanbevelingen kom ik nog terug op dit punt. Verder vind ik dat in de Belgische literatuur vooral veel te vinden is over en de nadruk ligt op de sterilisatie van verstandelijk gehandicapten. De ethische aspecten die daarbij om de hoek komen kijken, komen wel grotendeels overeen met hoe ze in Nederland ook gelden.

# Hoofdstuk 5: Samenvatting, Conclusie en Aanbevelingen

## § 5.1 Samenvatting

Mijn scriptie begon met de vraag: *Is het voor iedereen wel zo verstandig om aan kinderen te beginnen?!* Deze vraag levert veel discussie op, zeker als het gaat over het stichten van een gezin door personen met een verstandelijke handicap. In mijn onderzoek heb ik de haalbaarheid van verbods danwel beperkingsmogelijkheden onderzocht.

Na het definiëren van een aantal toepasselijke begrippen kom je al vrij snel uit bij (grond)rechten en rechtsbeginselen die onlosmakelijk een rol spelen bij deze kwestie. Een recht wat erg belangrijk is, zeker omdat het ook terug komt in mijn onderzoeksvraag, is het recht op privacy. Dit omdat nu algemeen wordt aangenomen dat diverse aspecten van de menselijke voortplanting en daarmee het ongeschreven recht op voortplanting binnen de reikwijdte vallen van het recht op privacy wat gewaarborgd wordt in artikel 8 EVRM, artikel 17 IVBPR en artikel 10 GW.<sup>189,190</sup> Het recht op privacy waarborgt bij uitstek het in vrijheid kunnen beslissen over het al dan niet nemen van kinderen en, in het verlengde daarvan, het conform deze beslissing kunnen handelen. Het recht op privacy biedt daarnaast een titel ter bescherming van het aangaan van persoonlijke, waaronder seksuele, betrekkingen met anderen en daarmee het vrijelijk nemen van beslissingen over *natuurlijke* voortplanting.<sup>191</sup>

Van de toepasselijke rechtsbeginselen is het vrijheidsbeginsel een beginsel om zeker rekening mee te houden. Personen dienen zo veel mogelijk vrij te zijn in de keuzes van hun samenlevingsvorm en dus ook in de vraag of zij wel of geen kinderen mogen hebben. Ook de wijze van verzorging en opvoeding van minderjarige kinderen wordt vanouds in vrijheid bepaald door de ouders. Slechts als zij niet aan minimale verplichtingen voldoen, kan op die vrijheid inbreuk worden gemaakt. Maar de andere kant van het verhaal is dat de vrijheid van personen om keuzes te maken soms beperkt moet worden omdat de overheid ook verantwoordelijkheden heeft ter zake. Het is namelijk de verantwoordelijkheid van de

---

<sup>189</sup> A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, 'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen,' *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'), pp. 63.

<sup>190</sup> Zo sprak het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak *Gaskin* – een zaak die overigens geen betrekking had op kunstmatige voortplanting – uit dat in artikel 8 EVRM de garantie besloten ligt voor een 'wezenlijke uitdrukkingmogelijkheid van de menselijke persoonlijkheid'. EHRM 7 juni 1989, Series A, Vol. 160, NJ 991, 659, m. nt. E.J. Dommering.

<sup>191</sup> Vergelijk het rapport van de Europese Commissie van de rechten van de mens in de zaak *Brüggeman en Scheuten t. Bondsrepubliek Duitsland*, nr. 6959/75, 12 juli 1977, *D&R* 10 (1978), p. 115.

overheid om op te treden als de rechten van kinderen ernstig bedreigd worden.<sup>192,193</sup> Deze verantwoordelijkheid van de overheid zie je ook steeds meer terug komen bij het verantwoordelijkheidsbeginsel. Een artikel wat een rol kan spelen bij de begrenzing van de vrijheid van ouders om kinderen op te voeden en te verzorgen en tevens relevant is in het kader van mijn onderzoek is artikel 9 IVRK: recht op gezinsleven.

Een volgend punt, uit hoofdstuk 2, is het feit dat er aangenomen wordt dat het aantal verstandelijke gehandicapte ouders in de toekomst zal toenemen. Aangenomen wordt dat dit mede komt door het feit dat verstandelijk gehandicapte personen tegenwoordig steeds meer integreren in de hedendaagse 'normale maatschappij'. Verder kan er gezegd worden dat uit rapporten, onderzoeken en ervaringsverhalen een gemengd beeld naar voren komt over ouderschap van verstandelijk gehandicapten maar dat dit niet per definitie negatief geïnterpreteerd hoeft te worden. Opvallend is namelijk, mijns inziens, dat de meeste kinderen positieve gevoelens hebben en loyaliteit ten opzichte van hun ouders maar nog opvallender is denk ik de grotere veerkracht waarover kinderen beschikken. Wellicht kan dit gebruikt worden als een positief argument in de discussie omtrent ouderschap van verstandelijk gehandicapten. Deze punten verdienen aandacht in de samenvatting omdat ze van belang zijn bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag en bij het doen van aanbevelingen.

In hoofdstuk 3 is naar voren gekomen dat het belang van het kind een grote rol speelt bij de vraag of het verstandig is dat verstandelijk gehandicapte personen kinderen krijgen en opvoeden. In de eerste plaats zijn de ouders verantwoordelijk voor hun kind(eren) en het mag niet zo zijn dat het belang van het kind geschaad wordt door de opvoeding van de ouders. Als dit wel het geval is, is het de taak van de overheid om in te grijpen. Verder zijn in dit hoofdstuk de juridische (on)mogelijkheden aan bod gekomen om te voorkomen dat verstandelijk gehandicapte mensen kinderen krijgen en om in te grijpen in situaties waarbij de opvoeding door verstandelijk gehandicapte ouders niet goed loopt. Er is gebleken dat er voldoende mogelijkheden zijn om in te grijpen maar dat het afhankelijk is van de situatie welke het beste toegepast kan worden.

Tenslotte heb ik in hoofdstuk 4 de ethische en wettelijke aspecten behandeld die komen kijken bij een eventueel ingrijpen door de overheid. Hierbij is van belang dat er naar de situatie afzonderlijk gekeken moet worden om een goede handelwijze te bepalen. Het zijn aspecten waar zeker niet lichtzinnig mee mag worden omgegaan. Afsluitend verdient de

---

<sup>192</sup> EHRM, 10 mei 2001, Appl. No. 29392/95 (*Z e.a. vs. Het Verenigd Koninkrijk*); Venema tegen Nederland EHRM 17 december 2002, Appl. No. 35731/97 (*Venema vs. Nederland*), zie ook: *NJCM* 2003, NR. 7.

<sup>193</sup> P. Vlaardingerbroek, *Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kinderbescherming?*, *AA* 56 (2007) 7/8, p. 589-597, p. 595-596.



rechtsvergelijking met België speciale aandacht omdat daar veel aandacht is voor de rol van de rechter bij het nemen van een beslissing om in te grijpen door middel van sterilisatie.

## § 5.2 Conclusie

Het doel van de literatuurstudie, die ik in het kader van mijn scriptie uitgevoerd heb, was om een antwoord te krijgen op de vraag: **Kan het zelfbeschikkingsrecht van verstandelijk gehandicapte personen mede in het licht van artikel 8 EVRM en artikel 9 IVRK beperkt worden in verband met het krijgen en opvoeden van kinderen?** Aan het begin van het schrijfproces was ik ervan overtuigd dat er een eenduidig antwoord op deze vraag te formuleren was. Op dit moment, zo aan het eind van mijn scriptie, ben ik er inmiddels achter dat dit niet zo is. Op de onderzoeksvraag van mijn scriptie is geen 'kant en klaar' antwoord te formuleren: ook hier blijkt dat het recht niet 'zwart/wit' maar 'grijs' is. Ondanks deze constatering ga ik toch een poging wagen om de vraag te beantwoorden naar aanleiding van mijn bevindingen.

Wettelijk gezien kan er geen verbod danwel een beperking worden opgelegd aan het krijgen van kinderen door verstandelijk gehandicapte personen omdat dit in strijd is met de twee internationale zwaarwegende wetsartikelen uit mijn onderzoeksvraag, waarbij mijns inziens artikel 8 EVRM het belangrijkste struikelblok is. Wel is het zo dat dit afgezwakt zou kunnen worden door de rechtvaardigingsgronden uit artikel 8 lid 2 EVRM maar zoals ik al eerder heb vermeld ben ik persoonlijk van mening dat niet het geval is bij de kwestie verstandelijk gehandicapten en ouderschap. Verder is het zo dat een verbod danwel wettelijke beperking in strijd is met het eveneens zwaarwegende discriminatieverbod van artikel 1 GW. Mijns inziens zullen alle initiatieven in de richting van een verbod cq. een beperking stranden op dit wetsartikel.

Ook meen ik dat het teveel ethische bezwaren met zich meebrengt: een mens heeft zelf de vrijheid om wel of niet voor kinderen te kiezen en het is in onze maatschappij onwenselijk als de wetgever voor God gaat spelen. Sowieso is men over het algemeen van mening dat de overheid de burgers teveel betuttelt. Bijkomend feit is ook nog dat het tegenwoordig toch de tendens is om verstandelijk gehandicapte personen zoveel mogelijk te laten integreren in de 'normale maatschappij' en daar hoort ook bij dat ze kinderen mogen krijgen.

Wel is het zo dat door deze integratie in de maatschappij er verwacht wordt dat in de toekomst het aantal verstandelijk gehandicapte ouders zal toenemen. Dit baart verschillende partijen aan de discussie zorgen omdat het met de opvoeding lang niet altijd goed gaat. Er wordt dus

wel veelvuldig gepleit voor een ontmoedigingsbeleid dan wel intensivering van de begeleiding. Dit kan gerealiseerd worden door hulpverlenende instanties dan wel de sociale omgeving van de verstandelijk gehandicapte personen. Persoonlijk ben ik voorstander van een ontmoedigingsbeleid dat je indirect als een soort beperking van het zelfbeschikkingsrecht zou kunnen zien omdat verstandelijk gehandicapten als het ware gestuurd worden in de richting van kinderloos blijven. Over intensieve begeleiding ben ik nogal sceptisch omdat ik weinig positief effect verwacht in de praktijk.

Het opvoeden van kinderen door verstandelijk gehandicapte ouders kan wel door middel van de wet en de rechter beperkt worden omdat er dan afhankelijk van de situatie kinderbeschermingsmaatregelen kunnen worden toegepast waardoor ook de gezagsituatie van de ouders verandert. Dit kan ook het geval zijn bij mentorschap en curatele.

**Kortom: het is een complexe kwestie waar veel discussie over mogelijk is maar ik ben van mening dat het belang van het kind zwaarder moet wegen dan de wens van verstandelijk gehandicapte personen om kinderen te krijgen!**

### § 5.3 Aanbevelingen

Aan het einde van mijn onderzoek is gebleken dat de onderzoeksvraag deels positief beantwoord kan worden en daarom kom ik in dit hoofdstuk ook met aanbevelingen die er gedaan zouden kunnen worden over de manier waarop het recht op ouderschap concreet beperkt zou kunnen worden voor verstandelijk gehandicapte personen. De aanbevelingen baseer ik deels op aanbevelingen die al gedaan worden in bestaande literatuur en deels op mijn eigen mening/idee.

#### Richtlijn

Staatssecretaris Ross van VWS heeft een aanbeveling met betrekking tot het onderwerp gedaan.<sup>194</sup> De staatssecretaris stelt voor om een richtlijn op te stellen waarbij deskundigen toetsen of een verstandelijk gehandicapte met een kindwens in staat is om voldoende voor een kind te zorgen. Bij de praktische toets hoort het oefenen met een babypop. Bij twijfel moet er een proefperiode worden ingelast waarin de betreffende persoon de basale vaardigheden van ouderschap kan oefenen. Mocht de verstandelijk gehandicapte niet geschikt

---

<sup>194</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.10.

bevonden worden voor het ouderschap dan wil de staatssecretaris dat begeleiders sterk aandringen op anticonceptie en daarnaast voorlichting geven over seksualiteit.<sup>195</sup> Persoonlijk vind ik het een zeer goede aanbeveling, maar ik ben wel benieuwd hoe het in de praktijk zal uitwerken, en dan met name in hoeverre een verstandelijk gehandicapte persoon het advies van zijn begeleider zal opvolgen. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan het geval dat na de praktische toets en een eventuele oefenperiode toch geadviseerd wordt aan de verstandelijk gehandicapte persoon om niet aan kinderen te beginnen. Luistert die persoon naar het advies van de begeleiding of slaat hij of zij het advies in de wind met alle gevolgen van dien. Ook denk ik dat er in alle fases van het project sowieso veel aandacht besteed moet worden aan een goede communicatie tussen de begeleiding en de verstandelijk gehandicapte persoon voor het welslagen van dit voorgestelde initiatief.

### **Initiatiefwetsvoorstel met betrekking tot verplichte anticonceptie**

Tweede-Kamerlid Marjo van Dijken (PVDA)<sup>196</sup> heeft een initiatiefwetsvoorstel dat verplichte anticonceptie mogelijk moet maken ingediend. Deze discussie is aangewakkerd door de dood van de 10 dagen oude baby Naomi<sup>197</sup> in juni 2004. Haar ouders zijn beiden licht verstandelijk gehandicapt en woonden op een zorgboerderij. Hoewel de omstandigheden van haar overlijden niet helemaal duidelijk zijn, stierf Naomi aan het 'shaken baby syndrome'. Bij de rechtszaak in januari 2005 werden de ouders vrijgesproken maar was de moeder alweer zwanger. Zij heeft kort daarna een abortus laten uitvoeren.<sup>198</sup> In het voorstel van van Dijken staat dat als een kind uit huis geplaatst wordt, de rechter moet toetsen of het risico groot is dat het nog een keer gebeurt. Is dat zo, dan bepaalt de rechter dat de moeder voorlopig geen kinderen mag krijgen. Van Dijken wil geen onomkeerbare maatregelen. Ze denkt aan anticonceptie in de vorm van de prikpil of het spiraaltje. Na een aantal jaren kijkt de rechter of de maatregel opgeheven kan worden. Van Dijken heeft het in haar wetsvoorstel niet specifiek over verstandelijk gehandicapte personen maar mijns inziens zou het voorstel wel analoog toegepast kunnen worden. Toch is het de vraag of de Nederlandse wetgever het aan zal durven om grenzen te stellen aan het recht om kinderen te krijgen.<sup>199</sup> 'Men vindt kinderen krijgen een te elementair grondrecht', zegt advocaat Anouk Dekkers, die verbonden is aan de

---

<sup>195</sup> O.a. Trouw 2004.

<sup>196</sup> Verplichte anticonceptie, Vera Andree, o/25 april 2006, p. 24-27.

<sup>197</sup> [www.pedagogiek.net](http://www.pedagogiek.net): verplichte anticonceptie voor gehandicapten, publicatiedatum: 18-03-2005.

<sup>198</sup> Het Parool, 14 Januari 2005.

<sup>199</sup> Verplichte anticonceptie, Vera Andree, o/25 april 2006, p. 24-27.

Vereniging van Familierecht Advocaten en Scheidingsbemiddelaars. Ze voorspelt dat het wetsvoorstel van Marjo van Dijken er niet doorheen komt. Ook Mariëlle Bruning, jurist bij Defence for Children en bijzonder hoogleraar jeugdrecht aan de Universiteit Leiden, heeft twijfels. 'Hoe graag we het soms ook zouden willen, het is een te grote inbreuk op de rechten van de mens.' Zelf ben ik van mening dat een wetsvoorstel uiteindelijk op de laatstgenoemde argumenten helaas zal stranden. Ik heb ook nagedacht over een aanbeveling voor een wetsvoorstel om het kinderen krijgen door verstandelijk gehandicapten wettelijk onmogelijk te maken maar ik beseft dat dit op basis van deze argumenten helemaal een onhaalbare kaart is. Bovendien zit je dan ook nog met het discriminatievraagstuk en andere wetsartikelen, zoals artikel 8 EVRM en artikel 9 IVRK, waar het voorstel (eventueel) op stuk zou lopen.

### **Verbetering van de voorlichting**

In hoofdstuk 4 is het standpunt van de Federatie van Ouderverenigingen aan bod gekomen omtrent het onderwerp verstandelijk gehandicapten en ouderschap. Zij pleiten ervoor om het krijgen van kinderen niet te ontmoedigen maar in plaats daarvan te zorgen voor goede voorlichting aan mensen met een verstandelijke beperking over wat het betekent om een kind op te voeden.<sup>200,201</sup> Dit zou je kunnen bereiken door het opzetten van een landelijke voorlichtingscampagne. Dit klinkt erg algemeen en simpel maar ik ben van mening dat je met een goede voorbereiding een gedegen campagne op touw kunt zetten die hopelijk ook effectief zal zijn. Ik denk hierbij specifiek aan het volgende: Zoek eerst uit hoe groot de doelgroep is waar je je op wilt richten. Hierbij kan gebruikt worden dat het al is bekend dat er circa 103.000 tot 111.000 personen met een verstandelijke handicap in Nederland zijn waarvan ongeveer de helft ondersteund woont.<sup>202,203</sup> Het is namelijk, mijns inziens, onmogelijk om precies te achterhalen hoeveel van deze verstandelijk gehandicapten rondlopen met een kindwens en hoeveel verstandelijk gehandicapten een relatie hebben al dan niet met een persoon met een normale geestsgesteldheid. Nu de doelgroep bekend is zou

---

<sup>200</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.12.

<sup>201</sup> O.a. Zetnet Nieuwsrubriek 20 juni 2004.

<sup>202</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.6.

<sup>203</sup> Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002). Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

ik, iedere persoon vanaf 16 jaar, een (begrijpelijke) enquête sturen met vragen rondom het onderwerp ouderschap. Ik kies voor de leeftijd van 16 jaar omdat vanaf die leeftijd onderwerpen als verliefdheid en seksualiteit een grote rol bij jongeren kunnen spelen. Ze denken dan misschien zelf nog niet meteen aan ouderschap maar het is wel relevant om het onderwerp aan te snijden. Ik realiseer me dat verstandelijk gehandicapte jongeren van 16 jaar mogelijk nog niet met deze onderwerpen bezig zijn maar het is niet uit te sluiten en vanwege eerder genoemde motivatie kies ik daarom toch voor de leeftijd van 16 jaar. Dit om duidelijk te krijgen waar de campagne zich op zou moeten richten. Eventueel zou men hiervoor ook nog te rade kunnen gaan bij instanties/ouders van verstandelijk gehandicapte personen. Na een inventarisatie van deze informatie moet er voorlichtingsmateriaal komen wat goed toegankelijk is voor de doelgroep en hun familie. Hierbij denk ik niet aan een folder met veel tekst maar voorbeeld aan een dvd waarin alles in woord en beeld duidelijk wordt uitgelegd. Omdat het nogal een kostbare operatie kan worden om de gehele doelgroep van informatie te voorzien, pleit ik voor een subsidie door de overheid. Deze zou, gezien het onderwerp van de voorlichting, eventueel verleend kunnen worden door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er zal dan subsidie aangevraagd moeten worden, bijvoorbeeld door een stichting. De aanvraag zal dan bekeken worden aan de hand van de subsidieregeling VWS-subsidies<sup>204</sup> en de subsidieaanvraag zal dan mogelijk door het Ministerie gehonoreerd worden. Ook moet er sowieso een stichting worden opgericht om het hele proces in goede banen te leiden en die er ook zorg voor draagt dat de almaar uitbreidende doelgroep voorzien wordt van de, mijns inziens, broodnodige informatie.

### **Rol van de rechter**

In de rechtsvergelijking met België is de rol van de rechter naar voren gekomen in die zin dat er wordt voorgesteld om de beslissing te laten nemen over verplichte sterilisatie van verstandelijk gehandicapte personen. Ook in Nederland zou het interessant kunnen zijn om de rol van de rechter uit te diepen inzake het beslissen over verplichte anticonceptie. Dit is ook al naar voren gekomen in het initiatiefwetsvoorstel van van Dijken, al handelde dat niet specifiek over verstandelijk gehandicapte personen maar naar mijn mening zou het ook voor die situaties toegepast kunnen worden. Wat betreft het beslissen over verplichte sterilisatie van verstandelijk gehandicapte personen door de rechter denk ik dat dat niet zozeer aan de orde is in Nederland omdat de meeste deelnemers aan de discussie over verplichte

---

<sup>204</sup> [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl): onder het kopje subsidies is een externe link naar de subsidieregeling te vinden.

anticonceptie in ieder geval pleiten voor omkeerbare maatregelen en dus niet voor sterilisatie. Sowieso vindt in Nederland<sup>205</sup> het steriliseren van verstandelijk gehandicapten alleen plaats onder strikte voorwaarden Tot de ingreep wordt pas besloten, als andere behandelingen niet werken. De gehandicapte of de wettelijke vertegenwoordiger moet toestemming geven. Als de patiënt zich verzet, wordt de behandeling gestaakt.<sup>206</sup> Toch wordt er van uitgegaan dat er op bescheiden schaal wordt gesteriliseerd in Nederland, weliswaar niet gedwongen, maar wel met argumenten.

De conclusie bij deze aanbeveling is dus dat de rechter in Nederland waarschijnlijk niet zal gaan beslissen over verplichte sterilisatie maar mogelijk in de toekomst wel over andere omkeerbare vormen voor verplichte anticonceptie voor verstandelijk gehandicapte personen. Maar de realisatie hiervan zal niet zonder meer zomaar tot stand komen, zoals al eerder gezegd. Misschien zou het een interessante optie kunnen zijn om de mening van Nederlandse rechters inzake deze kwestie te peilen. Mogelijk biedt dit een opening voor de toekomst.

Concluderend kan aan het einde van dit hoofdstuk gezegd worden dat er ondanks de complexiteit van het onderwerp verstandelijk gehandicapten en ouderschap een aantal aanbevelingen te maken zijn die ook uitvoerbaar zijn. Alleen wat betreft de rol van de rechter zal de toekomst moeten uitwijzen of daar ooit iets concreet mee gedaan kan worden in de praktijk.

---

<sup>205</sup> M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005, p.21.

<sup>206</sup> Poll, M. Houden van is niet genoeg. NRC Handelsblad, 2 oktober 1997

## Geraadpleegde Literatuur

### Boeken

M.C.I.H. Biesart en J.H. Hubben, Beoordeling van wilsonbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke handicap, Reeks Gezondheidsrecht, Nijmegen 1997.

Booth, T., W., Booth (1998). Growing up with parents who have learning disabilities. London/New York: Routledge.

M.L.C.C. de Bruin-Lückers, EVRM, minderjarigen en ouderlijk gezag, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1994.

R.J. Cook, Human rights in relation to women's health; the promotion and protection of women's health through international human rights law, Genève, Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), 1993.

B. Crittenden, Parents, the state and the right to educate, Melbourne: Melbourne University, 1988.

A. Daenekindt, Sterilisatie bij mentaal gehandicapten, Leuven, s.n., 1998, 24.

J.E. Doek en P. Vlaardingerbroek, Jeugdrecht en jeugdzorg, 2006, Elsevier Den Haag.

Durinck, K., L. Racquet (2003). Opvoedingsondersteuning. Een leidraad voor begeleiders. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

A.E. Henstra, *Van afstammingsrecht naar ouderschapsrecht – Een beschouwing over de positie van sociale en biologische ouders in het familierecht*, 2002.

H.J.J. Leenen, Handboek Gezondheidsrecht – Deel I, Alphen aan den Rijn, Samsom H.D., Tjeenk Willink, 1994, derde druk.

Mason, J.K., R.A. McCall Smith, Law and medical ethics, London, Dublin, Edinbrough, Butterworth, 1994.

M. Rood de Boer, *De toekomst van personen, familie en jeugdrecht*, Arnhem: Gouda Quint 1989.

Mr. G.C.A.M. Ruitenbergh, Het internationaal Kinderrechtenverdrag in de Nederlandse rechtspraak, IVRK-reeks deel 1, ACK, SWP 2005.

K. Tomasevski, Human rights in population policies, Stockholm, SIDA, 1994.

P. Vlaardingerbroek e.a., Het hedendaagse personen- en familierecht, vierde druk, Deventer: Kluwer 2004.

P. Vlaardingebroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, vijfde druk, Deventer: Kluwer 2008.

J.C.M. Willems, *Wie zal de opvoeders opvoeden? Kindermishandeling en het recht van het kind op persoonswording*, Maastricht, 1998.

### Boekartikelen

J.E. Doek, *Het belang van het kind en het recht*, in: *Het belang van het kind in het geding – Over opvoeding en kindbescherming*, onder redactie van J.B. Weenink, VU Uitgeverij, Amsterdam 1990.

Kalkman-Bogerd, L.E., *Artikel 8 en artikel 12 in verband met kunstmatige voortplanting en draagmoederschap*, In: Gevers, J.K.M. (red.), *Het EVRM en de Gezondheidszorg*, Nijmegen, Ars Aequi Libri, 1994, pp. 119-135.

Pauwels, *Juridische aspecten van contraceptie en ouderschap bij mentaal gehandicapten*. In: Nijs P, Christiaens M, eds. *Seksualiteit bij gehandicapten: (on)gewoon?* Leuven: Acco, 1981: 193-204.

### Tijdschrift

*Rechtsbeginselen*, bijzonder nummer AA, oktober 1991.

### Tijdschriftartikelen

Verplichte anticonceptie, Vera Andree, o/25 april 2006, p. 24-27.

K. Blankman en Y.L.L. van Zutphen, *Mentorschap ten behoeve van wilsonbekwamen. Een tussenbalans*, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 22(1998), p. 334-342.

Booth, T. (2003). *Parents with learning difficulties and the stolen generation*. *Journal of Learning Disabilities*, vol. 7, no. 3, pp. 203-209.

R.J. Cook, *Human rights and reproductive self-determination*, *American university law review*, 44<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 1995, pp. 975-1016.

J.P.M. Denekens, e.a., *Sterilisatie van 'beslissingsonbekwame' verstandelijk gehandicapten*, *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 54, nr. 18, 1998, p. 1247-1251.

A.C. Hendriks, G.J.M. Veerman, *'Kinderen krijgen – een (voor-)recht? Enige grond- en mensenrechtelijke beschouwingen'*, *Justitiële Verkenningen* 1996/8 ('Wenskinderen'). p. 56-69.



Geertje Kindermans, *Professie - Onverstandig ouderschap? Worstelen met de kinderwens*, De psycholoog : maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen november 2005 jrg. 40/nr. 11 p. 601-604. De illustratie van Karel der Kinderen, gebruikt op het voorblad, is ook afkomstig van dit artikel.

S. Hoogers, *Sterilisatie en gedwongen sterilisatie van wilsonbekwamen*, Jura Falconis, nr. 1 04-05.

Ronai, C.R. (1997). *On loving and hating my mentally retarded mother*. Mental Retardation, vol. 35, no. 6, pp. 417-432.

J. de Savornin Lohman, *De nieuwe OTS-wetgeving bezien vanuit de overheidstaak bescherming te bieden aan kinderen, wier ouders onvoldoende veiligheid bieden*, FJR 1997, 4, p.86-93.

G. Snik, *De rechten van kinderen en de verdeling van pedagogische taken en verantwoordelijkheid tussen ouders en professionals*, Pedagogiek, 27<sup>e</sup> jaargang, nummer 1 2007, p. 45-70.

D. Sullivan, *The nature and scope of human rights obligations concerning women's right to health*, Health and human rights, 1e jrg., nr. 4, 1995, pp. 250-267.

K. Tomasevski, *European approaches to enhancing reproductive freedom*, American university law review, 44<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 1995, pp. 1037-1051.

T. Veerman en A. Hendriks, *IVF en recht; IVF bij alleenstaande, lesbische en oudere vrouwen*, Nemesis, 12<sup>e</sup> jrg., nr. 5, 1996.

P. Vlaardingerbroek, *Gedwongen anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten. Een nieuwe maatregel van kinderbescherming?*, AA 56 (2007) 7/8, p. 589-597.

### Krantenartikelen

Algra, W. (1999). *Mama snapt het toch niet*. Trouw, 6 februari 1999.

GPD, *Gezondheidsraad wil spreekuur nog voor de zwangerschap*, Dagblad de Limburger, 21 september 2007.

Hamerlynck, K. (2003). *Rem op kinderwens*. Algemeen Dagblad, 29 november 2003.

B. van der Heijden, *We zeggen nog teveel 'huppekee laten we zwanger worden'*, Dagblad de Limburger, 21 september 2007.

Peepercorn, M., E. de Visser (2004). *Ross: geen kind voor zwakzinnige*. Staatssecretaris wil eind aan wantoestanden. De Volkskrant, 29 april 2004.

Poll, M. (1997). *Houden van is niet genoeg*. NRC Handelsblad, 2 oktober 1997.

*Reserves over preconsult voor aanstaande ouders*, artikel bij stelling van de dag, Telegraaf 22 september 2007.

Ross: 'Geen kind voor zwakbegaafde. Algemeen Dagblad, 30 april 2004.

[www.trouw.nl](http://www.trouw.nl):

Alle artikelen zijn afkomstig uit de rubriek De Verdieping, thema opvoeding en onderwijs.

Redactie Onderwijs, *Rouvoet wil potentieel wangedrag zo vroeg mogelijk opsporen – Peuters centraal in opvoedplan*, 29 juni 2007.

L. el Barkany, *Rotterdam: stadsdebat over opvoeding*, 3 juli 2007.

L. el Barkany, *Rotterdam probeert burgers achter checklist te krijgen – Nieuwe opvoedregels besproken*, 31 oktober 2007.

### Rapporten/Onderzoeken

APA, American Psychiatric Association. *Diagnostic manual of mental disorders. Fourth Edition. Washington DC, 1994*

Gezondheidsraad. *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr. 2002/14.

M. Goderie, M. Steketeer en E. Plemper, *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Dit rapport is opgesteld door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, Februari 2005.

Joha, D. (2004a). *Ouders met een verstandelijke beperking. Een praktijkstudie*. Utrecht: LKNG/NIZW.

Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002). *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Laan, G. van der, E.M.T. Plemper, M.W.M. Flikweert (2003). *Vraaggericht werken door Sociaal Pedagogische Diensten. Een vooronderzoek naar de professionele rol van maatschappelijk werkers*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Luckasson R, Coulter DL, Polloway EA, et. Al. *Mental Retardation: definition, classification, and system of supports*. Washington DC: American Association on Mental Retardation, 1992.

MEE (2004). *Langs de levenslijn. Informatie rondom beperkingen. Verstandelijk gehandicapte ouders*.

*Kinderen, ouders en overheidsingrijpen, Advies d.d. 15 februari 2008 van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming.:* [www.rsj.nl](http://www.rsj.nl)

Ruiter, J. de, Manipuleren met leven; preadvies NJV, 1993-I.

Universiteit van Amsterdam in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 2005.

### Jurisprudentie

Het rapport van de Europese Commissie van de rechten van de mens in de zaak *Brüggeman en Scheuten t. Bondsrepubliek Duitsland*, nr. 6959/75, 12 juli 1977, *D&R* 10 (1978).

Zaak *Gaskin*. EHRM 7 juni 1989, Series A, Vol. 160, NJ 991, 659, m. nt. E.J. Dommering.

EHRM, 10 mei 2001, Appl. No. 29392/95 (*Z e.a. vs. Het Verenigd Koninkrijk*)

Venema tegen Nederland EHRM 17 december 2002, Appl. No. 35731/97 (*Venema vs. Nederland*), zie ook: *NJCM* 2003, nr. 7.

HR 18 oktober 1957, *NJ* 1957, 625.

HR 6 oktober 1967, *NJ* 1968, 83.

HR 19 juni 1981, *NJ* 1981, 470.

Hof Amsterdam 23 juni 1970, *NJ* 1970, 458.

Hof 's-Hertogenbosch 12 juli 2000, *FJR* 2000/12, p. 292, 293.

President Rechtbank 's-Gravenhage zp Amsterdam 1 september 1995, *RV* 1995, 30

Rechtbank 's-Gravenhage (Rechtseenheidskamer) 25 september 1997, *AB* 1998, 158; *RV* 1997, 24, Rechtbank 's-Gravenhage (Rechtseenheidskamer) 25 september 1997, *JV* 1997, 4, President Rechtbank 's-Gravenhage zp 's-Hertogenbosch 19 mei 1999, *AWB* 97/10544, 97/10545 (ongepubliceerd).

### Wetgeving

Mededelingen ('XXVI, Orde der Geneesheren, Provinciale Raad van Antwerpen, maart 1994

Voorstel van wet betreffende de anticonceptieve en therapeutische sterilisaties, Parl. St. Senaat 2003-04, nr.3/419.

Verslag zitting Belgische Senaat over het wetsvoorstel betreffende de contraceptieve en therapeutische sterilisatie 3-419/2, 8 november 2006. : [www.senate.be](http://www.senate.be)

Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en de Wet op de jeugdzorg in verband met de herziening van de maatregelen van kindbescherming, 20 november 2007.: [www.jeugdengezin.nl](http://www.jeugdengezin.nl)

### Websites

#### [www.elsevier.nl](http://www.elsevier.nl):

*Zwakbegaafde ouders vrijuit na dood kind*, maandag 10 januari 2005.

*Kamer: verplichte anticonceptie bespreekbaar*, dinsdag 15 februari 2005.

*'Zwakbegaafde ouder schiet ernstig tekort'*, donderdag 19 mei 2005.

#### [www.jeugdengezin.nl](http://www.jeugdengezin.nl):

diverse documenten omtrent het onderwerp *herziening van kindbeschermingsmaatregelen*, onder andere:

Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en de Wet op de jeugdzorg in verband met de herziening van de maatregelen van kindbescherming, 20 november 2007

#### [www.jip.org](http://www.jip.org)

#### [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl):

diverse documenten omtrent het onderwerp *anticonceptie verstandelijk gehandicapten*, onder andere:

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2004). Standpunt op het advies van de Gezondheidsraad 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap '(2002). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. IBE/E-2472312.

Informatie over subsidies.

[www.nebasng.nl](http://www.nebasng.nl): Nederlandse definitie van het begrip verstandelijke handicap.

[www.pedagogiek.net](http://www.pedagogiek.net): verplichte anticonceptie voor gehandicapten, publicatiedatum: 18-03-2005. NB: met verwijzing daarin naar een artikel uit Het Parool van 14 januari 2005. (niet meer te achterhalen)

#### [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl):

Koedoot PJ (Trimbos-instituut). Wat is een verstandelijke handicap? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Psychische stoornissen\ Verstandelijke handicap, 14 september 2001.

[www.rsj.nl](http://www.rsj.nl)

[www.senate.be](http://www.senate.be)

[www.trouw.nl](http://www.trouw.nl)

[www.volkskrant.nl](http://www.volkskrant.nl):

de Volkskrant Forum Online. Verantwoord ouderschap. Discussie van 29 april t/m 9 mei 2004.

[www.wikipedia.nl](http://www.wikipedia.nl):

- stuk over zwakbegaafdheid

-stuk over mentale retardatie

[www.zetnet.nl](http://www.zetnet.nl):

Zetnet Nieuwsrubriek 20 juni 2004. Overheidsstandpunt over anticonceptie en ouderschap onder kritiek.

[www.zetweb.nl](http://www.zetweb.nl):

*Zwakbegaafde ouders en kinderen*, gesprek met Carla van Iersel, artikel geschreven door Truus Rütter. Het artikel verscheen eerder in Cupertino bulletin nummer 4, december 2000.

Reactie FVO en LBF ouderschap en anticonceptie. Zetweb, 12 mei 2004.

Reactie Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten.

### *Tv-uitzendingen*

4 in het land – 29 november 2007 – *Verstandelijk gehandicapt en moeder*

Hart van Nederland – 2 december 2007 – *Hulp aan zwakbegaafden met kinderwens*

Netwerk. Kinderwens van verstandelijk gehandicapten. Uitzending: 3 maart 2004.

Nova. Verstandelijk gehandicapt en kinderen. Uitzending: 7 mei 2004.