

Kwetsbaar of ongeschikt?

EEN ONDERZOEK NAAR DE POLITIEKE WENSELIJKHEID VAN
VERPLICHTE ANTICONCEPTIE VOOR KWETSBARE OUDERS

JUDITTE BOS - TEN HOVE



Radboud Universiteit

*Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen
Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen*

J.N. Bos-ten Hove

Kwetsbaar of ongeschikt?

EEN ONDERZOEK NAAR DE POLITIEKE WENSELIJKHEID VAN
VERPLICHTE ANTICONCEPTIE VOOR KWETSBARE OUDERS

JUDITTE BOS - TEN HOVE

Masterscriptie

J.N. Bos-ten Hove

Studentennummer: s1061998

Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen

Afstudeerrichting: Religie en Beleid

Examencommissie: dhr. I.M.K. Bocken (Inigo) en dhr. M. Schrerer-Rath (Michael)

Datum: 3 juli 2021

Abstract

Dit onderzoek is geschreven naar aanleiding van het verschijnen van het conceptwetsvoorstel van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' in oktober 2020. In dit conceptwetsvoorstel wordt gepleit voor het wettelijk verplichten van anticonceptie voor kwetsbare ouders. Het probleem dat in dit onderzoek centraal staat is: de visie op verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders vanuit staatkundig gereformeerd perspectief is (tot nu toe) onvoldoende helder. Het doel van dit onderzoek is daarom om een staatkundig gereformeerde visie te ontwikkelen, zodat de SGP-fractie in de Tweede Kamer in het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders een evenwichtige bijdrage kan leveren aan het politieke debat. De vraag die in dit onderzoek beantwoord zal worden, is: hoe kan een staatkundig gereformeerde visie een bijdrage leveren aan het doordenken van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?

Om de hoofdvraag te beantwoorden, zijn drie verschillende methoden gebruikt: literatuuronderzoek, een Delphi-onderzoek en expertinterviews. Dit zijn kwalitatieve onderzoeksmethoden.

Uit dit onderzoek blijkt enerzijds dat men vanuit een staatkundig gereformeerde visie het niet eens kan zijn met het conceptwetsvoorstel. De zorg voor de cliënt verdwijnt en de overheid dringt zich te ver in de privésfeer van het gezinsleven. Anderzijds blijkt dat men vanuit een staatkundig gereformeerde visie ook niet van mening kan zijn dat kwetsbare ouders altijd vrij zijn om kinderen te krijgen. Deze ouders moeten namelijk wel verantwoordelijkheid kunnen dragen.

De conclusie is daarom dat er te veel nadelen kleven aan het conceptwetsvoorstel. Tegelijkertijd moet er wel wat aan de problematiek worden gedaan. Het is namelijk niet barmhartig de handen af te trekken van de problematiek. De aanbeveling is daarom dat er in hulpverleningsinstellingen, waar kwetsbare mensen wonen die op dat moment niet voor zichzelf kunnen zorgen, anticonceptie als standaardoptie wordt aangeboden. De anticonceptie mag geen abortieve werking hebben. De kwetsbare ouders hebben de mogelijkheid ervan af te zien, wanneer zij dit willen. Hun vrijheid wordt gewaarborgd en tegelijkertijd worden onbedoelde zwangerschappen voorkomen. Kortom: geen dwang, maar drang.

Voorwoord

Deze scriptie is het sluitstuk van mijn Masterspecialisatie 'Religie en Beleid'. Voor de inhoud ben ik, Juditte Bos-ten Hove, verantwoordelijk. Ik heb me de afgelopen maanden verdiept in de problematiek rondom kwetsbare ouders en hun eventuele (toekomstige) kinderen. Wanneer kwetsbare ouders een kind krijgen is er relatief vaak sprake van kindermishandeling. Moet een zwangerschap bij kwetsbare ouders worden voorkomen? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Zowel voor- als tegenstanders in dit lastige vraagstuk kunnen in hun argumentatie spreken over barmhartigheid, zo merkte ik tijdens het afnemen van de interviews. Wat is barmhartig, wat is rechtvaardig? Ik heb geprobeerd om deze vragen door heel het stuk heen te laten klinken. Het is mijn streven geweest om de problematiek aan te voelen en daar recht aan te doen. Bovendien heb ik geprobeerd om de achterliggende problemen helder uiteen te zetten. Dit onderzoek is daarom geschikt voor mensen die al enige kennis van dit onderwerp hebben en zich verder in dit onderwerp willen verdiepen (met het oog op een staatkundig gereformeerde visie).

Dit onderzoek is relevant vanuit de masterspecialisatie 'Religie en Beleid', omdat het vraagstuk zich bevindt op het snijvlak van politiek, religie en moraal. Ik probeer een antwoord te geven op een politiek vraagstuk vanuit een religieuze visie, in dit geval de staatkundig gereformeerde visie. Ik heb veel geleerd tijdens het doen van onderzoek. Ik heb mij ontwikkeld in analytisch denkvermogen, planmatig denken en doelgericht werken. Ik vond het boeiend om dit onderzoek uit te voeren en om bezig te zijn met dit ethische dilemma.

Ik bedank bij deze verschillende mensen die tijdens het hele proces mij hebben begeleid:

- dr. Inigo Bocken, begeleider vanuit de Radboud Universiteit;
- dr. Jan Schippers, directeur van het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP;
- dr. Hilde Westerman, bestuurslid WI-SGP, voormalig chirurg;
- dr. Hans van de Breevaart, beleidsmedewerker van het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP;
- mijn zorgzame man en mijn lieve ouders.

Bovenal dank ik God. Zonder Zijn hulp, nabijheid en zegen had ik dit niet kunnen doen. Soli Deo Gloria!

Lunteren, juli 2021
Juditte Bos-ten Hove

'Verlaat de wijsheid niet en zij zal je bewaren, heb haar lief en zij zal je beschermen.' - Spreuken 4:6
(Bijbeltekst vanuit de Herziene Statenvertaling)

Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding.....	7
1.1 Inleiding.....	7
1.2 Onderzoeksdoel.....	7
1.3 Onderzoeksvragen.....	8
1.4 Onderzoeksmethode.....	8
1.5 Leeswijzer.....	11
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader.....	12
2.1 Inleiding.....	12
2.2 Begripsdefinities.....	12
2.4 Meerdimensionaliteit van de problematiek.....	14
2.5 Conclusies.....	15
Hoofdstuk 3 Voorgeschiedenis.....	16
3.1 Inleiding.....	16
3.2 Maatschappelijke context.....	16
3.3 Wettelijke context.....	21
3.4 Conclusies.....	23
Hoofdstuk 4 Conceptwetsvoorstel.....	24
4.1 Inleiding.....	24
4.2 Wie is de Beraadgroep?.....	24
4.3 Inhoud conceptwetsvoorstel.....	26
4.4 Context.....	28
4.5 Conclusies.....	29
Hoofdstuk 5 Kanttekeningen bij het conceptwetsvoorstel.....	30
5.1 Inleiding.....	30
5.2 Doelgroep.....	31
5.3 Behoeft.....	34
5.4 Verantwoordelijkheid.....	38
5.5 Gevolgen.....	40
5.6 Alternatieven.....	42
5.7 Conclusies.....	43
Hoofdstuk 6 Staatkundig gereformeerde visie.....	44
6.1 Inleiding.....	44
6.2 Staatkundig gereformeerde visie.....	44
6.3 Beperkte overheidsbemoeyenis.....	47
6.4 Aandacht voor het sociale netwerk.....	49

6.5 Conclusies	51
Hoofdstuk 7 Conclusies.....	52
7.1 Inleiding.....	52
7.2 Beantwoording deelvragen	52
7.3 Aanbeveling	54
7.4 Vervolgonderzoek	55
7.5 Discussiepunten	55
Bibliografie	57
Bijlage 1 Conceptwetsvoorstel Beraadgroep 'verplichte anticonceptie'	63
Bijlage 2 Vragenlijst Delphi-onderzoek.....	64
Bijlage 3 Resultaten Delphi-onderzoek.....	65
Bijlage 4 Analyse Delphi-onderzoek	82
Bijlage 5 Informatiebrief experts (voor expertinterviews)	90
Bijlage 6 Toestemmingsverklaring experts (voor expertinterview)	92
Bijlage 7 Resultaten expertinterviews	98
Bijlage 8 Analyse expertinterviews	144

'Er is jou, mens, gezegd wat goed is,
je weet wat de HEER van je wil:
niets anders dan recht te doen, trouw te betrachten
en nederig de weg te gaan van je God.¹

¹ Bijbeltekst vanuit de Herziene Statenvertaling. De Bijbeltekst is Micha 6:8

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijf ik het onderzoeksdoel van dit onderzoek. Daarnaast beschrijf ik de onderzoeksvragen en de gebruikte methoden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Dit is relevant omdat het een kader schept voor het volgende hoofdstuk waarin het theoretisch kader wordt beschreven.

1.2 Onderzoeksdoel

In de Nederlandse samenleving en politiek zijn termen als 'zelfbeschikking' en 'autonomie' belangrijk. Mensen moeten zelf kunnen beslissen wat ze willen, hoe ze zich willen gedragen en wie ze willen zijn. Wanneer iemand het recht op zelfbeschikking wil inperken op een ander, staat alles op scherp. In dit onderzoek gaat het over het recht om ouders te kunnen worden. In oktober 2020 stuurde de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie', een onafhankelijke en zelf-opgerichte groep van deskundigen, een conceptwetsvoorstel naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.² In dit conceptwetsvoorstel pleit de Beraadgroep voor de mogelijkheid om kwetsbare ouders het recht op het worden van ouder, te ontnemen. Onder kwetsbare ouders verstaat de Beraadgroep bijvoorbeeld ouders met een geestelijke of verstandelijke handicap of ouders met een verslaving. Wanneer deze ouders kinderen krijgen, komen deze kinderen vaak in aanraking met de Raad voor de Kinderbescherming. Kwetsbare ouders moeten daarom verplicht anticonceptie opgelegd krijgen, vindt de Beraadgroep. Een heftige, maar onvermijdelijke maatregel noemt de Beraadgroep deze 'verplichte anticonceptie'.

Hoe wordt hier tegenaan gekeken vanuit een staatkundig gereformeerd perspectief? SGP-fractievoorzitter Kees van der Staaij heeft, na het verschijnen van het conceptwetsvoorstel, in het najaar van 2020, in één zin gereageerd op dit vraagstuk. Hij noemt begrip te hebben voor de situaties, maar zegt hierbij: 'wat ons betreft moet de overheid ook principieel nooit de grens over gaan om te bepalen wie er kinderen mag krijgen.'³ Een onderbouwing van deze stelling en een concrete positionering in het politieke vraagstuk ontbreekt echter. Er zijn namelijk (nog) geen religieuze argumenten aangedragen voor de principiële fundering. Juist dat is belangrijk voor de SGP-fractie wanneer zij voor een bepaalde stelling wil staan. De probleemstelling in deze scriptie is daarom: de visie op verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders is vanuit staatkundig gereformeerd perspectief tot nu toe onvoldoende helder.

Er zijn twee oorzaken van het probleem. Enerzijds is er nog geen visie gevormd omdat de petitie (nog) niet ter bespreking in de Tweede Kamer aan de orde is gesteld en de SGP-fractie daarom (nog) niet gedwongen is om daadwerkelijk zich te mengen in het debat. Anderzijds is het een specifiek en relatief nieuw onderwerp. Dit onderwerp is nog niet grondig besproken in fractieverband of breder in de partij. Met het oog op de toekomst is het aan te raden dat hier een beargumenteerde visie op gevormd wordt. Wanneer er geen onderbouwde visie zal worden gevormd, zal het gevolg zijn dat de SGP-fractie geen onderbouwde en goed doortimmerde bijdrage kan leveren aan het politieke debat. Het is daarom zinvol en relevant om te weten hoe de SGP, als politieke partij, zich verhoudt tot de visie van de Beraadgroep. Wanneer er namelijk wél een onderbouwde visie is gevormd, kan de SGP-fractie, indien nodig, haar stellingname verdedigen met gefundeerde argumenten. Dan is de kans ook groter dat ze hiermee invloed kan uitoefenen in de Tweede Kamer. Het is daarom nodig en relevant om dit vraagstuk en debat te exploreren met het oog op positionering. Kortom, de gewenste situatie is dat een onderbouwde visie met betrekking tot dit onderwerp helder is.

² Edwin van der Aa, 'Expertgroep: 'Geef vrouwen die ongeschikt zijn als moeder gedwongen anticonceptie,' AD, 27 oktober, 2020, [Expertgroep: 'Geef vrouwen die ongeschikt zijn als moeder gedwongen anticonceptie' | Politiek | AD.nl](#)

³ Van der Aa, 'Expertgroep.'

De doelstelling is daarom: het ontwikkelen van een staatkundig gereformeerde visie, zodat de SGP-fractie in de Tweede Kamer in het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders een evenwichtige bijdrage kan leveren aan het politieke debat. In de huidige situatie is er geen onderbouwd standpunt geformuleerd vanuit staatkundig gereformeerd perspectief. Dit onderzoek is relevant omdat het bijdraagt aan de vormgeving van de visie van een actueel thema.

In de doelstelling kan een onderscheid worden gemaakt tussen het interne doel en het externe doel. Het interne doel is dat er in dit beleidsadvies een visie voor de SGP-fractie wordt ontwikkeld. Het externe doel is dat er met dit beleidsadvies een bijdrage wordt geleverd aan het algemene politieke debat dat gevoerd zal worden in de Tweede Kamer. Dit beleidsadvies is dus relevant voor de SGP-fractie, voor de SGP als partij én voor andere politieke partijen.

1.3 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvraag is: Hoe kan een staatkundig gereformeerde visie een bijdrage leveren aan het doordenken van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, zal ik de volgende deelvragen te beantwoorden:

1. Wat is de voorgeschiedenis van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?
2. Wat is de visie van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?
3. Welke algemene kanttekeningen zijn er te plaatsen bij de visie van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie'?
4. Hoe zou een staatkundig gereformeerde visie ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders kunnen luiden?

1.4 Onderzoeksmethode

Conceptueel model

In het conceptueel model is de oorzaak-gevolg relatie weergegeven van de problematiek, naar de visie van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie':

Gevaar bestaat voor
potentieel kind → Kwetsbare moeder weigert
aangeboden anticonceptie → Kind evt. mishandeld en evt.
uit huis geplaatst

De Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' wil deze cirkel doorbreken en daarom heeft zij een maatregel bedacht. Zij wil anticonceptie verplichten, zodat voorkomen wordt dat er een kind komt dat eventueel mishandeld zal worden. Er wordt dus een verband gelegd tussen het aantal kindermishandelingen en het aantal kwetsbare ouders dat een kind krijgt. De variabele, namelijk het aantal kindermishandelingen, zou afhankelijk zijn van het aantal kwetsbare ouders dat een kind krijgt (onafhankelijk). De hypothese is dat het aantal kindermishandelingen zal dalen door kwetsbare vrouwen anticonceptie te geven. Ik ga dit voorstel toetsen aan een staatkundig gereformeerde visie. Gelet op de aard van de problematiek is het onderzoek praktijkgericht.⁴ Omdat er inzicht verkregen wordt in de verschillende meningen over mensen omtrent dit onderwerp, is dit onderzoek, binnen het praktijkgerichte onderzoek, een diagnostisch opinieonderzoek.⁵ Daarnaast is dit onderzoek een *human resource*-gebaseerd onderzoek. Binnen *human resource*-gebaseerd onderzoek maak ik gebruik

⁴ P. Verschuren en H. Doorewaard, *Het ontwerpen van een onderzoek* (Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers, 2007) 47.

⁵ Verschuren en Doorewaard, *Het ontwerpen van een onderzoek*, 55.

van de methoden: literatuuronderzoek, een Delphi-onderzoek en expertinterviews. Dit zijn kwalitatieve onderzoeksmethoden. De methoden worden in dit hoofdstuk beschreven, de analyse van de gebruikte methoden volgt in het desbetreffende hoofdstuk.

Literatuuronderzoek

De eerste methode is literatuuronderzoek.⁶ Deze methode speelt de grootste rol in dit onderzoek. In alle hoofdstukken heb ik onderzoek gedaan naar wat schriftelijk over het onderwerp is geschreven en wat is vastgelegd in wetenschappelijke tijdschriften. Op basis van de in de literatuur aangetroffen bestaande inzichten genereer ik nieuwe kennis.⁷ Ik heb me over het algemeen beperkt tot Nederlandstalige literatuur. Dit, omdat de focus in dit onderzoek ligt op de situatie in Nederland.

Delphi-onderzoek

De tweede methode is een Delphi-onderzoek. Deze methode wordt (net als de volgende methode die beschreven zal worden) alleen gebruikt in het vijfde hoofdstuk. In dat hoofdstuk onderzoek ik namelijk welke algemene kanttekeningen er geplaatst kunnen worden bij het conceptwetsvoorstel. Het doel van deze methode is dat verschillende experts binnen een organisatie een vraagstuk voorgelegd krijgen waarop zij kunnen reageren.⁸ Dit kan bijvoorbeeld door het leveren van kritiek op een bepaalde stelling.⁹ De reden waarom een Delphi-onderzoek van toegevoegde waarde is in dit onderzoek, is omdat er op deze wijze veel organisaties hun visie kunnen delen, zonder dat de verwerkingstijd hoog zal zijn.

Organisaties die benaderd zijn, zijn praktijkorganisaties en advies-gevende organisaties. Er is geprobeerd om organisaties te vinden waar hulpverleners te maken krijgen met het vraagstuk 'kinderwens en kwetsbare ouders'. Omdat vooraf niet bekend is welke organisaties over de gewenste kennis beschikken, maak ik bij deze methode gebruik van de toevallige steekproef.¹⁰ Ofwel, ik maak gebruik van organisaties die 'toevallig' (dat wil zeggen, voor de hand liggend) voorhanden zijn. Een kanttekening hierbij is dat niet voor iedereen de kans gelijk is om mee te werken aan dit onderzoek. Daarom kunnen de resultaten niet worden gegeneraliseerd. Ik heb, naast de toevallige steekproef, gebruikgemaakt van de sneeuwbalsteekproef.¹¹ Aan de organisaties waar ik via de toevallige steekproef terecht kom, vraag ik of zij andere organisaties weten die voor dit onderzoek interessant zijn. Zo kom ik uit bij 28 organisaties, waarvan uiteindelijk 14 organisaties bereid zijn om mee te werken met het onderzoek.¹² Dit zijn, wat betreft praktijkorganisaties: De Schutse, Stichting Dichterbij, Op weg met de Ander, Adullam, Siloah, Philadelphia, Stichting Ontmoeting, Stichting Sprank, en Ben Zijl. Al deze organisaties bieden hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking, op Stichting Ontmoeting na. Dit is een organisatie gericht op hulpverlening aan dak- en thuislozen. Al deze organisaties hebben een protestants-christelijke identiteit, op Stichting Dichterbij na. Stichting Dichterbij heeft geen religieuze identiteit.

⁶ P.J.M. Verschuren, *Praktijkgericht onderzoek: ontwerp van organisatie- en beleidsonderzoek* (Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers, 2009), 293.

⁷ Verschuren, *Praktijkgericht onderzoek*, 298.

⁸ Verschuren, *Praktijkgericht onderzoek*, 301.

⁹ Zie bijlage 2 voor de vragenlijst van het Delphi-onderzoek

¹⁰ Voor de uitleg van een toevallige steekproef, zie: Ben Baarda et al., *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (Groningen: Noordhoff Uitgevers, 2013) 97.

¹¹ Voor de uitleg van een sneeuwbalproef, zie: Baarda et al., *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, 98.

¹² Er zijn redenen waarom organisaties niet meewerken. Zo noemden een aantal organisaties dat ze erg druk zijn, dat ze hier niet over na (wilden) denken. Ook waren een aantal organisaties die het helemaal hebben laten afweten en geen mail, ook na een herinnering, hebben gestuurd.

Organisaties die wel zijn gevraagd, maar niet meewerkten: KNOV, Raad V & S, Fiom, Lindeboom Instituut, NPV, RMU, Pro Vita, Stichting de Haven, Tot Heil des Volks, Siriz, Schreeuw om Leven, De Hoop, Eleos, ASVZ.

Advies-gevende organisaties zijn: Bureau Clara Wichman, Kenniscentrum Rutgers, Nu Niet Zwanger, Sien, Helpende Handen. Bureau Clara Wichman streeft als organisatie naar een betere rechtspositie van vrouwen. Kenniscentrum Rutgers is een organisatie die zich wereldwijd inzet voor de seksuele gezondheid en rechten van mensen. Nu Niet Zwanger is een landelijk voorlichtingsprogramma voor kwetsbare mensen over de kinderwens. Sien en Helpende Handen zijn advies-gevende organisaties voor mensen met een beperking met een protestants-christelijke identiteit.

De representativiteit van respondenten gaat in kwalitatief onderzoek niet om het aantal, maar om de verschillende houdingen. Wat betreft de praktijkorganisaties met een protestants-christelijke identiteit is de representativiteit voldoende. Deze organisaties weerspiegelen de breedte van gehandicapten-organisaties met een protestants-christelijke identiteit. Binnen organisaties met een protestants-christelijke identiteit is er namelijk al een bepaalde breedte wat betreft de visie op anticonceptie.¹³ Tegelijkertijd is de representativiteit van de praktijkorganisaties zonder een religieuze identiteit laag.

De representativiteit van de advies-gevende organisaties is hoog. Hier zijn zowel religieuze als niet-religieuze organisaties benaderd. Immers, er zijn organisaties die op basis van hun religie tegen het conceptwetsvoorstel zijn, maar er zijn ook organisaties die op basis van liberaal gedachtegoed tegen het conceptwetsvoorstel zijn.

Wat betreft de verdere werkwijze van het Delphi-onderzoek is het zo dat ik telefonisch contact opneem met de organisatie. Ik leg de achtergrond van het onderzoek uit en vraag of zij mee willen werken door een korte vragenlijst in te vullen.¹⁴ Na het verzamelen en ordenen van de resultaten breng ik, als onderzoeker, een rubricering aan. Via telefonisch contact kan ik aanvullende vragen stellen. Dit is het cyclische type van confrontatie.

Expertinterview

De derde methode is een expertinterview.¹⁵ Deze methode heb ik (net als de vorige methode die beschreven is) alleen gebruikt in het vijfde hoofdstuk. Omdat niet alle benodigde informatie te vinden is in literatuur, heb ik experts gevraagd om mee te werken aan een interview. Een voordeel is dat ik aan de experts precies datgene aan kennis kan vragen waar ik als onderzoeker naar op zoek ben.¹⁶ De experts hebben vóóraf aan het interview een informatiebrief en een toestemmingsformulier toegestuurd gekregen.¹⁷ Het expertinterview is semigestructureerd.¹⁸

Door een gerichte steekproef, of wel een theoriegerichte selectie, ben ik bij een zestal experts uitgekomen.¹⁹ De gebruikte criteria om een selectie te maken voor de experts zijn theoretische overwegingen. De expert moet *feeling* met het onderzoek hebben. Indicaties hiervoor zijn dat een expert eerder publicaties heeft geschreven met betrekking tot de maatregel 'verplichte anticonceptie' of dat een expert eerder heeft geschreven over soortgelijke onderwerpen. Voor de geïnterviewde experts geldt overigens dat zij zoekend zijn in hun mening. Dit is te verklaren, omdat het een actueel thema is. De zes experts zullen een aanvulling zijn op de resultaten van het literatuuronderzoek en het Delphi-onderzoek.

¹³ Zie Bijlage 3: Resultaten van het Delphi-onderzoek.

¹⁴ In een enkel geval wilde een organisatie enkel telefonisch de vragenlijst doornemen. De reden hiervoor is omdat het om een gevoelig onderwerp gaat. Ik heb dan zelf een verslag geschreven van het telefoongesprek en deze vervolgens gemaaild naar de desbetreffende organisaties met de vraag of zij het verslag goedkeurden.

¹⁵ Verschuren, *Praktijkgericht onderzoek*, 296.

¹⁶ Verschuren, *Praktijkgericht onderzoek*, 300.

¹⁷ Zie Bijlage 5: Informatiebrief en Bijlage 6: Toestemmingsformulieren.

¹⁸ Baarda et al., *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, 149.

¹⁹ Voor de uitleg van een theoriegerichte selectie, zie: Baarda et al., *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, 93.

- a. Lisette ten Haaf: Lisette ten Haaf is docent Rechtstheorie en promovendus aan de VU in Amsterdam.²⁰ Zij heeft veel geschreven over de juridische mogelijkheden wat betreft de maatregel 'verplichte anticonceptie'. De reden om haar te vragen is vanwege haar juridische kennis over dit onderwerp.
- b. Paul Frissen: Paul Frissen is decaan en bestuursvoorzitter van de NSOB en hoogleraar Bestuurskunde aan de Universiteit van Tilburg.²¹ Hoewel hij niets heeft geschreven over de wenselijkheid van de maatregel 'verplichte anticonceptie', houdt hij zich bezig met vragen rondom toenemende overheidsbemoeienis en wetgeving. De reden om hem te vragen is vanwege zijn politiek-filosofische kennis over dit onderwerp.
- c. Theo Boer: Theo Boer is universitair docent medische ethiek.²² Recent is er een artikel verschenen waarin hem wordt gevraagd naar zijn mening wat betreft de morele wenselijkheid van de maatregel 'verplichte anticonceptie'.²³ De reden om hem te vragen is vanwege zijn morele kennis over dit onderwerp.
- d. Connie Rijlaarsdam: Connie Rijlaarsdam is programmamanager bij 'Nu Niet Zwanger'. Als verpleegkundige heeft zij de pilot van 'Nu Niet Zwanger' in Tilburg opgezet.²⁴ De reden om haar te vragen is vanwege haar maatschappelijke kennis over dit onderwerp.
- e. Tom Schneider: Tom Schneider is voormalig gynaecoloog/perinatoloog in het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.²⁵ Met Cees de Groot is hij het langst lid van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie'. De reden om hem te vragen is vanwege zijn algemene en medische kennis over dit onderwerp.
- f. Paul Vlaardingerbroek: Paul Vlaardingerbroek is hoogleraar emeritus Familie- en Jeugdrecht aan de Universiteit van Tilburg, raadsheer-plv Hof 's-Hertogenbosch en rechter-plv in de rechtbank Rotterdam.²⁶ Hij is lid geweest van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie'. De reden om hem te vragen is vanwege zijn algemene en juridische kennis over dit onderwerp.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zal het theoretisch kader van dit onderzoek worden beschreven. In hoofdstuk 3 zal de voorgeschiedenis van dit politieke vraagstuk worden weergegeven. In hoofdstuk 4 wordt de opvatting van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' ten aanzien van het politieke vraagstuk beschreven. In hoofdstuk 5 worden allerlei kanttekeningen bij het conceptwetsvoorstel beschreven. In hoofdstuk 6 wordt een staatkundig gereformeerde visie ten aanzien van het politieke vraagstuk beschreven. In hoofdstuk 7 worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

²⁰ Lisette ten Haaf, 'Grondrechten en het ongegronde recht op niet-bestaan,' *Ars Aequi* 2017, no. 3 (maart 2017): 189-193. <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/361110>

²¹ Eva Nyst, 'Legalisering is geen oplossing voor het vraagstuk van de dood,' *Medisch Contact*, 1 november, 2018. ['Legalisering is geen oplossing voor het vraagstuk van de dood' | medischcontact](#)

²² Hans-Lukas Zuurman, 'Ethicus uit kritiek op voorstel dwangmaatregel: Verplichte anticonceptie is onaanvaardbaar,' *ND*, 28 oktober 2020. [Ethicus uit kritiek op voorstel dwangmaatregel: 'Verplichte anticonceptie is onaanvaardbaar' | Nederlands Dagblad](#)

²³ Van der Aa, 'Expertgroep.'

²⁴ Richard Clevers, 'Project helpt verslaafde en verwarde niet zwanger worden,' *AD*, 28 januari 2016, [Project helpt verslaafde en verwarde vrouwen niet zwanger worden | Gezond | AD.nl](#)

²⁵ Cees de Groot, Paul Vlaardingerbroek en Tom Schneider, 'Naschrift Actio Caesarea- Tevens aankondiging Symposium,' *Nederlands Juristenblad*, 20 november 2015. [Gedwongen keizersnee: prenatale kinderbescherming op foute grond | Pedagogiek Blog](#)

²⁶ De Groot, Vlaardingerbroek en Schneider, 'Naschrift Actio Caesarea.'

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk schetst het theoretisch kader van dit onderzoek. Wat is het veld waar ik mij begeef en wat zijn begripsdefinities? Zo wordt er een achtergrond geschetst van het politieke debat en vindt er ook een definiëring plaats waar het debat zich afspeelt. Dit hoofdstuk dient als voorkennis. Dit is relevant omdat het een kader schept voor het volgende hoofdstuk waarin de voorgeschiedenis van het politieke debat wordt besproken.

2.2 Begripsdefinities

Begripsverkenning

De vraag naar positionering in dit juridische vraagstuk, bevindt zich op het snijvlak van politiek, religie en moraal. Het is namelijk een politiek debat waarin religieuze argumenten een rol (kunnen) spelen. De positionering van de SGP-fractie in de Tweede Kamer staat centraal, wat betekent dat er een visie vanuit religieus perspectief, in dit geval staatkundig gereformeerd perspectief, moet worden gevormd. Het veld van dit onderzoek zal worden verkend door in te gaan op verschillende mogelijke definities.

Politiek debat

Dit juridische vraagstuk bevindt zich allereerst in een politiek debat. Maar hoe kan een politiek debat worden gedefinieerd? Zowel de definitie van Wolthuis als van Van Tongeren wordt beschreven. Wolthuis noemt een politiek debat een bijeenkomst van partijen en publiek waarbij: '(a) de partijen deugdelijk beredeneren dat hun oordeel over een wetsvoorstel beter is dan dat van de andere partij, met het doel het publiek daarvan te overtuigen; en waarbij het publiek, nadat het de redeneringen van de partijen hoort, laat zien dat het (b) de andere overtuigingsmiddelen herkent; en (c) een weloverwogen oordeel over dat wetsvoorstel velt.'²⁷ Hier ligt de nadruk op een wetsvoorstel waar partijen een mening over geven en proberen de andere partijen te overtuigen. Deze definitie is interessant voor dit onderzoek, omdat hier de focus ligt op een wetsvoorstel. In dit onderzoek wordt namelijk een concept tot een wetsvoorstel besproken. Toch is deze definitie niet houdbaar voor mijn onderzoek. Bezwaarlijk is namelijk dat de nadruk ligt op het geven van een mening om een ander te overtuigen. Het lijkt hierin een vooronderstelde gedachte dat er een bepaalde redelijkheid in de argumenten moet zitten. Dit is lastig omdat het in dit politieke vraagstuk gaat om een staatkundig gereformeerde visie. Niet elke politieke partij zal een religieuze inbreng van de staatkundig gereformeerde visie 'redelijk' noemen. Daarnaast zit er een bepaalde vooronderstelling in dat men op basis van redelijkheid tot een weloverwogen oordeel kan komen. De moeilijkheid in dit politieke vraagstuk is dat het een medisch-ethisch dilemma is. Juist in de keuze rondom medisch-ethische dilemma's worden keuzes gemaakt waar verschillende partijen kunnen denken de ander te hebben overtuigd met redelijke argumenten. Echter, met redelijke argumenten komt men er niet altijd uit. Dit geldt ook voor het politieke vraagstuk in dit onderzoek.

De definitie van Van Tongeren komt meer in de buurt van een bruikbare definitie voor dit onderzoek. Volgens Van Tongeren is een politiek debat 'het debat over morele waarden: waarden die verwerkelijkt willen worden, maar die tegelijk elkaar beconcurreren'.²⁸ Het gaat hierin om waarden zoals individuele vrijheid tegenover sociale gerechtigheid, veiligheid tegenover gastvrijheid en pluraliteit tegenover zuinigheid. Volgens Van Tongeren kan er alleen in een politiek debat over zulke

²⁷ S. Braspenning, 'A.J. Wolthuis, de formele kwaliteit van een politiek debat' (PhD diss., Universiteit van Tilburg, 2005) 104. [Bespreeking en aankondiging: A.J. Wolthuis, De formele kwaliteit van een politiek debat \(diss. Tilburg\), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005, 188 p. \(bjtijdschriften.nl\)](#)

²⁸ Paul van Tongeren, 'De mensen in het land...': over de rol van morele waarden in de politiek,' in *De macht van de moraal*, Christen Democratische Verkenningen (Den Haag: Boom Tijdschriften, november 2013), 80. [De macht van de moraal \(d2vry01uvf8h31.cloudfront.net\)](#)

waarden gedebatteerd worden. Deze definitie van een politiek debat is bruikbaar voor dit onderzoek. Het gaat namelijk over waarden die tegenover elkaar staan. De waarden beconcurreren elkaar. Op basis van redelijkheid staat niet één waarde hoger dan een andere waarde. Deze definitie zal daarom worden gehandhaafd als het gaat om een politiek debat.

Religie in een politiek debat

Dit politieke vraagstuk bevindt zich, naast dat het zich bevindt in een politiek debat, ook in een veld met religieuze argumenten. Immers, het gaat om een staatkundig gereformeerde visie met betrekking tot dit politieke vraagstuk. Hoe vallen de religieuze argumenten te combineren in een politiek debat? Er worden drie verschillende visies beschreven.

Ten eerste zal de visie van Rawls kort worden beschreven. Rawls beweert dat religie niet thuis hoort in de politiek. Van religie zou alleen wat te verwachten zijn in een politiek debat wanneer religie haar uitgangspunten op een 'redelijke' wijze herformuleert.²⁹ Echter, vanuit een staatkundig gereformeerde visie zal men soms wel religieuze argumenten gebruiken. Deze definitie is daarom niet houdbaar in dit onderzoek. Ten tweede bestaat de visie dat religie wel in een politiek debat naar voren mag komen, maar dat religie dan vaak een slechte invloed heeft. Manenschijn noemt dat dit juist gebeurt op het vlak van morele disputen: 'Religieus geïnspireerde commentaren op moreel complexe casuïstiek geven momenteel echter steeds vaker aanleiding tot een radicalisering van publieke debatten.'³⁰ Het verschil met de visie van Rawls is dat Manenschijn noemt dat de stem van een religie een stem is in het politieke debat naast de andere stemmen. Ofwel, ook de stem van religie mag er zijn. Echter, in de visie van Manenschijn wordt deze stem van religie beschouwd als een blokkade in morele discussies. Vanuit een staatkundig gereformeerde visie zou dat niet per definitie hoeven te zijn. Ten derde bestaat de visie van Terpstra. Hij noemt, net als Manenschijn, dat religie een factor kan zijn die tot destructieve gevolgen leidt.³¹ Tegelijkertijd is dit niet het complete beeld, volgens hem. Religieuze argumenten hebben in een politiek debat namelijk nog steeds betekenis, ondanks de secularisering en mondialisering. Godsdienst in de politiek kan immers ook een inspiratie zijn. Deze definitie van religie zal worden gehandhaafd. Zo wordt benadrukt dat religie niet enkel een negatieve invloed, maar ook een positieve invloed kan hebben in een politiek debat.

Moraal

Religie speelt dus een rol, ook in dit politieke debat. Volgens Huberts mag religie een rol spelen, 'omdat ze iets zeggen over hoe je moet leven', oftewel over een moreel leven.³² Als voorbeeld noemt hij het debat rondom abortus. Hij noemt dat in dit politieke debat verschillende normen een rol kunnen spelen. Namelijk de norm 'gij zult niet doden' of de norm 'het zelfbeschikkingsrecht'. Beide normen gaan over hoe je moet leven. Dát is de reden dat religie een rol mag spelen in het politieke debat. Dit raakt de definitie van Rosenblum, die stelt dat religieuze politieke partijen gekarakteriseerd worden door de overtuiging dat religieuze waarden richting geven aan elk aspect van het leven.³³ Daarom kan geloof niet geprivatiseerd worden.

²⁹ Richard Steenvoorde, 'De politieke theologie van John Rawls,' *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid* 6 no. 2 (2015): 29. [TvRRB_1879-7784_2015_006_002_003.pdf \(bjutijdschriften.nl\)](https://www.bjutijdschriften.nl/TvRRB_1879-7784_2015_006_002_003.pdf)

³⁰ Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid, *Geloven in het publieke domein*, (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2006), 435. [V013-Geloven-publieke-domein\(2\).pdf](https://www.wetenschappelijke-raad.nl/V013-Geloven-publieke-domein(2).pdf)

³¹ Marin Terpstra, 'Politieke theologie,' *KRO-NRCV*, Geraadpleegd op: 1 juni, 2021. [Politieke Theologie | KRO-NRCV](https://www.kro-nrcv.nl/politieke-theologie).

³² Leo Huberts, 'Integriteit van politiek en bestuur en de moraal van de macht,' in *De macht van de moraal* door Christen Democratische Verkenningen (Den Haag: Boom Tijdschriften, november 2013), 65. [De macht van de moraal \(d2vry01uvf8h31.cloudfront.net\)](https://www.boomtijdschriften.nl/de-macht-van-de-moraal/d2vry01uvf8h31.cloudfront.net)

³³ Huberts, 'Integriteit van politiek,' 65.

In dit onderzoek wordt een staatkundig gereformeerde visie gevormd. Wanneer wordt gesproken over een 'staatkundig gereformeerde visie' gaat het over politiek bedrijven vanuit Bijbelse normen en waarden: 'Een christen leeft 'in vertrouwen' op God. Vanuit dat geloofsvertrouwen en in afhankelijkheid van Zijn zegen wil de SGP vanuit een staatkundig gereformeerde visie politiek bedrijven.'³⁴

Samenvattend

Dit onderzoek bevindt zich op het snijvlak van politiek, religie en moraal. In een politiek debat staan morele waarden tegenover elkaar. Van Tongeren noemt het zo: 'waarden die verwerkelijkt willen worden, maar die tegelijk elkaar beconcurreren'. In het politieke vraagstuk rondom 'verplichte anticonceptie' gaat het eveneens om morele waarden. Enerzijds is de 'individuele vrijheid' een waarde zijn, anderzijds 'sociale gerechtigheid'. Deze waarden botsen in dit politieke vraagstuk. Religieuze argumenten kunnen hierin een betekenisvolle factor zijn, aldus Terpstra. De definitie van Huberts wordt gevolgd die betoogt dat religie een rol mag spelen in een politiek debat, omdat religie iets zegt over hoe je moet leven. Dit is wat men probeert vanuit een staatkundig gereformeerde visie. Immers, dan streeft men op basis van Bijbelse normen en waarden politiek te bedrijven.

2.4 Meerdimensionaliteit van de problematiek

In eerdere onderzoeken met betrekking tot dit onderwerp, ligt de focus op het onderzoeken van de wetgeving, zowel nationaal als internationaal.³⁵ Wanneer de wetgeving is bestudeerd rondom de problematiek, ligt de focus óf eenzijdig op maar een deel van de doelgroep (vaak: verstandelijk beperkte mensen) óf eenzijdig op de juridische kant van het probleem.³⁶ In de eerdere onderzoeken wordt vaak de methode 'literatuuronderzoek' gebruikt. Immers, de juridische ruimte wordt besproken door de grondwetten te bestuderen. De discussie in deze onderzoeken spitst zich dan vooral toe op de vraag of een toekomstig kind rechten heeft waarop men op grond daarvan anticonceptie aan de moeder kan verplichten. Paul Vlaardingebroek, oud-lid van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' begeleidde deze onderzoeken vaak.

In dit onderzoek wordt deels ook wetgeving besproken. Dit is immers een belangrijk aspect wanneer een conceptwetsvoorstel wordt besproken. Deze focus op wetgeving is een overeenkomst tussen dit onderzoek en eerder verschenen onderzoeken. Toch vind ik enkel een focus op wetgeving te eenzijdig. Mijns inziens wordt er dan tekort gedaan aan de discussie. Daarom heb ik gekozen voor een bredere focus door aandacht te besteden aan verschillende aspecten binnen de problematiek. Hierin verschilt mijn onderzoek van eerder verschenen onderzoek. Daarnaast is mijn onderzoek uniek vanwege de gebruikte methoden.

Mijns inziens is de problematiek meerdimensionaal. De problematiek bevindt zich namelijk op het snijvlak van politiek, religie en moraal. Daarom heb ik gebruik gemaakt van de methoden Delphi-onderzoek en expertinterviews, naast literatuuronderzoek. Ik ben, door gebruik te maken van de methode expertinterviews, in gesprek gegaan met zes verschillende experts. Tegelijkertijd heb ik contact gehad met praktijkorganisaties en advies-gevende organisaties middels het Delphi-

³⁴ 'Verkiezingsprogramma 2021-2025 'In Vertrouwen', SGP (18 januari, 2021): 3. [Verkiezingsprogramma SGP 2021-2025_def .pdf](#)

³⁵ Zie: Linda Willems, 'Prenatale kindbescherming, welk recht prevaleert? Het zelfbeschikkingsrecht van de moeder of de beschermwaardigheid van het kind?' PhD diss. (Tilburg Universiteit, 2013). [Prenatale kindbescherming, welk recht prevaleert? Het zelfbeschikkingsrecht van de moeder of de beschermwaardigheid van het ongeboren kind? - PDF Gratis download \(docplayer.nl\)](#)

³⁶ Zie: Özlem Aydoğan, 'Gedwongen anticonceptie bij onverantwoord ouderschap,' PhD. diss. (Universiteit van Tilburg, 2012) 43. [Gedwongen anticonceptie bij onverantwoord ouderschap - PDF Free Download \(docplayer.nl\)](#)

onderzoek. Dit maakt dat dit onderzoek breed opgezet is, zodat er ook daadwerkelijk iets over de wenselijkheid van dit politieke vraagstuk gezegd kan worden.

Wetenschappelijke en praktische relevantie

Zo voegt dit onderzoek iets bij aan de kennis die er al is over het onderwerp. De wetenschappelijke relevantie bestaat hierin dat het wetenschappelijke onderzoek zo verbreed wordt. Er zullen namelijk aspecten worden besproken die niet eerder zijn besproken. Daarnaast heeft dit onderzoek een praktische relevantie omdat in de aanbevelingen een effectief alternatief wordt besproken. Effectieve alternatieven zijn nauwelijks te vinden in eerdere onderzoeken. Juist voor de praktische, huidige problematiek, kan een minder ingrijpend, maar wel effectief alternatief waardevol zijn.

Samenvattend

In eerder onderzoek rondom de maatregel 'verplichte anticonceptie' ligt de focus op het bestuderen van wetgeving. De methode literatuuronderzoek wordt vaak gebruikt in zulke onderzoeken. Dit onderzoek is, vergeleken met eerdere onderzoeken, uniek vanwege de gebruikte methoden en vanwege de focus op de verschillende aspecten binnen deze problematiek. Mijns inziens is de problematiek namelijk meerdimensionaal. Daarom zijn naast literatuuronderzoek, ook de methoden Delphi-onderzoek en expertinterviews gebruikt. De relevantie van dit onderzoek is dat het wetenschappelijke onderzoek wordt verbreed.

2.5 Conclusies

Dit onderzoek bevindt zich op het snijvlak van politiek, religie en moraal. In een politiek debat staan morele waarden tegenover elkaar. Het zijn waarden die verwerkelijkt willen worden, maar die tegelijk elkaar beconcurreren'. Religieuze argumenten kunnen in het politieke debat over verschillende waarden een betekenisvolle factor zijn. Religie mag namelijk een rol mag spelen in een politiek debat, omdat religie iets zegt over hoe je moet leven, ofwel over een moreel leven. Dit is wat men ook probeert vanuit een staatkundig gereformeerde visie. Immers, dan streeft men op basis van Bijbelse normen en waarden politiek te bedrijven.

Uniek in dit onderzoek is dat de meerdimensionaliteit van de problematiek wordt beschreven. Eerder onderzoek legt de focus op de huidige wetgeving. Dit onderzoek plaatst het probleem in een breder kader. Om deze aspecten in beeld te krijgen, zijn naast literatuuronderzoek, ook de methode Delphi-onderzoek en expertinterviews gebruikt. De relevantie van dit onderzoek is dat het wetenschappelijke onderzoek wordt verbreed.

In het volgende hoofdstuk zal de maatschappelijke context en de juridische context van dit politieke vraagstuk worden beschreven. Vanwege de lengte en het overzicht zal dit beschreven worden in een apart hoofdstuk, los van het theoretische kader.

Hoofdstuk 3 Voorgeschiedenis

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de vraag beantwoord worden: Wat is de voorgeschiedenis van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?³⁷ De voorgeschiedenis zal worden belicht door twee componenten te beschrijven, namelijk het maatschappelijke en het juridische kader. De beschrijving van de voorgeschiedenis verheldert de achtergrond van de discussie rondom de maatregel 'verplichte anticonceptie'. Dit is relevant omdat het een kader schept voor het volgende hoofdstuk, waarin het conceptwetsvoorstel wordt besproken.

3.2 Maatschappelijke context

Normalisatiebeleid

Bij hulpverleners kwam rond 1999 de vraag op hoe er moet worden omgaan met de kinderwens van mensen met een verstandelijke handicap. Dat deze vraag werd gesteld, is te verklaren. Het was namelijk destijds het beleidsdoel om het leven van mensen met een verstandelijke handicap zoveel mogelijk te laten lijken op het leven van mensen zonder een verstandelijke handicap.³⁸ Dit beleid heette ook wel het 'normalisatiebeleid'. Een gevolg van dit beleid was dat er meer oog kwam voor de seksuele behoefte van mensen met een verstandelijke handicap. Tegen deze achtergrond kwam de vraag naar de kinderwens en het gebruik van anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap op in Nederland.

Op 5 februari 1999 heeft Els Borst, als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aan de Gezondheidsraad gevraagd om een 'samenhangend overzicht (...) van de medische, ethische en gezondheidsrechtelijke overwegingen die van belang zijn voor de besluitvorming over anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap'.³⁹ Een commissie, ingesteld door de Gezondheidsraad, presenteerde in oktober 2002 een samenhangend overzicht. De commissie legde de focus op de (toekomstige) ouder, ofwel de persoon met een verstandelijke handicap. Wanneer een persoon met een verstandelijke handicap afziet van zijn of haar kinderwens, zijn er geen wettige belemmeringen voor anticonceptie. Het wordt lastiger wanneer een persoon met een verstandelijke handicap géén toestemming verleent aan anticonceptie. Omdat het toedienen van anticonceptie een medische ingreep is, moet er, naast de 'zorg van een goede hulpverlener', 'toestemming van de patiënt' zijn.⁴⁰

Wanneer een persoon wilsonbekwaam is, hoeft er geen toestemming van de patiënt te zijn. De commissie heeft daarom een aantal richtlijnen gegeven wanneer zij een persoon met een verstandelijke handicap wilsonbekwaam achten. Een van de richtlijnen was dat de persoon in kwestie dient te begrijpen wat de consequenties zijn van het niet gebruiken van anticonceptie.⁴¹ Concreet werd het opvoeden van een kind genoemd.⁴² Het bleek echter in de praktijk moeilijk te beoordelen zijn in hoeverre personen met een verstandelijke handicap wilsonbekwaam zijn.

³⁷ De doelgroep wordt samengevat in de benaming 'kwetsbare ouders'. Soms wordt in de context van het verplichten van anticonceptie gesproken over 'ongeschikte vrouwen'. Echter, mijns inziens is dit niet passend. Wanneer is iemand namelijk ongeschikt? Het gaat namelijk niet over mensen van een ander 'soort', maar het gaat om mensen die meer zorg nodig hebben. Oftewel, die kwetsbaarder zijn. De vraag is hoe met deze doelgroep dient te worden omgegaan. De term 'kwetsbaar' heeft de toenmalige Rotterdamse wethouder De Jonge ook gebruikt in zijn pleidooi voor verplichte anticonceptie. Nieuw is de term dus niet. Nieuw is wel dat het hier gaat om ouders, en niet alleen om moeders.

³⁸ Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap* (Den Haag: Gezondheidsraad, 2002), 9. [Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap | Advies | Gezondheidsraad](#)

³⁹ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 9.

⁴⁰ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 9.

⁴¹ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 11.

⁴² Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 11.

De commissie concludeerde dat personen met een verstandelijke handicap meer wilsbekwaam zijn dan vaak gedacht wordt. De enige mogelijkheid wanneer er dan gedwongen kan worden tot anticonceptie, is om 'ernstig nadeel' bij de persoon in kwestie te voorkomen.⁴³ Met 'ernstig nadeel' kan medisch of psychosociaal lijden bedoeld worden. Kortom, mensen met een verstandelijke handicap mochten volgens de commissie niet te snel worden uitgesloten van het ouderschap. Personen met een verstandelijke handicap zijn namelijk niet 'anders', maar vooral kwetsbaarder. De commissie pleitte daarom niet voor juridische mogelijkheden wat betreft het toepassen van anticonceptie onder dwang. Zij adviseerde dat er geïnvesteerd zal worden in niet-juridische alternatieven van verplichte anticonceptie.

Ontmoedigingsbeleid

Een gevaar van het normalisatiebeleid is het gevaar op overschatting van algemene kennis en vaardigheden van de persoon met een verstandelijke handicap. In het normalisatiebeleid kwam daarom verandering toen in 2004 Clémence Ross-van Dorp, de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een reactie gaf op het advies van de Gezondheidsraad.⁴⁴ Zij redeneerde vanuit een ander gezichtspunt en legde nadruk op het belang van het potentiële kind, en niet op de belangen van de persoon met een verstandelijke handicap.⁴⁵ Ross-van Dorp wilde onderzoeken of er positieve ervaringen zijn van ouderschap door mensen met een verstandelijke handicap. Met als doel om de gevallen waar sprake is van 'verantwoord ouderschap' inzichtelijk te maken. Wanneer er inderdaad sprake zou zijn van 'verantwoord ouderschap' kon er, naar de mening van Ross-van Dorp, vervolgens worden ingezet op het aanleren van extra vaardigheden voor hulpverleners. Los van de gevallen waarin er sprake zou zijn van 'verantwoord ouderschap', wilde Ross-van Dorp inzetten op het ontmoedigen van de kinderwens bij personen met een verstandelijke handicap.

In 2005 was er een meerderheid van de CDA en PvdA voor verlichting van anticonceptie bij personen met een verstandelijke handicap. De VVD verzette zich echter sterk. Zij vreesde dat tienermoeders of mensen met een erfelijke ziekte straks ook gedwongen kunnen worden tot anticonceptie. Ook vroeg de VVD zich af wat er gebeurt wanneer een kwetsbare moeder tóch zwanger raakt. Is abortus dan een gevolg? De discussie werd steeds heviger, de roep om een debat groter. Ross wilde nog geen verlichting van anticonceptie. Zij noemde opnieuw eerst inzicht te willen in gevallen van 'verantwoord ouderschap' bij mensen met een verstandelijke handicap.⁴⁶

Als antwoord daarop is hier in hetzelfde jaar onderzoek naar gedaan.⁴⁷ In dit onderzoek, met de naam 'Samenspel van factoren', wordt beschreven dat het ouderschap bij ongeveer 30% van de ouders met een verstandelijke handicap goed gaat.⁴⁸ Dit betekent concreet dat de Raad voor de Kinderbescherming bij deze gezinnen niet in beeld is (geweest). Deze gezinnen kunnen wel (professionele) hulp krijgen bij het opvoeden en zorgdragen voor het kind. In de gevallen waar het niet goed blijkt te gaan, is het IQ van de persoon in kwestie niet aan te wijzen als doorslaggevend probleem.⁴⁹ Uit het onderzoek blijkt ook dat maar een heel klein percentage van de mensen met een

⁴³ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 12.

⁴⁴ C.I.J.M Ross-van Dorp, 29 200 XVI *Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004* (Den Haag: 2004). [Kamerstuk 29200-XVI, nr. 228 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

⁴⁵ KNMG, *Ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap* (Utrecht: KNMG, 2006), 2. [Anticonceptie en kwetsbaar ouderschap | KNMG](#)

⁴⁶ 'Verplichte pil voor verstandelijk gehandicapten,' *NU*, 15 februari 2005, '[Verplichte pil voor verstandelijk gehandicapten](#)' | [NU - Het laatste nieuws het eerst op NU.nl](#)

⁴⁷ J.N.de Vries c.s., *Samenspel van factoren, Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap* (Amsterdam: 2005) 1. [Goed genoeg ouderschap: 'Eindrapport Samenspel van factoren' | Kennisplein Gehandicaptensector](#)

⁴⁸ De Vries, *Samenspel van factoren*, 60.

⁴⁹ De Vries, *Samenspel van factoren*, 60.

verstandelijke handicap daadwerkelijk kinderen krijgt, namelijk zo'n 5%.⁵⁰ Het onderzoek 'Samenspel van factoren' heeft verschillende aanbevelingen gedaan voor de praktijk.⁵¹ Wanneer er geen beschermende factoren aanwezig zijn en er wél een kinderwens is, moet er volgens dit onderzoek aan actieve ontmoediging worden gedaan. Mocht de persoon in kwestie tóch zwanger worden, dient er een hulpverlener ondersteuning te geven in de gezinssituatie.

De Nederlandse Vereniging voor Artsen in de Gehandicaptenzorg (NVAG) presenteerde in 2005 een richtlijn hoe artsen dienen om te gaan met personen met een verstandelijke handicap die een kinderwens hebben.⁵² Ook Stichting MEE volgde in 2009. De twee richtlijnen borduurden voort op de aanbevelingen van het onderzoek 'Samenspel van factoren'. Uitgangspunt in de richtlijnen was dat de kinderwens van personen met een verstandelijke handicap gerespecteerd wordt. Ook kwam er oog voor vormen van ondersteuning wanneer uit een eerdere zwangerschap is gebleken dat er sprake is van 'onverantwoord ouderschap'.

Initiatiefnota

In 2010 vond er een rechtszaak plaats vanwege de dood van de dochter van twee zwakbegaafde ouders. Naar aanleiding van deze zaak is PvdA-Kamerlid Marjo van Dijken van mening dat een stel met een verstandelijke handicap geen tweede kindje mag krijgen wanneer het eerste kindje uit huis geplaatst is.⁵³ Ofwel, bij bewezen onverantwoord ouderschap, wil zij de 'niet-opnieuw-oudermaatregel' hanteren. Zij presenteerde dit voorstel in een Initiatiefnota in 2010. Er zou geen sprake zijn van categorische uitsluiting, maar individuen zouden beperkt moeten kunnen worden in een aantal gevallen die moreel te rechtvaardigen zijn. Dit mag gebeuren, noemde Van Dijken, wanneer de dialoog, ofwel het gesprek over de kinderwens, niet het gewenste effect heeft. Hoewel Van Dijken het liefst het gewenste doel met de dialoog wilde bereiken, wilde zij ook de mogelijkheid faciliteren dat de rechter voor maximaal één jaar anticonceptie verplicht kan opleggen.

In 2010 waren er 3240 kinderen waarvan een of meer ouder(s) een verstandelijke handicap hebben.⁵⁴ Bij de helft van de kinderen, dus zo'n 1600, bleek dat het kind uit huis geplaatst is (of dat hiermee is bedreigd). In totaal zijn er in 2010 8000 kinderen onder voogdij gezet en ruim 33.000 onder toezichtstelling.⁵⁵ Van deze kinderen waren er dus 1600 die ouders hebben met een verstandelijke handicap. Bij veel van de andere kinderen ging het om problemen die het gevolg zijn van een psychische aandoening of een trauma van de ouder. Van Dijken wilde zich daarom niet alleen richten op de ouders met een verstandelijke handicap, maar zij wilde zich ook richten op ouders die bijvoorbeeld psychisch te zwak zijn. Hoewel er wel een maatschappelijk draagvlak leek, blijkt er geen politiek draagvlak om dit bespreekbaar te maken.⁵⁶

Maatschappelijk debat?

Dit leek te veranderen in 2012, toen Pieter van Vollenhoven in het programma Zembla pleitte voor een wettelijke regeling van gedwongen anticonceptie voor verslaafden, psychiatrische patiënten en

⁵⁰ De Vries, *Samenspel van factoren*, 57.

⁵¹ KNMG, *Ouderschap*, 6.

⁵² NVAG, *Handreiking kinderwens en anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking* (NVAG: 2016), 2. [Handreiking kinderwens en anticonceptie | NVAVG](#)

⁵³ Marjo van Dijken, *Initiatiefnota: onverantwoord ouderschap*, Kamerstukken II, 2009-2010, 32 405, nr. 2 (Tweede Kamer der Staten-Generaal: juni 2010): 6. [Onverantwoord ouderschap | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

⁵⁴ Van Dijken, *Initiatiefnota*, 6.

⁵⁵ Van Dijken, *Initiatiefnota*, 6.

⁵⁶ Rob Pietersen, 'Verplicht anticonceptie bij falende ouders,' *Trouw*, 21 juni 2013, ['Verplicht anticonceptie bij falende ouders' | Trouw](#)

verstandelijk gehandicapten.⁵⁷ Hij noemde dat er zo'n 50 kinderen per jaar overlijden ten gevolge van mishandeling. In reactie op Van Vollenhoven pleitten de SP, CDA, PvdA en GroenLinks voor een maatschappelijk debat.⁵⁸ Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten wilde eerst meer duidelijkheid over de exacte getallen, ook vanuit de Jeugdzorg.⁵⁹ Een 'hooggeplaatst orgaan' moest dit vraagstuk eerst onderzoeken, zo noemt zij. In juli 2013 maakte staatssecretaris Van Rijn bekend dat het College voor de Rechten van de Mens als 'hooggeplaatst orgaan' een advies zal geven over dit vraagstuk.⁶⁰ In 2014 bleek dat het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport afziet van het 'samenstellen van een dergelijke commissie'.⁶¹ De reden bleef onbekend. Er zou worden nagedacht over een goed vervolg aan de discussie over dit onderwerp. Echter, hier is niets meer van vernomen.

Nu Niet Zwanger

Door de jaren heen is het voorlichten van kwetsbare ouders met betrekking tot de kindwens en anticonceptie toegenomen. In 2014 is Connie Rijlaarsdam, verpleegkundige, begonnen met een pilot in Tilburg om proactief anticonceptie aan vrouwen aan te bieden die kwetsbaar zijn. De term 'kwetsbare vrouwen' is een nieuwe term waarmee binnen de hulpverlening vrouwen werden aangeduid die -op welke wijze dan ook- in de problemen zitten. Het spreken in termen als 'wilsonbekwaam' en 'wilsbekwaam' raakte zo meer naar de achtergrond.

Na het voorlichtingsprogramma, waar proactief anticonceptie werd aangeboden aan deze vrouwen, is 86% van de deelnemers vrijwillig anticonceptie gaan gebruiken.⁶² Veel kwetsbare vrouwen waren zich niet bewust van de gevolgen van het niet gebruiken van anticonceptie, terwijl zij geen kindwens hadden. Door als hulpverlener het gesprek aan te gaan, werden zij bewust van mogelijke gevolgen. Het voorlichtingsprogramma werd onder de naam 'Nu Niet Zwanger' vervolgens ook in andere steden in Nederland uitgevoerd. Sinds 2018 is het programma 'Nu Niet Zwanger' onderdeel van het landelijke Actieprogramma 'Kansrijke Start' en wordt zij gesubsidieerd door de overheid.⁶³ Een gevolg hiervan is dat het programma 'Nu Niet Zwanger' landelijk aangeboden wordt aan gemeenten.

Drang- en dwangtraject

Zo startte in 2016 dit voorlichtingsprogramma ook in Rotterdam.⁶⁴ Bij aanvang van het project vertelde de Rotterdamse CDA-wethouder Hugo de Jonge dat in uitzonderlijke gevallen volgens hem een maatregel van dwang moet kunnen worden opgelegd.⁶⁵ Deze uitspraken van De Jonge haalden de landelijke media.⁶⁶ De Jonge wilde namelijk graag verandering zien wat betreft de wetgeving op dit punt. Het college van B&W (burgemeester en wethouders) van Rotterdam pleitte daarom in een (andere) brief aan de gemeenteraad voor invoering van verplichte anticonceptie.⁶⁷ Deze brief zorgde

⁵⁷ Niels Markus, 'Verplichte anticonceptie voor kwetsbare vrouwen,' *Trouw*, 1 oktober 2016. [Verplichte anticonceptie voor kwetsbare vrouwen | Trouw](#)

⁵⁸ Markus, 'Verplichte anticonceptie.'

⁵⁹ Markus, 'Verplichte anticonceptie.'

⁶⁰ 'Nationaal Actieplan Mensenrechten 2013,' *Rijksoverheid* (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, december 2013), 46. [Nationaal Actieplan Mensenrechten 2013 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

⁶¹ 'Actiepunten Nationaal Actieplan Mensenrechten,' *Tweede Kamer der Staten-Generaal* (december 2014): 29. [Informatie over Bijlage 4.24.062 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

⁶² Markus, 'Verplichte anticonceptie.'

⁶³ 'Factsheet', *Nu Niet Zwanger* (december 2020). [Resultaten - GGD Nu Niet Zwanger](#)

⁶⁴ Dianne van Dam-Nolen, 'Zwangerschapsverbod incompetenten ouders,' *In dienst der geneezing* jaargang 45 no. 4 (Christian Medical Fellowship Nederland: 2016): 14. [iddg_2016_4.pdf \(cmf-nederland.nl\)](#)

⁶⁵ 'Rotterdamse wethouder: verplichte anticonceptie incompetenten ouders,' *NOS*, 1 oktober 2016, [Rotterdamse wethouder: verplichte anticonceptie incompetenten ouders | NOS](#)

⁶⁶ NOS, 'Rotterdamse wethouder.'

⁶⁷ 'Zorg bij kwetsbaar ouderschap,' *College van B en W Rotterdam*, januari 2017, [Informatieblad-Zorgbijkwetsbaarouderschap.pdf \(rotterdam.nl\)](#)

voor onrust in de gemeenteraad.⁶⁸ Er bleek dan ook geen meerderheid dit voorstel te ondersteunen. CDA, Leefbaar Rotterdam en PvdA waren de enige voorstanders.⁶⁹ D66, VVD, GroenLinks, SP, CU/SGP en Partij voor de Dieren waren met een meerderheid tegen het voorstel. Zij bleven pleiten tegen dwang. Uit een rondgang van RTL Nieuws bleek dat ook de landelijke politieke partijen geen groot voorstander zijn van het voorstel.⁷⁰

Conceptwetsvoorstel

De discussie rondom het vraagstuk laaide opnieuw op in 2017, toen de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' een conceptwetsvoorstel opstelde.⁷¹ Oud-kinderrechter Cees de Groot verstuurde als lid van de Beraadgroep het conceptwetsvoorstel naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hij wilde het wettelijk mogelijk maken om vrouwen verplicht anticonceptie te geven die niet voor een toekomstig kind kunnen zorgen óf een gevaar vormen voor hun ongeboren kind. Hij noemde dat er een duidelijke kindwens kan zijn bij mensen, maar dat dat nog niet altijd wil zeggen dat zij daarmee ook kinderen mógen krijgen. Volgens De Groot zou het om honderden vrouwen gaan die geen gebruik willen maken van anticonceptie nadat ze wel voorlichting hebben gehad. Hij wilde daarvoor het grondrecht op vrije voortplanting aanpassen. Hij noemde dat er een duidelijke kindwens kan zijn bij mensen, maar dat dat nog niet altijd wil zeggen dat zij daarmee ook kinderen mógen krijgen. Als voorbeeld noemde hij een IVF-verzoek dat afgewezen kan worden wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een verslaving bij de moeder. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageerde echter dat er nog veel meer ingezet kan worden op preventieve gezondheidsmaatregelen.⁷²

Opnieuw een conceptwetsvoorstel

Omdat er verder geen actie is ondernomen, verstuurde Cees de Groot in oktober 2020 opnieuw een conceptwetsvoorstel naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.⁷³ In dit conceptwetsvoorstel is de doelgroep uitgebreid. Het zou gaan over kwetsbare vrouwen die te maken hebben met een verslaving, verstandelijke beperking, een psychiatrische ziekte, een besmetting met hepatitis B en C of hiv. Ook wanneer bij een eerder kind zou blijken dat het is mishandeld, zou de maatregel 'verplichte anticonceptie' volgens het conceptwetsvoorstel mogen worden ingevoerd. Het begrip 'kwetsbare ouders' is overgenomen vanuit het voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger'. Het conceptwetsvoorstel is terughoudend ontvangen binnen het politieke veld.⁷⁴ Hoewel de bescherming van het kind erg belangrijk zou zijn, hadden progressieve partijen als de D66, VVD, PvdA en GroenLinks hun twijfels vanwege de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van de moeder.

Samenvattend

Door de jaren heen heeft de discussie een andere vorm gekregen. Waar het advies van de Gezondheidscommissie inzette op de belangen van de persoon met een verstandelijke handicap, verschoof dit naar het belang van het potentiële kind als doorslaggevende factor. Uit het onderzoek 'Samenspel van factoren' blijkt dat bij ouders met een verstandelijke handicap in zo'n 30% van de

⁶⁸ 'Gemeenteraad wil 'Rotterdams' anticonceptieplan voor incompetent ouders,' *Rijnmond*, 13 oktober 2016, [Gemeenteraad wil 'Rotterdams' anticonceptieplan voor incompetent ouders - Rijnmond](#)

⁶⁹ 'Plan voor verplichte anticonceptie politiek onhaalbaar,' *NOS*, 1 oktober 2016, [Plan voor verplichte anticonceptie politiek onhaalbaar | NOS](#)

⁷⁰ 'Zwangerschapsverbod voor verslaafde vrouwen gaat politieke partijen een stap te ver,' *RTL Nieuws*, 20 januari 2017, ['Zwangerschapsverbod' gaat politieke partijen een stap te ver | RTL Nieuws](#)

⁷¹ 'Grondrecht op vrije voortplanting kan wel worden beperkt,' *Nieuwsuur*, 23 januari 2017, ['Grondrecht op vrije voortplanting kan wel worden beperkt' | Nieuwsuur \(nos.nl\)](#)

⁷² Reactie Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, [Reactie Ministerie van Volksgezondheid.pdf \(omroep.nl\)](#)

⁷³ Zie Bijlage 1: Conceptwetsvoorstel.

⁷⁴ Van der Aa, 'Expertgroep.'

gevallen sprake is van 'verantwoord ouderschap'. Daarnaast is het aantal kinderen die uit huis geplaatst worden, vele malen groter dan alleen kinderen waarvan de ouders een verstandelijke handicap hebben. Dit is voor PvdA-kamerlid Van Dijken aanleiding om anticonceptie niet alleen te willen verplichten bij mensen met een verstandelijke beperking, maar ook bij mensen die een psychiatrische ziekte hebben. In dezelfde tijd nam in Nederland de voorlichting over anticonceptie voor kwetsbare (toekomstige) ouders toe. Zo'n 70 á 80% van de kwetsbare (toekomstige) ouders zijn door de voorlichting gebruik gaan maken van anticonceptie. Echter, door Cees de Groot, oud-kinderrechter, werd in 2017 in naam van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' middels een conceptwetsvoorstel gepleit om anticonceptie te verplichten. In 2020 maakte Cees de Groot opnieuw een conceptwetsvoorstel, waarin de doelgroep is uitgebreid. Zo vallen nu ook vrouwen met hiv binnen de groep 'kwetsbare vrouwen'.

De doelgroep voor 'verplichte anticonceptie' is steeds breder geworden omdat uit onderzoek blijkt dat er meer risicofactoren voor kindermishandeling zijn. De vraag komt op wat de grens is van de doelgroep. Hoe breder namelijk de doelgroep wordt, hoe lastiger de scheiding te maken is wie inderdaad niet in staat zou zijn om een kind op te voeden. Het begrip dat de doelgroep aanduidt, krijgt sinds het voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger' de naam 'kwetsbare moeders'. Het spreken in termen van 'wilsbekwaam' en 'wilsonbekwaam' verdwijnt hiermee naar de achtergrond.

3.3 Wettelijke context

Naast de maatschappelijke kant van het verhaal is het wettelijk kader van deze thematiek belangrijk. De focus in de bespreking van het wettelijk kader ligt op de grondrechten, de beperking op de grondwet door het Burgerlijk Wetboek (voortaan: BW) en relevante verdragsbepalingen. Het gaat om rechten en verdragen die in Nederland geldig zijn. Artikel 10 en 11 van de Grondwet worden besproken vanwege de toespitsing op de lichamelijke integriteit van een persoon. De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (voortaan: WGBO) wordt besproken omdat hierin voorwaarden beschreven zijn voor de uitvoering van een medische behandeling. Ten slotte wordt het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap besproken. Dit is relevant, omdat in het conceptwetsvoorstel onder andere een inbreuk wordt gemaakt op de rechten van mensen met een handicap.

Grondrechten

Artikel 10 Grondwet

'geeft een ieder, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, het recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.'

Toelichting: Artikel 10 impliceert onder meer dat men vrijelijk relaties met anderen mag aangaan, waaronder begrepen het stichten en onderhouden van gezinsrelaties en seksuele relaties.⁷⁵ Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) Artikel 8 sluit hierbij aan. Respect voor het privéleven is hierin belangrijk.⁷⁶

Artikel 11 Grondwet

'bevat een verbijzondering van dit recht en verschaft een ieder, ter bescherming van zijn lichamelijke integriteit, het recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam, eveneens behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen.'

Toelichting: Artikel 11 brengt met zich mee dat voor een medische handeling, een inbreuk op het lichaam, toestemming van de betrokkene is vereist.⁷⁷ Het recht op de onaantastbaarheid van het

⁷⁵ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 38.

⁷⁶ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 38.

⁷⁷ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 38.

lichaam betekent dat er geen 'ongewilde bemoeienis' is van anderen.⁷⁸ Die behandeling hoeft niet als belastend te worden geacht om een inbreuk te vormen. Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) Artikel 3 sluit hierbij aan.⁷⁹

In Artikel 8 lid 2 EVRM zijn legitieme doelen genoemd op grond waarvan een inbreuk dan rechtvaardig kan zijn. Een voorbeeld is de vrijheden van anderen of de bescherming van rechten. De eerbiediging op het gezinsleven kan hiermee dus worden beperkt.⁸⁰ Het EVRM geeft een grote vrijheid hoe breed de vrijheden van anderen moet worden opgevat.⁸¹ Dit komt omdat sommigen zich willen beroepen op het ongebooren, maar wel verwekte leven. Daarnaast is er in verschillende landen verschillende wetgeving wat betreft het moment waarop een embryo als menselijk leven wordt beschouwd in de zin van drager van rechten.

Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

Artikel 7:450 lid 1:

'Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.'⁸²

Artikel 7:450 lid 2:

'De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.'⁸³

Toelichting: Met het gebruik van deze wet zijn er beperkingen op de grondrechten.⁸⁴ Eigenlijk is dit een uitwerking van artikel 10 en 11 Grondwet. Deze regeling heeft enkel het belang van de patiënt op het oog. De arts mag enkel inbreuk op een lichaam doen wanneer wordt voldaan aan a) het vereiste van goed hulpverlenerschap en b) de toestemming van de patiënt. Het toedienen van anticonceptie is een inbreuk op het lichaam.

Bij kwetsbare vrouwen is het lastig in hoeverre zij wilsbekwaam zijn. Iemand wordt wilsbekwaam geacht wanneer de persoon geen 'vermogen tot begrip van de aanleiding voor anticonceptie (heeft), het doel en de verschillende methoden van anticonceptie, en de gevolgen van het niet gebruiken van anticonceptie' niet overziet.⁸⁵ In het geval van wilsbekwaamheid heeft de arts voor een behandeling de toestemming van een vertegenwoordiger van de patiënt nodig.⁸⁶ Wanneer er dan overgegaan wordt tot dwang mag dit enkel om ernstig nadeel bij de patiënt te voorkomen.⁸⁷ Dit kan medisch (automutilatie) of psychosociaal zijn (als cliënt onvoldoende zelfstandig is en er geen sociaal netwerk is).

VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap

Artikel 23:1 lid b

⁷⁸ Maud Heldens, 'Verplichte anticonceptie: als een vrouw geen moeder mag worden,' *Bulletineke Justitia*, 23 november 2020, [Verplichte anticonceptie: als een vrouw geen moeder mag worden - Bulletinke Justitia \(bijnijmegen.nl\)](https://www.bijnijmegen.nl)

⁷⁹ Gezondheidsraad, *Anticonceptie*, 38.

⁸⁰ Özlem Aydogan, 'Gedwongen anticonceptie bij onverantwoord ouderschap,' PhD. diss. (Universiteit van Tilburg, 2012) 43. [Gedwongen anticonceptie bij onverantwoord ouderschap - PDF Free Download \(docplayer.nl\)](https://www.docplayer.nl)

⁸¹ Aydogan, 'Gedwongen anticonceptie,' 44.

⁸² Zie artikel 7:450 lid 1 BW.

⁸³ Zie artikel 7:450 lid 2 BW.

⁸⁴ KNMG, *Ouderschap*, 5.

⁸⁵ KNMG, *Ouderschap*, 5.

⁸⁶ Zie artikel 7:465 lid 3 BW.

⁸⁷ Zie artikel 7:448 lid 4 BW.

'De rechten van personen met een handicap om in vrijheid en bewust te beslissen over het gewenste aantal kinderen en geboortespreiding en op toegang tot leeftijdsrelevante informatie, voorlichting over reproductieve gezondheid en geboorteplanning worden erkend en dat zij worden voorzien van de noodzakelijke middelen om deze rechten te kunnen uitoefenen.'⁸⁸

Toelichting: Dit Verdrag is erop gericht om mensen met een verstandelijke handicap gelijk te behandelen ten opzichte van mensen zonder een verstandelijke handicap.⁸⁹ Dit Verdrag gaat speciaal over de vrijheid van mensen, die een verstandelijke handicap hebben, om zelf te kunnen beslissen over het gewenste aantal kinderen. Nederland heeft overigens hier een interpretatieve verklaring aan bijgevoegd waarin is aangegeven dat in alle gevallen de belangen van het kind voorop dienen te staan. Hierop is kritisch gereageerd door de Raad van State en door het College voor de Rechten van de mens.

Samenvattend

Uit de bespreking van het wettelijke kader blijkt dat wilsbekwame mensen -met of zonder handicap- de vrijheid tot voortplanting hebben. Het toedienen van anticonceptie is een inbreuk op de lichamelijke integriteit, waar een patiënt dus mee moet instemmen. Binnen de huidige wetgeving is er dus geen ruimte om de vrijheid tot voortplanting in te perken bij wilsbekwame ouders, op basis van rechten van een toekomstig kind. In de wetgeving wordt er een onderscheid gemaakt tussen wilsonbekwame mensen en wilsbekwame mensen.

3.4 Conclusies

In dit hoofdstuk is de deelvraag beantwoord: Wat is de voorgeschiedenis van het politieke vraagstuk omtrent 'verplichte anticonceptie'? Het debat rondom het verplichten van anticonceptie speelt zo'n 20 jaar. Waar eerst alleen ouders met een verstandelijke handicap in het debat in het vizier kwamen voor anticonceptie onder dwang, zijn dat inmiddels ook vrouwen met een psychische ziekte, een verslaving of besmetting met hepatitis B en C of hiv. De doelgroep werd door de loop van de jaren verder uitgebreid. De vraag komt op wat de grens is van de doelgroep. Hoe breder namelijk de doelgroep wordt, hoe lastiger de scheiding te maken is wie inderdaad niet in staat zou zijn om een kind op te voeden. Het staat namelijk niet in beginsel vast dat ouders met een verstandelijke beperking niet in staat zullen zijn om een toekomstig kind op te kunnen voeden. Dit onderzoek roept de vraag op in hoeverre de afbakening van de doelgroep verantwoord is.

Verskillende voorstellen om anticonceptie te verplichten zijn in de afgelopen jaren de revue gepasseerd. Het laatste conceptwetsvoorstel is het conceptwetsvoorstel van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie', in naam van Cees de Groot. Dit heeft hij in oktober 2020 verstuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Uit de bespreking van het wettelijke kader blijkt dat een inperking van het zelfbeschikkingsrecht enkel mag om ernstig nadeel bij de patiënt te voorkomen. Binnen de huidige wetgeving is het verplichten van anticonceptie voor wilsbekwame mensen niet mogelijk op basis van rechten van een toekomstig kind. Cees de Groot neemt het spreken zoals in de Grondwet gebeurt, in termen van wilsbekwaam en wilsonbekwaam niet over. Door het overnemen van de term 'kwetsbare ouders' uit de hulpverlening omzeilt Cees de Groot als het ware het gegeven dat deze kwetsbare ouders wél wilsbekwaam zijn. Dit roept de vraag op in hoeverre de term 'kwetsbaar ouderschap' een zinvolle term is binnen de bespreking van deze problematiek.

In dit hoofdstuk is de voorgeschiedenis beschreven van het politieke vraagstuk omtrent 'verplichte anticonceptie'. In het volgende hoofdstuk zal worden uitgewerkt hoe Cees de Groot de huidige wetgeving wil aanpassen om anticonceptie te kunnen verplichten aan wilsbekwame ouders.

⁸⁸ Artikel 23:1 lid b, Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (New York: december 2006).

⁸⁹ Heldens, 'Verplichte anticonceptie.'

Hoofdstuk 4 Conceptwetsvoorstel

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de vraag beantwoord worden: Wat is de opvatting van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders? Om hier een antwoord op te geven zal eerst beschreven worden wie de Beraadgroep nu eigenlijk is. Dit is relevant, omdat de Beraadgroep het conceptwetsvoorstel heeft ingediend. Vervolgens zal de inhoud van het conceptwetsvoorstel worden geanalyseerd.

4.2 Wie is de Beraadgroep?

De Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' is een groep van drie deskundigen:⁹⁰

- Cees (C.) de Groot, vm. vicepresident en kinderrechter bij de Rechtbank Rotterdam;
- prof. mr. Paul (P.) Vlaardingerbroek, hoogleraar familie- en jeugdrecht Tilburg Universiteit;
- drs. Tom (A.J.) Schneider, vm. gynaecoloog/perinatoloog Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.

De Beraadgroep is ontstaan door deze drie mannen. Tom Schneider, voormalig gynaecoloog, vertelde in het interview de aanleiding voor het ontstaan van de Beraadgroep.⁹¹ Hij noemde dat het schrijnend is wanneer een moeder in het ziekenhuis bevalt en het kind de dag erna door de Raad voor de Kinderbescherming wordt weggehaald. Met kinderrechter Cees de Groot, en Kinderrechten-hoogleraar Paul Vlaardingerbroek, wilde hij politieke aandacht vragen voor dit complexe probleem. Paul Vlaardingerbroek vulde aan dat het enkel om leedtoevoeging leek te gaan.⁹² Immers, die moeder waarvan haar kind weg wordt gehaald, wordt misschien opnieuw zwanger. Kun je die cirkel doorbreken? Kun je die ellende voorkomen? Volgens Tom Schneider en Paul Vlaardingerbroek is dat de achtergrond waarom zij met de Beraadgroep zijn gestart. Dit groepje deskundigen is geen actiegroep of politieke beweging, maar meer, zoals ze het zelf verwoorden, 'mensen met zorgen over kinderen die in nare situaties terecht kwamen/komen en vervolgens via de Kinderbescherming uit huis moeten worden geplaatst en in pleeggezinnen of tehuizen moeten worden ondergebracht'.⁹³

Spoedsectio onder dwang

De Beraadgroep heeft ook wel de naam: 'Rechten voor het kind, óók voor de geboorte'.⁹⁴ Het is een groep deskundigen die zich bezighoudt met thema's waar te weinig rekening wordt gehouden met het belang van een (toekomstig) kind. Vanwege raakvlakken met het thema 'verplichte anticonceptie' wordt ook een ander thema van de Beraadgroep besproken. Het thema 'verplichte anticonceptie' is namelijk niet het enige thema waar de Beraadgroep zich over heeft bezonnen. De Beraadgroep heeft ook een advies uitgebracht over een spoedsectio onder dwang.⁹⁵ Een spoedsectio onder dwang betekent dat een aanstaande moeder tijdens de bevalling gedwongen kan worden tot het ondergaan van een spoedsectio.⁹⁶ De Beraadgroep pleitte voor het mogelijk maken van een spoedsectio onder dwang. Zij noemde het als zwakte dat er juridisch gezien alleen rekening wordt gehouden met de moeder, en niet met het ongeboren kind. Omdat een bevalling ook betrekking heeft op het kind, achtte de Beraadgroep de toestemming van de moeder niet doorslaggevend in situaties waarin het kind gevaar loopt. De mogelijkheid zou moeten bestaan dat een spoedsectio via de rechter kan worden aangevraagd. De Beraadgroep baseerde zich hierbij op een voorbeeld uit

⁹⁰ De Groot, Vlaardingerbroek en Schneider, 'Naschrift Actio Caesarea - Tevens aankondiging Symposion.'

⁹¹ Zie Bijlage 7: Interview met Tom Schneider.

⁹² Zie Bijlage 7: Interview met Paul Vlaardingerbroek.

⁹³ Zie Bijlage 7: Interview met Paul Vlaardingerbroek.

⁹⁴ NOS, 'Grondrecht op vrije voortplanting kan wel worden beperkt.'

⁹⁵ Cees de Groot, Paul Vlaardingerbroek, Tom Schneider, *et al.*, 'Spoedsectio onder dwang kan nodig zijn,' *Medisch Contact*, 13 januari 2016, [Spoedsectio onder dwang kan nodig zijn | medischcontact](#)

⁹⁶ Een spoedsectio is een spoedkeizersnee. De Beraadgroep gebruikt het begrip 'spoedsectio' en daarom zal dit begrip ook in het hoofdstuk worden gebruikt.

Engeland, waar een rechter positief oordeelde over een praktijksituatie waar een spoedsectio onder dwang heeft plaatsgevonden.

De reacties op dit voorstel van de Beraadgroep waren grotendeels negatief. Naast verschillende deskundigen, waren ook de artsenfederatie KNMG en de landelijke vereniging van gynaecologen (NVOG) tegen dit voorstel.⁹⁷ Als belangrijkste argument noemden zij dat de 'vertrouwensrelatie met de patiënt' wordt geschaad.

Ido Weijers, emeritus hoogleraar Jeugdstrafrecht en Jeugdbescherming, merkte op dat de Beraadgroep onterecht een praktijksituatie in Engeland aanhaalde.⁹⁸ Weijers noemde dat onterecht, omdat de vrouw in kwestie wilsonbekwaam werd geacht. Daarnaast baseerde de Engelse rechter zich op het belang van de moeder, en niet op het belang van het ongeboren kind. Weijers noemde dat de Beraadgroep deze situatie daarom niet op rechtvaardige wijze kan aanhalen om te kunnen pleiten voor de rechten van het ongeboren kind.

Anniek de Ruijter, docent Europees Gezondheidsrecht en voorzitter van Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichman, was ook kritisch op het voorstel. Allereerst merkte zij op dat het onduidelijk is in hoeverre vrouwen hun keuze voor een spoedsectio niet zouden laten afhangen van de belangen van het kind.⁹⁹ Door de Beraadgroep worden de belangen van het kind continu tegenover de belangen van de moeder gesteld, maar De Ruijter vroeg zich af of deze tegenstelling terecht is. Daarnaast merkte zij op dat door de Beraadgroep lijkt te worden vergeten dat, indien de lichamelijke integriteit van het ongeboren kind wordt gewaarborgd, daarmee onvermijdelijk een inbreuk wordt gemaakt op de lichamelijke integriteit van de moeder. De Ruijter gaf het voorbeeld van een kind dat een nier nodig heeft, en waar de vader gedwongen wordt om zijn nier af te staan. Dit kan niet 'simpelweg' worden gedaan met een beroep op de belangen van het kind. Immers, met de gedachte dat de belangen van het kind belangrijker zijn, worden de belangen van de vader geschaad.

Wilma van Duijst, universitair docent Strafrecht, noemde dat bij de abortuswetgeving de belangen van het ongeboren kind niet worden meegenomen, maar dat dit in de discussie van een spoedsectio wel gebeurt.¹⁰⁰ Ook wees Van Duijst op het praktische punt van de uitvoerbaarheid. Hoe kan een vrouw, tijdens haar bevalling, gedwongen worden tot een spoedsectio? Is dit praktisch haalbaar? De kans dat zij zich zal verzetten is hoog, omdat dit voorstel tegen haar wil ingaat. Er zijn drie theoretische mogelijkheden waar een arts gebruik van zou kunnen maken wanneer hij een bevallende vrouw zou willen dwingen. Allereerst is het vastbinden van de handen een optie. Echter, wanneer dit zou gebeuren, kan artikel 5 van het EVRM geschonden worden. Een spoedsectio valt niet binnen de uitzonderingen waarbinnen artikel 5 van het EVRM geschonden mag worden. Deze mogelijkheid valt af. Een tweede optie is het toepassen van fysiek geweld. Dit is echter niet gewenst, omdat hiermee de foetus geschaad zou kunnen worden. Daarom valt ook deze mogelijkheid af. Een derde optie is het toedienen van sederende medicatie. Echter, ook dit is een probleem omdat dit wettelijk gezien niet mag bij vrouwen die wilsbekwaam zijn. Het uitvoeren van een spoedsectio onder dwang is dus problematisch.

Anticonceptie onder dwang

⁹⁷ De Groot, Vlaardingebroek en Schneider, 'Naschrift Actio Caesarea.'

⁹⁸ Ido Weijers, 'Gedwongen keizersnee: prenatale kindbescherming op foute grond,' *Pedagogiek in Praktijk*, 14 januari 2016, [Gedwongen keizersnee: prenatale kindbescherming op foute grond | Pedagogiek Blog](https://www.pedagogiek.nl/blogs/gedwongen-keizersnee-prenatale-kindbescherming-op-foute-grond)

⁹⁹ Anniek de Ruijter, 'Reactie: Gelijke aanspraak op lichamelijke integriteit,' *Nederlands Juristenblad*, 19 november 2015, <https://www.njb.nl/blogs/reactie-gelijke-aanspraak-op-lichamelijke-integriteit/>.

¹⁰⁰ Wilma Duijst, Irene de Graaf, Elselijn Kingma et al., 'Reactie: Actio caesarea- Een gevaarlijke oplossing voor een niet-bestaand probleem,' *Nederlands Juristenblad*, 19 november 2015, <https://www.njb.nl/blogs/reactie-actio-caesarea-een-gevaarlijke-oplossing-voor-een-niet-bestaand-probleem/>.

Het thema 'spoedsectio onder dwang' is, na alle kritiek, stil komen te liggen. Een ander thema waar de Beraadgroep zich dus mee bezig heeft gehouden, is het thema 'anticonceptie onder dwang'. Zoals in het vorige hoofdstuk al beschreven is, stuurde Cees de Groot, als lid van de Beraadgroep, in 2017 een conceptwetsvoorstel naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Beraadgroep is rond die tijd uitgebreid met twee personen, namelijk met oud-hoogleraar sociale geneeskunde Gouke Bonsel en gezondheidswetenschapper Connie Rijlaarsdam.¹⁰¹ Connie Rijlaarsdam is de verpleegkundige die het voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger' heeft opgezet. Drie jaar later, in 2020, stuurde Cees de Groot opnieuw een conceptwetsvoorstel naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit doet hij, omdat hij naar eigen zeggen niets meer heeft gehoord van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met betrekking tot het conceptwetsvoorstel. De Groot vindt het belangrijk dat dit conceptwetsvoorstel opnieuw onder de aandacht komt, nu met het oog op de verkiezingen. Het conceptwetsvoorstel is deels aangepast door aandacht te geven aan kritische opmerkingen van Kamerleden.¹⁰² In de tussentijd is de samenstelling van de Beraadgroep veranderd. Leden van de Beraadgroep in 2020 zijn:¹⁰³

- dhr. Cees (C.) de Groot, vm. vicepresident en kinderrechtser bij de Rechtbank Rotterdam;
- drs. Tom (A.J.) Schneider, em. gynaecoloog en perinatoloog Erasmus M.C. Rotterdam;
- prof. dr. Heleen (H.) Dupuis, em. hoogleraar medische ethiek Universiteit Leiden, tevens oud-voorzitter Ned. Ver. Gehandicaptenzorg en oud-Eerste Kamerlid VVD;
- prof. dr. René (R.) Hoksbergen, em. hoogleraar adoptie Universiteit Utrecht.

Samenvattend

De Beraadgroep bestaat uit een groep deskundigen die pleiten voor de rechten van het kind, ook al vóór de geboorte. Oprichters en vaste leden van de groep zijn Cees de Groot en Tom Schneider. Deze deskundigen zijn een groep gevormd omdat zij zorgen hebben over kinderen die in nare situaties komen en uit huis geplaatst worden. Ze zijn geen actiegroep of politieke beweging, maar willen wel politieke aandacht vragen voor de problematiek. In 2015 maakte de Beraadgroep een advies kenbaar over het mogelijk maken van een spoedsectio onder dwang. In 2017 en in 2020 gaf de Beraadgroep een advies én stuurde zij een conceptwetsvoorstel naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om het verplichten van anticonceptie mogelijk te maken. Beide keren stelden zij het belang van een ongebooren kind centraal. Reacties op het thema 'spoedsectio onder dwang' waren veelal negatief. Reacties vanuit juridisch oogpunt waren gericht op het aantasten van de lichamelijke integriteit van de moeder. Reacties vanuit moreel oogpunt waren gericht op het beschadigen van de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt.

4.3 Inhoud conceptwetsvoorstel

Probleem

Cees de Groot verwijst in het conceptwetsvoorstel naar het GGD-programma 'Nu Niet Zwanger' waar 70% van de kwetsbare vrouwen anticonceptie zijn gaan gebruiken op vrijwillige wijze.¹⁰⁴ De overige 30% doet dit echter niet. Dit ziet Cees de Groot als een probleem. Juist voor de 30% die niet vrijwillig anticonceptie wil gebruiken, zou het volgens hem verplicht moeten worden. Volgens De Groot gaat het om honderden vrouwen die geen gebruik willen maken van anticonceptie nadat ze wel voorlichting hebben gehad. Wanneer zij dat niet willen, is dat volgens De Groot te wijten aan de 'niet-leerbaarheid' van de personen. De Groot werkt dit begrip niet uit. Het probleem, wanneer ze dit niet willen, noemt De Groot 'de realiteit van schadelijke voortplanting'. Hiermee bedoelt De Groot dat de

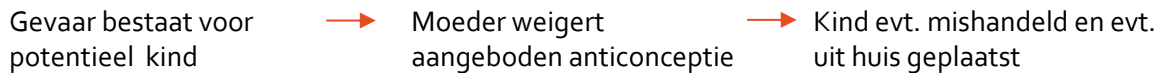
¹⁰¹ NOS, 'Grondrecht op vrije voortplanting.'

¹⁰² Zuurman, 'Ethicus uit kritiek op voorstel dwangmaatregel: Verplichte anticonceptie is onaanvaardbaar.'

¹⁰³ Cees de Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel* (Delft: 19 oktober 2020), 1, <https://www.hivvereniging.nl/downloads/actualiteiten/308-petitie-19-10-2020/file>.

¹⁰⁴ In de tekst zal de mening van de gehele Beraadgroep worden weergegeven als de mening van Cees de Groot. Cees de Groot heeft, als verzoeker, het conceptwetsvoorstel gestuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

kans groot is dat de kinderen mishandeld worden en vervolgens uit huis worden geplaatst. In het onderstaande figuur is de oorzaak-gevolg relatie uitgewerkt zoals De Groot deze uiteenzet:



Doel

De Groot wil wettelijk geregeld zien dat anticonceptie kan worden opgelegd door de rechter. Dit wil hij doen in gevallen waarin er 'vastgesteld gevaar van ouders uitgaat naar een toekomstig kind'.¹⁰⁵ Ofwel, het gevaar dat er sprake is van schadelijke voortplanting, zou van tevoren vast moeten staan. Als dat zo is, dan moet een rechter anticonceptie aan een vrouw kunnen opleggen. Zo kan worden voorkomen dat een kind eventueel mishandeld wordt en eventueel uit huis wordt geplaatst. Tom Schneider noemt dat het gaat om het vermijden van gevaar.¹⁰⁶ Een gezond kind, waar niks mis mee is, wordt kapot gemaakt door een ouder. Het doel is om dat gevaar en die schade te vermijden. De regeling moet kunnen worden opgelegd door een rechter, omdat een rechter continu kan afwegen wat er in de wet staat. Een rechter kijkt niet negatief ten opzichte van een verstandelijk beperkte, maar reël ten opzichte van de belangen van het kind.¹⁰⁷

De doelgroep bestaat volgens De Groot uit 'vrouwen met verslavingsproblematiek, veelal samengaand met prostitutie en soms dan ook een optredende onbedoeld zwangerschap afkomstig van een anonieme verwekker'.¹⁰⁸ Ook noemt De Groot vrouwen met een 'verstandelijke handicap, vaak in eenzelfde familie van generatie op generatie optredend', en vrouwen met 'chronisch psychiatrische problematiek samengaand met verwaarlozing van de kinderen en zo ook bij mishandeling en ook doodslag van kinderen alsmede seksueel misbruik'.¹⁰⁹ Daarnaast gaat het volgens De Groot om vrouwen met 'overdraagbare medische aandoeningen, met name HIV, hepatitis B en C'.¹¹⁰

Wanneer Cees de Groot deze doelgroep beschrijft, baseert hij zich op de richtlijn van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie, waar deze gevallen worden genoemd als richtlijn voor een arts om een IVF-verzoek te mogen afwijzen. Elk van de vrouwen die een gevaar (hierboven opgesomd) voor het kind vormen, moet verplicht anticonceptie krijgen volgens De Groot.¹¹¹ Het gevaar voor het kind is de enige norm, aldus De Groot.

Maatregelen

Volgens De Groot is er een verbod om gevaar te veroorzaken en dit verbod is volgens hem soms in strijd met het natuurlijke grondrecht om je als mens voort te mogen planten. De Groot noemt daarom als maatregel dat de vrijheid tot voortplanten moet worden ingeperkt. Vrijheid mag, volgens hem, namelijk nooit betekenen dat je vrij bent om schade te veroorzaken. Dat is voor hem reden genoeg deze wet in te perken. De Groot noemt dat dit niet zo lastig is als het lijkt. De vrijheid tot voortplanting wordt namelijk al ingeperkt in een aantal situaties. Te denken valt aan een broer en een zus die samen willen trouwen. Volgens De Groot bestaat deze inperking op de vrijheid tot voortplanting om gevaren voor een niet-verwekt (voortaan: potentieel) kind te voorkomen.

¹⁰⁵ Cees de Groot, *Bijlage 2: Redactievoorstel wettelijke regeling* (Delft, 19 oktober 2020), 5, [Gedwongen anticonceptie voor vrouwen met hiv?! Nooit! - Hiv Vereniging Nederland](#)

¹⁰⁶ Zie Bijlage 7: Interview met Tom Schneider.

¹⁰⁷ Zie Bijlage 7: Interview met Tom Schneider.

¹⁰⁸ De Groot, *Bijlage 2*, 5.

¹⁰⁹ De Groot, *Bijlage 2*, 5.

¹¹⁰ De Groot, *Bijlage 2*, 5.

¹¹¹ De Groot, *Bijlage 2*, 6.

Concreet wil De Groot een nieuw wetsartikel toevoegen, ter beperking van het recht om je vrij te mogen voortplanten, en dat is artikel 1:279 BW.¹¹² De maatregel met betrekking tot anticonceptie moet volgens De Groot ook permanent kunnen worden opgelegd. Wel vindt De Groot dat er opheffing door de kwetsbare moeder via de rechter mag worden gevraagd. De maatregel acht De Groot medisch-technisch gezien eenvoudig.¹¹³

Samenvattend

Volgens De Groot is het probleem dat bepaalde vrouwen weigeren anticonceptie te gebruiken, terwijl bij deze vrouwen vast zou staan dat er sprake is van gevaar voor een toekomstig kind, in het geval zij die zullen krijgen. De kinderen van kwetsbare vrouwen worden, zo zegt hij, vaak uit huis geplaatst. Kortom, er is sprake van een moreel probleem. De Groot wil dit morele probleem juridisch oplossen door de wet waarin de vrijheid tot voortplanting is gewaarborgd, te verruimen.

4.4 Context

De visie van de Beraadgroep waarin de rechten en belangen van een ongeborn kind worden benadrukt is te plaatsen binnen een bredere context. Er zal kort aandacht worden gegeven aan de context van de visie van de Beraadgroep door te kijken naar de ontwikkeling van de prenatale kinderbescherming en door te kijken naar de ontwikkeling van het belang van derden in een medische behandeling.

Prenatale kinderbescherming

De Raad van Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming heeft in 2015 een advies gegeven op de vraag in hoeverre de overheid een ongeborn kind dient te beschermen.¹¹⁴ De Raad noemt het een tegenstrijdigheid: aan de ene kant hebben ouders vrijheid om kinderen te krijgen en op te voeden, maar tegelijk moet er ook een bepaalde beschermwaardigheid zijn voor ongeborn kinderen.¹¹⁵ Een ongeborn kind heeft nog geen juridische status, maar heeft wel een morele status. Immers, het is een mens in wording.¹¹⁶ Dat is volgens de Raad reden genoeg om het ongeborn kind te beschermen. Hoewel het in dit advies niet gaat over het verplichten van anticonceptie om kindermishandeling van kinderen te voorkomen, is er wel sprake van een beweging om de focus te leggen op de belangen van een ongeborn kind, dat nog geen drager van rechten is. Deze belangen (dus niet de juridische rechten) worden afgewogen tegenover de belangen en rechten van ouders.

Het belang van derden

De Nederlandse zorg heeft een individualistische benadering.¹¹⁷ Een medische behandeling is een overeenkomst tussen een arts en een patiënt. Dit heeft alles te maken met het begrip 'zelfbeschikking'. Zelfbeschikking heeft drie dimensies: zelfbeschikking als het afweerrecht (het recht om zorg te weigeren), als *informed consent* (keuzevrijheid van individu, onafhankelijk van derden) én als zelfontplooiing (het individu heeft de vrijheid om zelfstandig invulling te geven aan zijn/haar leven).¹¹⁸ Het *informed consent* is ook in de wet vastgelegd. Het gaat hierbij om informatievoorziening

¹¹² Zie Bijlage 1: Conceptwetsvoorstel.

¹¹³ Cees de Groot en Paul Vlaardingerbroek 'Geef rechter bevoegdheid tot opleggen anticonceptie,' *Recht.nl*, 5 maart 2015, ['Geef rechter bevoegdheid tot opleggen anticonceptie' - Recht.nl](#).

¹¹⁴ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Prenatale kinderbescherming en de rol van de overheid* (15 juni 2015), 6. [Advies Prenatale Kinderbescherming en de rol van de overheid | Advies | Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming \(rsj.nl\)](#)

¹¹⁵ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Prenatale kinderbescherming*, 5.

¹¹⁶ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Prenatale kinderbescherming*, 9.

¹¹⁷ ZonMw, *Thematische wetsevaluatie: Zelfbeschikkingsrecht in de zorg* (Den Haag: ZonMw: juni, 2013), 30. [Thematische wetsevaluatie Zelfbeschikking in de zorg - ZonMw Digitale Publicaties](#).

¹¹⁸ ZonMw, *Thematische wetsevaluatie*, 30.

die nodig is om vervolgens wel of niet toestemming te geven tot een medische behandeling.¹¹⁹ Het *informed consent* legt de nadruk op de arts-patiënt relatie. Hierin worden derden, zoals familie, niet meer belangrijk geacht. Het individu staat centraal. Hier is veel kritiek op gekomen, omdat het niet meenemen van derden een heel individualistische benadering is. Een patiënt heeft vaak een sociaal netwerk. Er is heden ten dage een accentverschuiving als het gaat om zelfbeschikking, namelijk dat er steeds meer wordt gekeken naar de belangen van derden.¹²⁰ Dit hangt samen met veranderende opvattingen over het belang van veiligheid. Het gaat in deze accentverschuiving niet enkel om de belangen van derden, in de zin van familie, maar ook om belangen van een niet-bestaand potentieel kind. Een voorbeeld is dat in een IVF-traject mensen mogen worden uitgesloten op basis van morele contra-indicaties.¹²¹ Er zijn ook mensen die pleiten voor een nog verdergaande verschuiving, waarbij de belangen van derden in enkele gevallen vóór de belangen van de patiënt komen te staan (*the patient is the family*).¹²² Binnen deze verschuiving is ook de visie van de Beraadgroep te plaatsen.

Samenvattend

Door de jaren heen zijn de belangen van het ongeborn kind, dat juridisch gezien geen drager van rechten is, meer in beeld gekomen. Daarnaast is het in het kader van een medische behandeling op te merken dat er een accentverschuiving plaatsvindt waarin het belang van derden, waarmee een niet-bestaand potentieel kind kan worden bedoeld, steeds belangrijker wordt geacht. De visie van de Beraadgroep past binnen deze accentverschuiving. De Beraadgroep gaat zelfs nog een stapje verder, door de belangen van een potentieel kind in een aantal situaties als doorslaggevend te laten zijn.

4.5 Conclusies

In dit hoofdstuk is de volgende vraag beantwoord: Wat is de opvatting van 'Beraadgroep verplichte anticonceptie' ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders? De Beraadgroep is een wisselende groep van deskundigen met als oprichters en vaste leden Cees de Groot en Tom Schneider. Het is een multidisciplinaire groep die aandacht wil geven aan de belangen van een ongeborn en/of potentieel kind ten opzichte van de belangen van de moeder. Dit hebben zij in 2015 gedaan door te pleiten voor een spoedsectio onder dwang en in 2017 en 2020 hebben zij dit gedaan door te pleiten voor anticonceptie onder dwang. Hoewel er veel overeenkomsten tussen deze gevallen zijn, is het goed om op te merken dat het in het geval van anticonceptie onder dwang gaat om potentiële kinderen en niet om bestaande ongeborn kinderen.

De Beraadgroep ziet een moreel probleem, namelijk kindermishandeling waarvan de ouders van de kinderen kwetsbaar zijn. Hier zoeken zij een juridische oplossing voor. De Beraadgroep pleit ervoor om het recht om je als mens voort te mogen planten in te perken. Dit wil de Beraadgroep omdat zij de belangen van een potentieel kind in uitzonderlijke gevallen belangrijker achten dan de belangen van de moeder. Deze visie is te plaatsen binnen een accentverschuiving waar de belangen van derden, in dit geval van een potentieel kind, steeds belangrijker worden gevonden.

In dit hoofdstuk is de visie van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' uiteengezet. Ik heb dit beschreven om tot het volgende hoofdstuk te kunnen komen. Hoe moet namelijk de voorgestelde juridische oplossing worden beschouwd? In het volgende hoofdstuk zullen kanttekeningen bij de voorgestelde juridische oplossing, namelijk het conceptwetsvoorstel, worden beschreven.

¹¹⁹ ZonMw, *Thematische wetsevaluatie*, 41.

¹²⁰ ZonMw, *Thematische wetsevaluatie*, 147.

¹²¹ Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), *Mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen*, 4 juni 2010. <https://www.nvog.nl/wpcontent/uploads/2017/12/Mogelijke-morele-contra-indicaties-bij-vruchtbaarheidsbehandelingen-1.0-04-06-2010.pdf>

¹²² ZonMw, *Thematische wetsevaluatie*, 148.

Hoofdstuk 5 Kanttekeningen bij het conceptwetsvoorstel

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de vraag beantwoord worden: Welke algemene kanttekeningen zijn er te plaatsen ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders? Het debat bevindt zich op een snijvlak van politiek, religie en moraal. Dit maakt dat er verschillende argumenten een rol spelen. In dit hoofdstuk beschrijf ik vijf concepten. Deze vijf concepten zijn thema's die steeds naar voren komen in de resultaten van de expertinterviews. Ik geef dus structuur aan alle argumenten die een rol spelen in dit politieke vraagstuk door vijf concepten te bespreken. De concepten die besproken zullen worden zijn: de doelgroep, de behoefte, de verantwoordelijkheid, de gevolgen en alternatieven. Aan de hand van deze concepten zullen tegenargumenten besproken worden. Voor het beschrijven van de tegenargumenten zijn de volgende methoden gebruikt: literatuuronderzoek, een Delphi-onderzoek en de expertinterviews.

Data-analyse Delphi-onderzoek

De data van het Delphi-onderzoek is geanalyseerd. Middels een Delphi-onderzoek is er steekproefsgewijs onderzocht wat de behoefte is vanuit de hulpverlening tot het conceptwetsvoorstel.¹²³ Deze resultaten zijn samengevat in een kwalitatieve tabel.¹²⁴ Deze tabel geeft inzicht in de verschillen en overeenkomsten tussen respondenten.¹²⁵

Data-analyse expertinterviews

Middels de kwalitatieve inhoudsanalyse zijn de resultaten van de interviews geanalyseerd. Dit is gedaan met het programma Atlas.ti. De topiclijst is nagegaan en citaten die pasten bij een bepaalde topic, zijn gecodeerd. Via 'open coderen' zijn ze gelabeld met de naam van het topic. Op deze wijze is het voor-gestructureerd welke codes een label zouden krijgen. Dit hoort bij deductief onderzoek.¹²⁶ Zo zijn er als het ware thema's gevormd.¹²⁷ De topics zijn: doelgroep, behoefte, verantwoordelijkheid, gevolgen, alternatieven. Vervolgens zijn de transcripten goed nagelezen en is er gekeken welke citaten waarde hebben voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deze citaten zijn met een nieuwe code gecodeerd. Het gaat hier om de code: verplichte anticonceptie is wel/niet wenselijk. Zo zijn de codes tot stand gekomen.¹²⁸ Daarna zijn de relaties tussen de codes per interview aangegeven.¹²⁹ Hierbij heb ik een netwerk gemaakt, omdat ik zo zelf bepaalde dingen eruit kon lichten die anders niet de aandacht zouden hebben.¹³⁰ De (analyse) resultaten zijn te vinden in de bijlagen.¹³¹

¹²³ Zie hoofdstuk 1 om opnieuw de werkwijze te lezen voor het Delphi-onderzoek. Nu is het allereerst zo dat deze resultaten niet te generaliseren zijn, omdat niet elke organisatie een gelijke kans had om mee te doen aan het onderzoek.

¹²⁴ Zie Bijlage 3: Resultaten Delphi-onderzoek en Bijlage 4: Analyse Resultaten

¹²⁵ Baarda et al., *Basisboek kwalitatieve analyse*, 240.

¹²⁶ H. Jansen, 'The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods,' *Forum: Qualitative Social Research* 11, no. 2 (2010): 20. https://www.researchgate.net/publication/45194054_The_Logic_of_Qualitative_Survey_Research_and_its_Position_in_the_Field_of_Social_Research_Methods

¹²⁷ S. Friese, 'Qualitative Data Analysis with ATLAS.Ti,' *SAGE Publications* (2012). Geraadpleegd via: brightspace.nl

¹²⁸ Zie Bijlage 7: Resultaten Expertinterviews en Bijlage 8: Analyse Expertinterviews.

¹²⁹ Jansen, 'The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods,' 20.

¹³⁰ Zie Bijlage 8: Analyse Expertinterviews.

¹³¹ Zie Bijlage 8: Analyse Expertinterviews.

5.2 Doelgroep

Toekomstig kind

Cees de Groot, de indiener van de conceptwetsvoorstel, wil graag opkomen voor de positie van het toekomstige kind.¹³² Volgens hem wordt er vaak niet aan de positie van het toekomstige kind gedacht.

'Vanuit deze gezichtshoek mag duidelijk worden dat bij veroorzaking van gevaar voor het kind de autonomie van de ouder/ verwekker beperkt kan worden. Dat gebeurt dan dus vanuit het belang van het kind, dat niet geschaad mag worden.' Zie: De Groot, Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel, 2.

Wanneer het gaat over de positie van een toekomstig kind, is het allereerst van belang om te beseffen dat een toekomstig kind juridisch gezien geen drager van rechten is.¹³³ Om dit te begrijpen is het onderscheid tussen een toekomstig kind (niet verwekt) en een ongeborn kind (verwekt) belangrijk. Zowel een toekomstig kind als een ongeborn kind zijn juridisch gezien geen drager van rechten. Echter, op basis van Artikel 1:2 BW kunnen in een aantal uitzonderingen wel rechten aan een ongeborn kind worden verleend.¹³⁴ Een voorbeeld is wanneer de vader overlijdt terwijl de moeder zwanger is van een kindje. In zo'n geval mag de juridische geboorte vervroegd worden. Dit, zodat het ongeborn kind op deze wijze wel recht heeft op de erfenis van de overleden vader. Het vervroegen van de juridische geboorte wordt ook wel de nasciturus-fictie genoemd.¹³⁵ Wanneer het ongeborn kind geboren wordt, kan men dan terugvallen op 'de fictie dat het kind juridisch gezien al geboren was'. Het vervroegen van de juridische geboorte bij toekomstige (dus niet: ongeborn) kinderen zou ook nodig zijn om een toekomstig kind een rechtspositie te geven. Immers, het toekomstig kind wordt al als drager van rechten beschouwd terwijl het nog niet geboren is. De nasciturus-fictie kan echter in dit geval niet worden ingezet. De nasciturus-fictie werkt namelijk alleen met terugwerkende kracht. De geboorte van het kind is dus een vereiste om een ongeborn kind drager van rechten te laten zijn. Met het toedienen van (verplichte) anticonceptie wordt de geboorte juist voorkomen. Dit maakt dat een toekomstig kind geen drager van rechten is.¹³⁶

Naast het gegeven dat een toekomstig kind geen drager van rechten is, is het ook niet wenselijk dat dit mogelijk zou zijn.¹³⁷ Een toekomstig kind 'kan nooit op dezelfde manier acteren in het recht als volwassenen dat kunnen. Al zou je rechten en plichten toekennen, dan nog is de vraag: welke rechten dan? Die worden eigenlijk volledig door ons, als volwassenen, vorm gegeven.'¹³⁸ Naast het feit dat een toekomstig kind juridisch gezien geen drager van rechten is, zou het dus ook problematisch zijn in het geval er wel rechten aan een toekomstig kind zouden worden toegekend.

Hoewel een toekomstig kind geen drager van rechten is, komt het wel voor dat aan een toekomstig kind belangen worden toegekend.¹³⁹ Dit komt doordat er meer kennis is op het gebied van voortplantingstechnologie en ontwikkeling tijdens de zwangerschap. Zo is er kennis dat het gedrag van een zwangere vrouw tijdens de zwangerschap schade kan opleveren voor het ongeborn kind. De

¹³² In het vervolg zullen citaten uit het conceptwetsvoorstel en de toelichting daarvan, worden weergegeven in een tekst-vak. Dit, omdat de kanttekeningen een reactie zijn óp het conceptwetsvoorstel. Op deze wijze wordt dit inzichtelijk gemaakt. Omdat de indiener 'Cees de Groot' is, wordt in het vervolg van dit hoofdstuk zijn naam gebruikt, en niet de naam van de Beraadgroep.

¹³³ Aydogan, 'Gedwongen anticonceptie,' 25.

¹³⁴ Aydogan, 'Gedwongen anticonceptie,' 28.

¹³⁵ Lisette ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' *Nederlands Juristenblad* 968, no. 17 (april 2012): 1176-1181. [Nederlands Juristenblad, Een slechte toekomst is geen toekomst | Navigator](#)

¹³⁶ Ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' 1176-1181.

¹³⁷ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

¹³⁸ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

¹³⁹ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

roep om meer rekening te houden met de belangen van het ongeboren kind wordt hierdoor sterker. Zo redeneert De Groot ook vanuit het belang van het kind. Op basis van het belang van het kind, noemt hij dat het kind in bepaalde, extreme gevallen er belang bij zou hebben om niet te bestaan.¹⁴⁰

'Maar zou uit naam van het kind niet verlangd mogen worden, dat hem geen voorziene schade wordt aangedaan?' Zie: De Groot, Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel, 6.

Het gegeven dat er rekening wordt gehouden met de belangen van een toekomstig kind is positief te beschouwen vanuit moreel opzicht. De potentie is er namelijk dat er een kind geboren kan worden in het geval kwetsbaren seksueel contact hebben en geen anticonceptie gebruiken.¹⁴¹ Ook is het terecht dat er aandacht is voor het welzijn van een toekomstig kind, dat misschien wel onder erbarmelijke omstandigheden groot zal worden gebracht. Een (toekomstig) kind is namelijk in zijn of haar kwetsbaarheid overgeleverd aan het grillen van kwetsbare ouders.¹⁴²

Tegelijkertijd is niet alles gezegd met het gegeven dat er belangen kunnen worden toegekend aan een toekomstig kind. Op basis van het belang van het toekomstige kind wordt namelijk voorkomen dat hij of zij verwekt zal worden. Dit zijn twee tegenovergestelde zaken, omdat het leven, dat dus voorkomen wordt, een voorwaarde is om belangen te hebben. Kortom, hoe kan De Groot 'belangen aan iemand toekennen zonder hem of haar een belang bij zijn of haar eigen leven toe te kennen?'¹⁴³ Ook beweert Cees de Groot dat een toekomstig kind op basis van de voorziene schade beter niet geboren kan worden.¹⁴⁴ Op basis van de menselijke intuïtie kan deze bewering meegevoeld worden. Tegelijkertijd is het de vraag of de mogelijkheid van een uithuisplaatsing erger is dan niet-bestaan. Het is geen één op één gegeven dat een kind, bekend bij de Raad voor de Kinderbescherming, liever zou willen dat zijn of haar eigen leven niet had bestaan.¹⁴⁵ Iemand kan een slechte jeugd hebben, maar als hij of zij daarna geholpen wordt zou het betreffende kind dan nog steeds zeggen dat hij liever niet geboren was geweest? Kinderen die mishandeld zijn, zeggen soms wel dat hun ouders nooit kinderen hadden moeten krijgen, maar dit is een kleinere stap dan te zeggen dat ze liever nooit geboren hadden moeten zijn.¹⁴⁶ Kortom, betogen dat een kind belang heeft bij niet-bestaan is zowel filosofisch als juridisch gezien problematisch.¹⁴⁷

¹⁴⁰ Ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' 1176-1181.

¹⁴¹ Ten Haaf, 'Grondrechten en het ongegronde recht op niet-bestaan. Gedwongen anticonceptie gezien in het licht van artikel 8 lid 2 EVRM.' 189-193.

¹⁴² Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁴³ In het debat wordt soms de rechtszaak van 'Baby Kelly' aangehaald. In deze rechtszaak heeft de rechter een uitspraak gedaan op basis van het belang bij niet te bestaan. Ouders, belast met een erfelijke ziekte, wilden tijdens de zwangerschap een onderzoek, zodat kon worden onderzocht of het ongeboren kindje de erfelijke ziekte zou hebben. De verloskundige vond dit echter niet nodig. Toen de baby geboren werd, had het inderdaad de gevreesde erfelijke ziekte. Baby Kelly was zwaar gehandicapt. De ouders claimden een schadevergoeding op basis van het belang van het niet-bestaan van baby Kelly. De rechter heeft een fikse schadevergoeding toegekend. Echter, in het geval van baby Kelly werd het argument om belang bij niet-bestaan te hebben, ingezet om vervolgens haar levensgevoel te kunnen verbeteren. In zekere zin gold het argument om een fout te herstellen (ofwel: achteraf). In het geval van 'verplichte anticonceptie' zou het argument juist worden ingezet om te voorkomen dat er een 'fout' wordt gemaakt. Dit maakt dat op grond van de zaak van 'Baby Kelly' niet direct te zeggen is dat er belang is bij niet-bestaan voor toekomstige kinderen. Naar aanleiding van: Ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' 1176-1181.

¹⁴⁴ Zie Bijlage 7: Transcript Tom Schneider.

¹⁴⁵ De Nieuwe Maan, 'Mag iedereen ouder worden?,' seizoen 6, aflevering 12 (29 november 2019), https://www.npostart.nl/de-nieuwe-maan/29-11-2019/VPWON_1306811.

¹⁴⁶ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

¹⁴⁷ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

Kwetsbare ouder(s)

De Groot legt nadruk op het gevaar voor het potentiële kind. Zo wil hij in een aantal gevallen het belang van een potentieel kind bóven de belangen van de moeder plaatsen.¹⁴⁸

'Vanuit deze gezichtshoek mag duidelijk worden dat bij veroorzaking van gevaar voor het kind de autonomie van de ouder/ verwekker beperkt kan worden. Dat gebeurt dan dus vanuit het belang van het kind, dat niet geschaad mag worden. In wezen gaat het om de regel dat men bij de uitoefening van geen enkel recht gevaar mag veroorzaken'. Zie: De Groot, Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel, 6.

Er is sprake van een belangenconflict.¹⁴⁹ Namelijk, het belang van de wensouders die een kind zouden willen en daarnaast het belang van een kind om op te groeien in een veilige situatie. Een kind heeft recht op wat de Wereldgezondheidsorganisatie 'gezondheid' noemt, namelijk in lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel opzicht. Hoewel er sprake is van een belangenconflict, betekent dat nog niet direct dat het belang van het kind nooit geschaad zou mogen worden. Wanneer het belang van het kind niet geschaad wordt, wordt namelijk de lichamelijke integriteit van de moeder wél geschaad.¹⁵⁰ Uitsluitend spreken over het belang van het kind is niet gewenst, omdat ook de moeder belangen en rechten heeft. De moeder heeft ook belangen en rechten in het geval dat er gevaar voorzien wordt.

Wat betreft de doelgroep voor de maatregel 'verplichte anticonceptie' vallen daarbinnen, volgens De Groot, vrouwen met een 'verslaving, hepatitis B en C, HIV¹⁵¹, chronische psychiatrische aandoening, verstandelijke beperking gepaard gaande met pedagogische onmacht, kindermishandeling, kinderverwaarlozing en doodslag.¹⁵² Wat betreft de pedagogische onmacht bedoelt De Groot ook vooraf ingeschatte pedagogische onmacht. Hier valt echter ook wat op aan te merken.

* In de voorgestelde doelgroep lijkt de focus op vrouwen te liggen.¹⁵³ Maar, waar blijft de focus op de mannelijke verwekker? Als het gaat om het toedienen van anticonceptie, gaat het veelal over de vrouw. Worden hiermee vrouwen niet gestigmatiseerd? Daarnaast is de mannelijke verwekker evengoed verantwoordelijk voor het feit dat de vrouw zwanger wordt. Ook kan de (stief)vader betrokken zijn bij kindermishandeling.¹⁵⁴ Sterker nog, de aanwezigheid van een stiefvader verhoogt het risico op mishandeling.¹⁵⁵ Is het dan rechtvaardig om de vrouw verplichte anticonceptie op te leggen, omdat de kans bestaat dat er een stiefvader in de toekomst komt die het kind mishandelt?

* In de voorgestelde doelgroep lijkt de focus selectief te zijn. Uit onderzoek blijkt dat onder andere conflictscheidingen een grote bron zijn voor kindermishandeling.¹⁵⁶ In 60% van de gerapporteerde

¹⁴⁸ Ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' 1176-1181.

¹⁴⁹ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁵⁰ Zuurman, 'Ethicus uit kritiek op voorstel dwangmaatregel: Verplichte anticonceptie is onaanvaardbaar.'

¹⁵¹ Dat vrouwen met hiv zijn opgenomen in het conceptwetsvoorstel, heeft voor veel kritiek gezorgd. Immers, vrouwen met hiv kunnen op dezelfde wijze een kind op voeden, net als iemand zonder hiv. Daarnaast hoeft je tegenwoordig als moeder hiv niet meer over te dragen aan je ongeboren kind. Volgens de hiv-vereniging getuigt het van een gemis van een wetenschappelijke onderbouwing dat De Groot in het conceptwetsvoorstel 'vrouwen met hiv' opneemt in de doelgroep. Zie: 'Gedwongen anticonceptie voor vrouwen met hiv?! Nooit!' *Hiv Vereniging*, 27 oktober 2020. [Gedwongen anticonceptie voor vrouwen met hiv?! Nooit! - Hiv Vereniging Nederland](#)

¹⁵² De Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*, 1.

¹⁵³ 'Als op te leggen anticonceptiemiddelen komen de volgende middelen in aanmerking. Bij de man is uit het oogpunt van toepasbaarheid alleen de maatregel van sterilisatie geschikt, welke bij de huidige stand van de medische wetenschap onzeker reversibel is.' Zie: De Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*, 5.

¹⁵⁴ Boerefijn, 'Verplichte anticonceptie voor vrouwen is in strijd met mensenrechten.'

¹⁵⁵ Rijksoverheid, *Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*, 66.

¹⁵⁶ 'Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen,' *Rijksoverheid* (februari 2019), 55 [Eerste Kamer der Staten-Generaal - Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen](#)

gezinnen was er sprake van gescheiden ouders of een op handen zijnde scheiding.¹⁵⁷ Bij mishandelde kinderen, 'werd bij 78% gerapporteerd dat relatieproblemen een rol speelden bij de mishandeling'.¹⁵⁸ Het meemaken van een scheiding in combinatie met kindermishandeling vergroot daarnaast het risico bij het kind op PTSS, gedragsproblemen en suïcidepogingen.¹⁵⁹ Wat maakt dat ouders, die een conflictscheiding hebben meegemaakt/veroorzaakt, niet voorkomen in de voorgestelde doelgroep? Het meemaken van een conflictscheiding is voor een kind schadelijk. Is er bij deze ouders ook geen sprake van een duidelijke risicogroep? Er lijkt sprake te zijn van eenzijdigheid.

* In de voorgestelde doelgroep ligt de focus op 'losse' ofwel enkele risicofactoren. De Raad voor de Kinderbescherming geeft juist aan dat het vaak niet om enkel één risicofactor gaat, zoals een verslaving of een handicap.¹⁶⁰ De kans op kindermishandeling is groter wanneer er sprake is van een combinatie van risicofactoren.¹⁶¹ Bij kwetsbare ouders waar een hoog risico op kindermishandeling is, is er sprake van multi-problematiek. Er ontbreekt onderzoek naar de combinatie van risicofactoren die de kans op kindermishandeling kunnen vergroten.¹⁶² Daarnaast is het complex om de precieze norm te bepalen van de kwetsbare vrouwen met een verslaving.¹⁶³ Welke verslaving valt hierbinnen? Gaat dat alleen om een verslaving van alcohol en drugs, of ook van sigaretten?

Samenvattend

Wat betreft de doelgroep is het zo dat een toekomstig kind geen drager van rechten is. Het gebeurt wel steeds meer dat aan een toekomstig kind belangen worden toegekend. Echter, in het conceptwetsvoorstel wil men op grond van de toekenning van belangen voorkomen dat een kind verwekt en geboren zal worden. Dit zijn twee zaken die op gespannen voet met elkaar staan. Ook kan er op grond van de belangen van een toekomstig kind niet beweerd worden dat het kind liever niet had bestaan. Hoewel er wel sprake is van een belangenconflict, wil dat niet zeggen dat het belang van een toekomstig kind nooit geschaad zou mogen worden. Immers, ook de moeder heeft rechten en belangen. Daarnaast zijn er vraagtekens te plaatsen bij de afbakening van de doelgroep. Naast het gegeven dat de focus enorm op de vrouw ligt, blijft de groep selectief. Ook blijkt dat in het geval van kindermishandeling de oorzaak niet één risicofactor is, maar vaak meerdere risicofactoren.

5.3 Behoeft

Behoeft hulpverleners

De Groot claimt dat volgens hulpverleners het overgrote deel van kindermishandeling in de praktijk niet op een andere manier voorkomen kan worden dan met de mogelijkheid tot de verplichting van anticonceptie.¹⁶⁴

'Daar leeft de praktisch ethische opvatting dat de erkend weerbarstige praktijk zodanig weerbarstig is, dat deze het niet zonder een verplichte regeling kan stellen.' Zie: De Groot, Bijlage 2, 3.

¹⁵⁷ Rijksoverheid, *Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*, 65.

¹⁵⁸ Rijksoverheid, *Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*, 56.

¹⁵⁹ Rijksoverheid, *Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*, 66.

¹⁶⁰ Majone Stekete, 'Doorbreek de intergenerationale cirkel,' *Jaarbericht Raad voor de Kinderbescherming*, april, 2017. [Doorbreek de intergenerationale cirkel | Jaarbericht RvdK \(kinderbescherming.nl\)](https://www.kinderbescherming.nl/jaarbericht-2017)

¹⁶¹ Rijksoverheid, *Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*, 64.

¹⁶² Rijksoverheid, *Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*, 70.

¹⁶³ Van Dam-Nolen, 'Zwangerschapsverbod incompetenten ouders,' 14.

¹⁶⁴ Als voorbeeld noemt De Groot: 'Bij een peiling op een congres van de gynaecologenorganisatie N.V.O.G. verklaarde 70 % van de artsen zich bereid om aan anticonceptie, indien deze door de rechter wordt opgelegd, medisch uitvoering te geven.' Zie: De Groot, *Bijlage 2*, 6. Echter, uit persoonlijk contact met de NVOG blijkt in elk geval dat zij hier zelf niet mee bekend zijn.

Praktijkorganisaties en advies-gevende organisaties geven verschillende redenen waarom zij weinig behoefte hebben aan het conceptwetsvoorstel.¹⁶⁵ De belangrijkste reden die elke organisatie aanhaalt, is zichtbaar gebracht in de onderstaande grafiek.¹⁶⁶ 12 organisaties hebben aangegeven géén behoefte te hebben aan een wettelijke regeling.¹⁶⁷ De organisaties geven hiervoor verschillende redenen. De belangrijkste reden is in een grafiek opgenomen.



* Zes organisaties geven in verschillende bewoordingen aan dat het conceptwetsvoorstel teveel ingrijpt op het zelfbeschikkingsrecht van kwetsbare ouders. Zo merkt Bureau Clara Wichman op dat alleen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw in dit stadium centraal staat. Philadelphia merkt op dat het bij het zelfbeschikkingsrecht hoort om foute keuzes te mogen maken.

* Vier organisaties geven een gebrek van maatwerk aan als belangrijkste reden op om tégen het conceptwetsvoorstel te zijn. Volgens Kenniscentrum Rutgers lijkt het alsof mensen met een verstandelijke handicap al op voorhand worden uitgesloten van ouderschap. Er bestaat namelijk een vooronderstelling dat ouderschap bij deze mensen per definitie kwetsbaar is. Dit zou mogelijk een vorm van discriminatie zijn. Ditzelfde argument noemt Stichting Dichterbij. Daarnaast haalt Stichting Dichterbij aan dat een wet een algemeen karakter moet hebben, maar dit conceptwetsvoorstel is enkel op uitzonderingsgevallen gericht. Voor uitzonderingsgevallen past geen wet, maar maatwerk, aldus Stichting Dichterbij. Siloah, Stichting Sprank en Helpende Handen geven aan dat het soms lastig is, juist bij grensgevallen, om van te voren in te schatten of ouders met een verstandelijke beperking in staat zijn om een kind op te voeden.

* Twee organisaties geven aan dat zij, op grond van hun geloofsovertuiging, het niet eens zijn met het gebruik van anticonceptie. Het kan gaan om bepaalde vormen van anticonceptie. Een aantal van de anticonceptiva, die worden genoemd in het conceptwetsvoorstel, voorkomen namelijk geen bevruchting, maar innesteling van een bevruchte eicel. Wanneer men een bevruchte eicel als menselijk leven ziet, hebben een aantal anticonceptiva dan een abortieve werking.¹⁶⁸ Zo geeft Helpende Handen aan dat er in het conceptwetsvoorstel geen sprake is van een Bijbelse visie op anticonceptiva. De Schutse geeft aan dat zij tégen het algemeen gebruik van anticonceptie zijn. Zij zijn daarmee ook tegen het conceptwetsvoorstel, omdat dan iets wordt opgedrongen dat niet past binnen hun geloofsovertuiging.

¹⁶⁵ Zie Bijlage 3: Resultaten Delphi-onderzoek en Bijlage 4: Analyse Delphi-onderzoek.

¹⁶⁶ De resultaten zullen uitgewerkt worden aan de hand van citaten op de volgorde van de grootte.

¹⁶⁷ Twee organisaties zijn niet opgenomen in de grafiek. Een organisatie, namelijk Sien, wil zich niet uitspreken over het conceptwetsvoorstel. En een organisatie, namelijk Stichting Ontmoeting, kan zich voorstellen dat er bij hulpverleners de behoefte bestaat tot het conceptwetsvoorstel. Omdat de andere organisaties allemaal tegen het conceptwetsvoorstel zijn, ligt de focus op de 12 overgebleven organisaties.

¹⁶⁸ NPV, 'Anticonceptie,' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Vragen over anticonceptie? Bekijk de themapagina hierover. \(npvzorg.nl\)](https://www.npvzorg.nl/vragen-over-anticonceptie?Bekijk-de-themapagina-hierover)

Het zelfbeschikkingsrecht, het maatwerk en het anticonceptiegebruik zijn drie redenen die de organisaties hebben aangedragen als doorslaggevend argument om geen behoefte te hebben aan het conceptwetsvoorstel. Hoewel de resultaten niet te generaliseren zijn, plaatsen zowel christelijke organisaties kritische kanttekeningen bij het conceptwetsvoorstel, als niet-religieuze organisaties zoals Bureau Clara Wichman en Kenniscentrum Rutgers. Bureau Clara Wichman en Kenniscentrum Rutgers zijn nadrukkelijk tegen het conceptwetsvoorstel omdat de keuzevrijheid, ofwel het zelfbeschikkingsrecht, van de moeder in het geding komt. Zo noemt Bureau Clara Wichman: 'baas in eigen buik, ook voor kwetsbare vrouwen'. De meeste christelijke organisaties zijn nadrukkelijk tegen het conceptwetsvoorstel vanwege het gebruik van anticonceptiva. Zowel christelijke als niet-religieuze organisaties plaatsen kanttekeningen bij het conceptwetsvoorstel vanwege het gebrek aan maatwerk voor de cliënt in het conceptwetsvoorstel.

Een aantal christelijke organisaties zijn wél voor het ontmoedigen van de kindwens. Deze organisaties noemen dat er nadruk ligt op de verantwoordelijkheid waar de vrijheid tot voortplanting mee gepaard gaat. Stichting Ontmoeting is de enige (christelijke) organisatie die vanuit de praktijk voorzichtig ruimte ziet voor het conceptwetsvoorstel.

Beperkte doelmatigheid

De Groot noemt dat een wettelijke verplichting de oplossing is voor kindermishandeling.¹⁶⁹ Het voorkomen van gevaar voor het kind, ofwel het voorkomen van schadelijke voortplanting, weegt zwaarder dan de vrijheid tot voortplanting, aldus De Groot.¹⁷⁰

'Echter, de realiteit van schadelijke voortplanting dwingt tot de stellingname dat het voorkomen van gevaar voor het kind principieel zwaarder telt dan de huidige vrijheid van handelen bij verwekking. (...) Maar als het gaat om kinderen, die duidelijk het slachtoffer gaan worden van de hieronder gespecificeerde gevaarsituaties, dan is ons inziens de vraag gerechtvaardigd of dit niet door ingrijpen voorkomen had moeten worden.' Zie: De Groot, Bijlage 2, 2.

Als het gaat om gerechtvaardigd ingrijpen is het van belang dat de inbreuk doelmatig is. Maar, de voorbeelden die door De Groot worden aangehaald, leiden niet per se tot de noodzakelijkheid van een wettelijke regeling van de maatregel 'verplichte anticonceptie':

*Zo noemt hij als voorbeeld een prostituee met een schizofrene stoornis.¹⁷¹ Zij krijgt meer betaald voor seks wanneer zij zwanger is. Hoewel eerdere kinderen bij haar al uit huis geplaatst zijn, blijft zij opnieuw zwanger worden. Het is echter de vraag of hier een nieuwe wettelijke regeling nodig zou zijn. Vanwege de psychiatrische stoornis van deze vrouw mag zij binnen de huidige juridische kaders worden gedwongen tot een medische behandeling (zie hiervoor hoofdstuk 5.6).

*Een tweede voorbeeld dat De Groot aanhaalt is een gezin waar 19 kinderen jarenlang mishandeld worden. De Groot noemt dit als voorbeeld waarin de maatregel 'verplichte anticonceptie' een mogelijke oplossing zou zijn.¹⁷² Maar, omdat dit gezin nergens bekend was, waren er geen hulpverleners. Niemand wist van de situatie af en niemand had deze ouders de maatregel 'verplichte anticonceptie' kunnen opleggen. Kortom, ook al had de maatregel 'verplichte anticonceptie' bestaan, dan was deze schrijnende situatie niet voorkomen.

*Een derde voorbeeld dat De Groot noemt, heeft betrekking op bewezen onverantwoord ouderschap. In het voorbeeld willen ouders, wanneer een eerder kind uit huis geplaatst is, een tweede kind. Dit tweede kind willen zij om te bewijzen aan de Raad voor de Kinderbescherming dat dit tweede

¹⁶⁹ De Groot, *Bijlage 2: Redactievoorstel wettelijke regeling*, 5.

¹⁷⁰ De Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*, 2.

¹⁷¹ De Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*, 5.

¹⁷² De Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*, 5.

kind niet óók uit huis geplaatst zal worden.¹⁷³ Wanneer deze ouders geen psychische stoornis hebben, is het echter ook daadwerkelijk niet met zekerheid te zeggen of het bij een volgend kind wel of niet beter zal gaan. Dit voorbeeld wijst er niet direct op dat de maatregel een effectieve noodzakelijkheid is.

Bij schrijnende media-gevallen blijkt dat er veel meer aan de hand is dan de falende opvoeding van ouders, volgens de Artsenfederatie KNMG.¹⁷⁴ Zo werd er niet voldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheden die hulpverleners hadden. Ook werkten veel instanties langs elkaar heen. Het was niet zozeer een wettelijke verplichting die ontbrak, maar het ontbrak aan het samenwerken met elkaar tussen instanties. Ook speelde het aspect mee of er wel genoeg hulpverlening daar waren. Het is misschien indirect wel een aanklacht tegen de bezuinigingen in de hulpverlening.¹⁷⁵ Een voorbeeld is Daniëlla, die op 20-jarige leeftijd door haar zwakbegaafde stiefvader is vermoord. Het bleek dat de hulpverlening niet goed op orde was, want hulpverleners hadden al verschillende signalen gekregen vanuit de omgeving van Daniëlla.¹⁷⁶ Hoewel meteen door voorstanders van de maatregel 'verplichte anticonceptie' werd geroepen dat anticonceptie verplicht moest worden naar aanleiding van deze zaak, was dit niet de meest noodzakelijke oplossing geweest.

De problematiek ligt niet zozeer in het gegeven dat een moeder willens en wetens kiest om daadwerkelijk een kind te willen. Het blijkt dat het merendeel van de ouders geen actuele kinderwens heeft.¹⁷⁷ Het gaat meer om het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap. Ook kan het zijn dat een moeder wel een kinderwens zegt te hebben, maar dat het meer een wens is om iets of iemand te verzorgen of enkel een baby vast te houden (en niet erover na te denken dat deze baby weer groter wordt). Wanneer je aan een meisje vraagt van een jaar of vier, die met poppen speelt, of zij een baby wil, kan zij ook 'ja' zeggen. Maar dat wil nog niet zeggen dat het verstandig zou zijn wanneer zij daadwerkelijk een kind zou krijgen. Daarom is er bewustwording nodig. Vanuit dit gegeven komt de vraag op in hoeverre de maatregel 'verplichte anticonceptie' nodig en effectief is.

Samenvattend

In dit deel is er gekeken naar kanttekeningen wat betreft de behoefte voor de maatregel 'verplichte anticonceptie'. Naar aanleiding van het Delphi-onderzoek, ofwel het onderzoek met praktijkorganisaties en advies-gevende organisaties, komen een aantal vragen op. Zowel religieuze als niet-religieuze organisaties hebben vragen wat betreft het maatwerk. Religieuze organisaties stellen meer vragen bij het gebruik van anticonceptie. Niet-religieuze organisaties stellen meer vragen bij het zelfbeschikkingsrecht.

Daarnaast kunnen er ook vragen worden gesteld bij de noodzakelijkheid van de maatregel. Voorbeelden die in het conceptwetsvoorstel staan, leiden namelijk niet tot noodzakelijkheid van de maatregel 'verplichte anticonceptie'.

¹⁷³ De Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*, 5.

¹⁷⁴ Ineke Boerefijn, 'Verplichte anticonceptie voor vrouwen is in strijd met mensenrechten,' *Nederlands Juristenblad* 733, no. 13 (maart 2017) [Nederlands Juristenblad, Verplichte anticonceptie voor vrouwen is in strijd met mensenrechten | Navigator](#)

¹⁷⁵ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁷⁶ 'Hulpverlening faalde bij dood gehandicapte vrouw,' *NOS*, 19 januari 2015, [Hulpverlening faalde bij dood gehandicapte vrouw | NOS](#)

¹⁷⁷ Zie Bijlage 7: Transcript Connie Rijlaarsdam.

5.4 Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid staat

De Groot acht het gewenst dat de overheid een oplossing aandraagt voor de problematiek van kindermishandeling door kwetsbare ouders.

'Maar deze stellingname van de mens als erkend autonoom individu blijkt ook een te veel aan vrijheid te bevatten. Want als het allemaal vrijheid is, wat de klok slaat, wordt de verborgen vraag genegeerd of men, gegeven die vrijheid van voortplanting, dan ook vrij is om schade te veroorzaken.' Zie: De Groot, Bijlage 2, 5.

Bij kwetsbare (toekomstige) ouders is het de vraag of zij de verantwoordelijkheid voor de zorg en opvoeding van een kind kunnen dragen. De overheid heeft een verantwoordelijkheid als het gaat over het zorgen voor preventieve wetten.¹⁷⁸ Zo zijn er wetten die voorschrijven om een veiligheidsgordel te dragen. Er valt ook te denken aan de riolering en het zorgen voor dijken ten behoeve van het risico op ziekten of overstroming.¹⁷⁹ Tegelijkertijd bestaat het gevaar om door te schieten in risicowetgeving.¹⁸⁰ Risicowetgeving betekent dat er wetgeving wordt gemaakt om het gevaar op risico's tegen te gaan. Dit gebeurt tegenwoordig op grote schaal, vanwege de focus op preventie. Maar er schuilt ook een gevaar in risicowetgeving. De overheid kan hier namelijk alleen zulke wetgeving maken wanneer de overheid opvattingen heeft over hoe mensen moeten leven. Dat de overheid opvattingen heeft over een menswaardig bestaan hoeft op zichzelf niet verkeerd te zijn. Maar in de maatregel 'verplichte anticonceptie' gaat het om het meest persoonlijke dat iemand heeft.¹⁸¹ Het is een vorm van 'tussen de lakens kijken'. Ook al zouden er redenen kunnen zijn om dat te willen doen, wil dat nog niet zeggen dat daarover geoordeeld moet worden door de overheid. Op welke politieke gronden bepaalt de overheid dat een uit huis geplaatst kind beter niet had kunnen leven? Kortom, het is niet gewenst dat de overheid bepaalt wie zich mag voortplanten.¹⁸²

Soms wordt gesteld dat de overheid de plicht heeft om maatregelen te nemen om geweld bij kinderen te voorkomen. Dit wordt dan beweerd op basis van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).¹⁸³ Hierin staat dat de overheid moet zorgen dat gezinssituaties ten behoeve van het kind veilig moeten zijn. Echter, het IVRK biedt geen juridische noodzaak om een nieuwe wettelijke regeling omtrent 'verplichte anticonceptie' te maken.¹⁸⁴ Het IVRK is niet bedoeld om kinderen te voorkomen.¹⁸⁵ De overheid moet maatregelen nemen om schade te voorkomen, maar in het conceptwetsvoorstel wordt niet alleen schade voorkomen, maar wordt het subject dat mogelijk schade zal ondervinden, voorkomen.

Opmerkelijk is dat De Groot noemt dat de overheid nu al het voortplantingsrecht beperkt.¹⁸⁶ Hij noemt dat de wetgever al bepalingen heeft vastgesteld om te voorkomen dat kinderen worden

¹⁷⁸ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁷⁹ Zie Bijlage 7: Transcript Paul Frissen.

¹⁸⁰ Zie Bijlage 7 voor het transcript van het interview met Paul Frissen.

¹⁸¹ Zie Bijlage 7 voor het transcript van het interview met Theo Boer.

¹⁸² Ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' 1176-1181.

¹⁸³ Ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' 1176-1181.

¹⁸⁴ Ten Haaf, 'Een slechte toekomst is geen toekomst,' 1176-1181.

¹⁸⁵ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

¹⁸⁶ Nieuw voorgesteld wetsartikel: Artikel 1:279 BW, lid 2: 'Onverminderd het bepaalde in lid 1 bestaan wettelijke bepalingen welke meebrengen dat de vrijheid tot voortplanting wordt ingeperkt teneinde te voorkomen dat nageslacht wordt verwekt in situaties die zich niet lenen voor het ouderschap en gevaar voor een toekomstig kind meebrengen. De betreffende bepalingen zijn het wettelijk beletsel om een huwelijk aan te gaan bij dichte biologische verwantschap, de geldende minimumleeftijd voor het aangaan van een huwelijk en het verbod van geslachtsverkeer met een minderjarige.' Zie: De Groot, *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*, 1.

verwekt in situaties welke gevaarlijk zouden zijn voor het kind. De Groot wijst op een verbod op een huwelijk bij te nauwe biologische verwantschap, een verbod op geslachtsverkeer met een minderjarige en de geldende minimumleeftijd voor het huwelijk. De Groot stelt een verdere beperking voor, ten behoeve van gevaar voor een potentieel kind, namelijk de maatregel 'verplichte anticonceptie'.

'Bedoelde wettelijke beletselen bij met name te dichte biologische verwantschap hebben rechtstreeks ten doel dat gevaarlijke voortplanting wordt voorkomen.' Zie: De Groot, Bijlage 2, 6.

Een huwelijk tussen bloedverwanten is inderdaad strafbaar. Hoewel er wel een richting gegeven wordt in de wetgeving, mede dankzij het feit dat een kind waarvan de ouders broer en zus zijn, niet erkend mag worden, is dit geen restrictie binnen de wet op voortplanting. Juridisch gezien is het niet strafbaar wanneer twee volwassen bloedverwanten seksuele gemeenschap hebben. Ook is het krijgen van kinderen tussen bloedverwanten niet strafbaar.¹⁸⁷ Daarnaast is het 'belang van het toekomstige kind' niet de enige aanleiding voor deze wet. Risico op een ziekte voor het kind kan tegenwoordig namelijk ontweken worden door embryoselectie. Een andere reden voor deze wetgeving is de symbolische achtergrond en een machtsverhouding die maatschappelijk gezien niet wenselijk is.¹⁸⁸ Er is dus geen sprake van een al bestaande beperking op het recht tot voortplanting zoals deze wordt voorgesteld door De Groot. De Groot kan dus niet zomaar voortborduren op het huwelijk tussen bloedverwanten als argument om 'verplichte anticonceptie' te verantwoorden. Deze voorgestelde juridische weg kan De Groot niet voortzetten.

Verantwoordelijkheid samenleving

Naast een eventuele verantwoordelijkheid van de overheid, is er ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid.¹⁸⁹ Biedt de maatschappij genoeg handvatten aan kwetsbare ouders om hen te helpen en te begeleiden? Niemand doet een opvoeding alleen, altijd zijn er meer partijen bij betrokken. Hoewel iemand verantwoordelijk mag worden gehouden voor zijn of haar daden, is het ook goed om te erkennen als maatschappij dat kwetsbare ouders misschien betere begeleiding nodig hebben gehad. Dat kost geld, maar daarin wordt meer recht gedaan aan de gelijke behandeling van mensen.

Samenvattend

In dit deel is er gekeken naar bezwaren wat betreft de behoefte voor de maatregel 'verplichte anticonceptie'. Hoewel het gewenst is dat de overheid preventieve wetgeving maakt, is het niet wenselijk dat de overheid zich uitspreekt over de wenselijkheid van de geboorte van kinderen. Daarnaast klopt de redenering van De Groot niet wat betreft het al bestaande verbod op voortplanting. Het verbod op een huwelijk tussen bloedverwanten is namelijk geen verbod op voortplanting tussen bloedverwanten. Dit maakt dat de voorgestelde juridische mogelijkheid om anticonceptie te verplichten, moeilijker wordt. In dit politieke debat is het daarnaast zeer de vraag in hoeverre de verantwoordelijkheid van de samenleving voldoende wordt gezien. De samenleving is in zekere zin ook verantwoordelijk wanneer de opvoeding niet slaagt bij een kwetsbare ouder.

¹⁸⁷ Zie Artikel 249 Strafrecht.

¹⁸⁸ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

¹⁸⁹ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

5.5 Gevolgen

Glijdende schaal

Volgens Boerefijn is het een risico om op een hellend vlak te komen met de maatregel 'verplichte anticonceptie'.¹⁹⁰ Het gevaar bestaat dat de doelgroep dan steeds verder wordt uitgebreid. Er blijft namelijk telkens opnieuw een grijze zone komen waarom je de maatregel dan niet zou toepassen.¹⁹¹ Dit is een gevaar omdat het niet wenselijk is dat veel kwetsbare mensen deze zware maatregel opgelegd krijgen.¹⁹² De doelgroep wordt dan steeds verder uitgebreid. De vraag komt dan op waar het einde is van deze maatregel. Hier kan een vergelijking worden gemaakt met de euthanasiewetgeving en abortuswetgeving.¹⁹³ De euthanasiewetgeving is oorspronkelijk gemaakt voor mensen die op een vreselijke manier (namelijk, stikkend) aan hun einde zou komen. Nu is het zo dat er in bepaalde stadswijken in 10 tot 20% van alle sterfgevallen euthanasie heeft plaatsgevonden. Dan gaat het niet meer over uitzonderlijke situaties. Ook de abortuswetgeving is oorspronkelijk gemaakt voor noodsituaties, zoals een meisje dat verkracht zou zijn. Inmiddels worden er 33.000 abortussen per jaar uitgevoerd.

Wantrouwen in zorgsysteem

De ingreep, namelijk de toediening van anticonceptie, zou moeten worden uitgevoerd door een hulpverlener. Bij een kwetsbare moeder kan hierdoor wantrouwen ontstaan in het zorgsysteem als geheel.¹⁹⁴ Dat kan twee negatieve gevolgen hebben. Enerzijds zorgmijding, anderzijds schade aan de arts-patiënt relatie. Zorgmijding kan betekenen dat kwetsbare moeders niet meer bij hun huisarts terecht durven. Ook kan het een gevaar zijn in het landelijke voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger', waar kwetsbare ouders worden bewogen om een bewuste keuze te maken wat betreft anticonceptie.¹⁹⁵ Momenteel heeft het voorlichtingsprogramma een vrijwillig karakter. Er zijn kwetsbare ouders die besluiten om geen anticonceptie te gebruiken, na deelname aan het voorlichtingsprogramma. Echter, wanneer het vrijwillige karakter van dit programma verdwijnt, is het de vraag of ouders nog wel naar het voorlichtingsprogramma zullen gaan. Ofwel, de vrees is dat de moeder de zorg gaat mijden en het ongeborn kind vervolgens slechter af is.¹⁹⁶ Verder zal de arts-patiëntrelatie waarschijnlijk ook lijden onder de maatregel 'verplichte anticonceptie'. Die arts-patiëntrelatie is namelijk een vertrouwensrelatie, en dat vertrouwen kan worden geschaad. Ook vanuit de hulpverlening (zie: het Delphi-onderzoek) blijkt dat hier vragen over zijn. Stichting Dichterbij geeft aan dat een wet beschermend zou moeten zijn, terwijl deze wetgeving voor kwetsbare mensen bedreigend over kan komen. Zelfs zo bedreigend, dat kwetsbare mensen de zorg gaan mijden. Stichting Sprank noemt: 'Een dwangmaatregel kan onherstelbare schade aanrichten in de relatie tussen arts en patiënt, omdat het vertrouwen kan verdwijnen'.¹⁹⁷ In de hulpverlening bestaat ook de angst dat de problematiek buiten het zicht van de hulpverlening zal plaatsvinden, zo noemt Siloah. Dit is niet gewenst, omdat in een vertrouwenssituatie wanneer kwetsbare ouders een kindje krijgen, nu de lijntjes kort zijn met de hulpverlening om toezicht te houden wanneer er daadwerkelijk

¹⁹⁰ Boerefijn, 'Verplichte anticonceptie voor vrouwen is in strijd met mensenrechten.'

¹⁹¹ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁹² Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁹³ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁹⁴ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

¹⁹⁵ Zowel Tom Schneider als Paul Vlaardingerbroek geven aan dat het een gevaar kan zijn. Zorgmijders zal je altijd hebben, en daar is volgens hen ook geen ontkomen aan.

Zie: Zie Bijlage 7: Transcript Tom Schneider en Paul Vlaardingerbroek.

¹⁹⁶ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Prenatale kindbescherming en de rol van de overheid*, 45.

¹⁹⁷ Zuurman, 'Ethicus uit kritiek op voorstel dwangmaatregel: Verplichte anticonceptie is onaanvaardbaar.'

een kind komt.¹⁹⁸ Een kanttekening is hierbij wel dat het van te voren niet in te schatten is in hoeverre kwetsbare ouders van deze regeling afweten.¹⁹⁹

Leedtoevoeging

De Groot stelt dat een potentieel kind voorkomen moet worden, wanneer er gevaar voor 'schadelijke voortplanting' bestaat. Ofwel, het kind moet voorkomen worden om risico op geweld te vermijden. De Groot spreekt over een 'vaststaand' gevaar. De rechter zou hierover kunnen oordelen, omdat hij of zij kan afwegen wat in de wet staat.²⁰⁰

'Bij een regeling zou gefocust moeten worden op dat gevaar waarvan tevoren vaststaat dat dit gevaar zich in geval van voortplanting feitelijk gaat manifesteren, dus wegens de van de personen c.q. potentiële verwekkers uitgaande gevaarfactoren.' Zie: De Groot, Bijlage 2, 3.

Het 'probleem' met kindermishandeling, al dan niet met de dood als gevolg, is dat dit strafbaar is wanneer het al plaatsgevonden heeft.²⁰¹ Dat is de tragiek van het strafrecht. Strafrecht is daarom ook bij uitstek symboolwetgeving. Het feit dat er in de wet staat dat doden van mensen strafbaar is, wil niet zeggen dat dit in de wet staat vanuit de gedachte dat er een samenleving denkbaar is waar nooit meer iemand doodt. Schade valt niet te vermijden, welke wetgeving er ook is.²⁰² Het leed zal ook blijven van die ernstige gevallen.²⁰³ Daarnaast kan er sprake zijn van leedtoevoeging, omdat het gaat om een risico. Misschien zou er ellende met de maatregel 'verplichte anticonceptie' voorkomen kunnen worden. Maar tegelijkertijd wordt ook het risico genomen dat het niet zeker is of het fout zal gaan in bepaalde situaties in het geval er een kind zou komen.²⁰⁴ Doordat er sprake is van een risico bestaat de mogelijkheid dat meer vrouwen de anticonceptie krijgen opgelegd dan achteraf nodig zou zijn geweest. Enerzijds kan de risicovolle situatie uiteindelijk meevallen bij een kwetsbaar stel.²⁰⁵ Uit onderzoek blijkt dat er bij verstandelijk beperkte ouders in 33% van de gevallen sprake is van verantwoord ouderschap.²⁰⁶ Bij deze ouders kan de opvoeding weliswaar met begeleiding gepaard gaan, maar is er geen toezicht vanuit de Raad voor de Kinderbescherming nodig. Het is daarom belangrijk om te beseffen dat het vooraf om een risico gaat bij alle ouders met een verstandelijke handicap, ofwel een potentieel gevaar. Anderzijds kunnen er zeer schrijnende situaties ontstaan bij families waar niemand het had verwacht. Bij een aantal (toekomstige) ouders zal er een inbreuk worden gemaakt op hun zelfbeschikkingsrecht, terwijl zij misschien wel in staat zouden zijn geweest om een kind op te voeden (eventueel met begeleiding). Kortom, het conceptwetsvoorstel is een zwaar middel om een risico op gevaar te voorkomen.

Samenvattend

In dit deel is er gekeken naar bezwaren wat betreft de gevolgen die de maatregel 'verplichte anticonceptie' zou kunnen hebben. Er spelen verschillende kanttekeningen een rol. Allereerst het glijdende schaal-effect. Ook is het gevaar dat kwetsbare ouders wantrouwen krijgen in het zorgsysteem. Dit kan zorgen voor zowel zorgmijding als een beschadigde arts-patiëntrelatie. Een ander gevaar is dat er leedtoevoeging komt. Immers, omdat het om een risico gaat, is het niet altijd

¹⁹⁸ Zie Bijlage 7: Transcript Connie Rijlaarsdam.

¹⁹⁹ Zie Bijlage 7: Transcript Connie Rijlaarsdam.

²⁰⁰ Zie Bijlage 7: Transcript met Tom Schneider.

²⁰¹ Zie Bijlage 7: Transcript Paul Frissen.

²⁰² Zie Bijlage 7: Transcript Paul Frissen.

²⁰³ Zie Bijlage 7: Transcript Connie Rijlaarsdam en Paul Vlaardingebroek.

²⁰⁴ Zie Bijlage 7: Transcript met Lisette ten Haaf.

²⁰⁵ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

²⁰⁶ De Vries c.s., *Samenspel van factoren*, 60.

van tevoren zeker of het fout zal gaan. Het gaat daarom niet zozeer om een vaststaand gevaar, maar om een risico.

5.6 Alternatieven

Overbodigheid

Volgens De Groot gaat het om twee uitersten: óf de samenleving blijft schrijnende gevallen van kindermishandeling tolereren óf de overheid grijpt in.

'Het draait wat de praktijk aangaat om het punt of de samenleving blijft voortgaan met mensen, die onvoldoende eigen verantwoordelijkheid (kunnen) hebben, te laten voorttobben met ongecontroleerde voortplanting.' Zie: De Groot, Bijlage 2, 5.

Maar zijn dit werkelijk de enige twee effectieve mogelijkheden? Is het niet wenselijk om te zoeken naar effectieve alternatieven? Daarom moet er gekeken worden of er effectieve alternatieven zijn die minder ingrijpend zijn.²⁰⁷ In de aanbevelingen worden er een effectief alternatief geadviseerd. Nu wordt de vraag besproken welke mogelijkheden er al bestaan, buiten het conceptwetsvoorstel, om anticonceptie te verplichten.

Allereerst is het interessant om te weten welke juridische mogelijkheden er al zijn om anticonceptie te verplichten.²⁰⁸ In principe zijn er binnen de Wet Zorg en Dwang mogelijkheden om mensen met een verstandelijke beperking te verplichten tot anticonceptie. Binnen de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz) zijn er mogelijkheden om mensen met een geestelijke stoornis te verplichten tot anticonceptie.²⁰⁹ Uit de jurisprudentie blijkt dat er recent anticonceptie werd verplicht door een zorgmachtiging te verlenen binnen de juridische kaders van de Wvggz. Dit is gebeurd door de Rechtbank in Rotterdam in 2020 bij een vrouw met een psychische stoornis. Zij was al bekend bij het voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger', maar wilde niet op vrijwillige basis meewerken met het gebruik van anticonceptie, terwijl dit in haar voordeel zou zijn. Binnen de juridische kaders van de Wvggz is een zorgmachtiging verleend om haar verplichte anticonceptie te mogen geven.²¹⁰ Dit betekent niet dat elk verzoek om 'verplichte anticonceptie' ingewilligd wordt. Dit is terecht, omdat het blijft gaan om een zware inbreuk op de lichamelijke integriteit van de moeder.²¹¹ Dit laat zien dat een nieuwe wettelijke regeling om anticonceptie te verplichten enkel relevant is voor een doelgroep die uit mensen bestaat zonder een psychische/geestelijke stoornis en zonder een verstandelijke handicap. Immers, voor die groepen zijn er al juridische kaders.

Betere begeleiding

Ook kan het probleem doelgerichter worden aangepakt, namelijk de risicofactoren zelf.²¹² Hierbij valt te denken aan het aanpakken van de verslaving. Dan wordt het eigenlijke probleem opgelost. Ook is

²⁰⁷Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

²⁰⁸ Zie Bijlage 7: Transcript Connie Rijlaarsdam.

²⁰⁹ Zie Bijlage 7: Transcript Paul Vlaardingebroek.

²¹⁰ Zie: Afdeling Personen- en familierecht 8 september 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:9178.

[ECLI:NL:RBROT:2020:9178](https://ecli.nl:NL:RBROT:2020:9178), [Rechtbank Rotterdam](https://rechtspraak.nl), C/10/602324 / FA RK 20-6152 (rechtspraak.nl)

Zie: Afdeling Personen- en familierecht 12 maart 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:2489.

[ECLI:NL:RBROT:2020:2489](https://ecli.nl:NL:RBROT:2020:2489), [Rechtbank Rotterdam](https://rechtspraak.nl), C/10/592199 / FA RK 20-1266 (rechtspraak.nl)

²¹¹ Zie: Afdeling Personen- en familierecht 27 mei 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887.

[ECLI:NL:RBZWB:2020:6887](https://ecli.nl:NL:RBZWB:2020:6887), [Rechtbank Zeeland-West-Brabant](https://rechtspraak.nl), 372185 FA RK 20-2493 (rechtspraak.nl)

Zie: Afdeling Civielrecht 2 december 2020, ECLI:NL:RBAMS:2020:6383.

[ECLI:NL:RBAMS:2020:6383](https://ecli.nl:NL:RBAMS:2020:6383), [Rechtbank Amsterdam](https://rechtspraak.nl), C/13/692436 / FA RK 20-7282 (rechtspraak.nl)

²¹² Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

een betere begeleiding gewenst. Dit kan al vroeg beginnen, namelijk op de middelbare school.²¹³ Dan kan er al voorlichting gegeven worden over vragen wat het eigenlijk betekent om zwanger te raken. Met betere begeleiding kan ook bedoeld worden dat een vrouw zwanger mag worden, maar dan wel pleegzorg moet accepteren, of hulptroepen in de vorm van familie.²¹⁴

Samenvattend

Allereerst is het goed welke juridische mogelijkheden er momenteel zijn. Het blijkt dat er bij mensen met een geestelijke of verstandelijke beperking al mogelijkheden zijn om anticonceptie te verplichten. Het is dan de vraag voor wie het dan nog noodzakelijk is, en of het dan zinvol is om hier een aparte wetgeving voor te maken. Verschillende alternatieven, zoals het eerder geven van voorlichting, het aanpakken van de risicofactoren bij de kwetsbare ouders, het vrijwillig inschakelen van pleegzorg zijn effectieve en minder ingrijpende opties om schade te beperken.

5.7 Conclusies

In dit hoofdstuk is de volgende vraag beantwoord: Welke algemene kanttekeningen zijn er te plaatsen ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders? In dit hoofdstuk zijn deze kanttekeningen geplaatst bij het conceptwetsvoorstel rondom vijf concepten, te weten: doelgroep, behoefte, gevolgen, verantwoordelijkheid en alternatieven.

Wat betreft de doelgroep is geconcludeerd dat het niet wenselijk is dat er belangen worden toegekend aan een toekomstig kind. Daarnaast is vastgesteld dat de afbakening van de doelgroep selectief en ondoordacht is. Zo heeft de oorzaak van kindermishandeling vaak meerdere risicofactoren, en niet een enkele. Ook legt het conceptwetsvoorstel het probleem vooral bij de vrouw, terwijl de mannelijke verwekker en/of de stiefvader ook verantwoordelijkheid heeft.

Wat betreft de behoefte is geconcludeerd dat er vanuit twee perspectieven geen behoefte is aan het conceptwetsvoorstel. Enerzijds vanuit niet-religieuze organisaties die grote vraagtekens zetten bij het conceptwetsvoorstel vanwege het zelfbeschikkingsrecht van de moeder. Anderzijds vanuit religieuze organisaties die grote vraagtekens zetten bij het gebruik van anticonceptie. Vanuit beide perspectieven wordt gewezen op een gebrek aan maatwerk in de voorgestelde regeling. Ook is geconcludeerd dat veel -door voorstanders- genoemde voorbeelden niet noodzakelijkerwijs leiden tot de voorgestelde wettelijke regeling.

Wat betreft de verantwoordelijkheid is geconcludeerd dat het niet gewenst is dat een overheid risicowetgeving maakt op het onderwerp rondom voortplanting. Hoewel de overheid wel schade dient te beperken, dient zij niet het subject dat schade zal overkomen, te voorkomen.

Wat betreft de gevolgen is geconcludeerd dat het allereerst niet gewenst is dat de doelgroep steeds verder wordt uitgebreid. De neiging zal echter wel bestaan om de doelgroep uit te breiden, om de wet zo effectief mogelijk te laten zijn. Ook bestaat het gevaar dat er leed zal worden toegevoegd, omdat er meer vrouwen de maatregel kunnen krijgen opgelegd dan misschien nodig zou zijn geweest. Het gaat namelijk 'enkel' om een risico, niet om een vaststaand gevaar. Tegelijkertijd is het een realistisch gevaar dat kwetsbare ouders zorg gaan mijden en een beschadigde arts-patiëntrelatie krijgen.

Wat betreft alternatieven is geconcludeerd dat er al juridische mogelijkheden zijn om anticonceptie te verplichten voor mensen met een geestelijke of verstandelijke beperking. Daarnaast kan er meer worden ingezet op betere begeleiding om de schade te beperken.

In dit hoofdstuk zijn kanttekeningen bij het conceptwetsvoorstel beschreven. Zo is er een algemeen overzicht van alle mogelijke bezwaren. Ik heb dit beschreven om tot het volgende hoofdstuk te kunnen komen. In het volgende hoofdstuk zal ik namelijk, met dit hoofdstuk in het achterhoofd, een visie vormen vanuit een staatkundig gereformeerd perspectief.

²¹³ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

²¹⁴ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

Hoofdstuk 6 Staatkundig gereformeerde visie

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de vraag: Hoe zou een staatkundig gereformeerde visie ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders kunnen luiden? In het vorige hoofdstuk is het probleemveld verkend van het debat. Alle kanttekeningen bij het conceptwetsvoorstel zijn in kaart gebracht. Nu is het tijd om met een staatkundig gereformeerde bril te kijken naar het conceptwetsvoorstel. Het is nodig hierop te bezinnen om zo een onderbouwde visie te vormen voor de SGP-fractie in de Tweede Kamer.

Er is een klein begin gemaakt met het innemen van een positie. SGP-fractievoorzitter Kees van der Staaij heeft namelijk, na het verschijnen van de petitie, in het najaar van 2020, in één zin gereageerd op dit vraagstuk. Hij noemt begrip te hebben voor de situaties, maar zegt hierbij: 'wat ons betreft moet de overheid ook principieel nooit de grens over gaan om te bepalen wie er kinderen mag krijgen.'²¹⁵ Een onderbouwing van deze stelling en een concrete positionering in het juridische vraagstuk ontbreekt echter. Er zijn namelijk (nog) geen argumenten vanuit de staatkundig gereformeerde visie aangedragen voor de principiële fundering. Juist dat is belangrijk voor de SGP-fractie wanneer zij voor een bepaalde stelling wil staan.

Om deze vraag te beantwoorden, is enerzijds nodig om te weten wat kenmerken zijn van een staatkundig gereformeerde visie en anderzijds is het nodig andere medisch-ethische vraagstukken te vergelijken met het politieke vraagstuk 'verplichte anticonceptie'.

6.2 Staatkundig gereformeerde visie

Corporatistische model

Om een bijdrage te leveren aan de SGP-fractie in de Tweede Kamer is het zinvol om het staatkundig gereformeerde denken uit te werken. Welke grondprincipes bestaan er van een staatkundig gereformeerde visie? De grondprincipes van een staatkundig gereformeerde visie zijn te vinden in het corporatistische model.²¹⁶ Kortom, het denken van de SGP-fractie gaat terug op staatkundig gereformeerd denken, en dat gaat weer terug op het corporatistische model.²¹⁷ Dit model zal worden beschreven. Daarnaast zullen ook het liberale en het sociaaldemocratische model beschreven worden.²¹⁸

In de christelijke-sociale traditie, waar het corporatistische model heerste, is lange tijd geprobeerd de overheid op afstand te houden.²¹⁹ Dat blijkt uit de meest twee fundamentele en grondleggende teksten van deze traditie: de pauselijke encyciek *Rerum novarum* van Leo XIII en de lezing van Abraham Kuyper over *Het sociale vraagstuk en de christelijke religie*, beide uit 1891. Zowel Leo XIII als Abraham Kuyper waren scherp op de liberalen. De liberalen pleitten namelijk voor een nachtwerkerstaat waarin de markt vrij zou zijn. Als de wetten van de markt hun werk kunnen doen, zou alles vanzelf goed komen. Dit leidde in de dagelijkse praktijk tot pijnlijke wantoestanden. Tegelijkertijd verschilde het liberale model van het corporatistische model vooral vanwege haar focus op het individu, los van maatschappelijke verbanden. Er werd veel nadruk gelegd op de eigen keuze van mensen. Het alternatief van het liberale model dat zich aandienende in de beweging van het

²¹⁵ Van der Aa, 'Expertgroep.'

²¹⁶ Jaco van den Brink, *De staat achter de voordeur?! Overheidsinvloed op het gezin in internationaal perspectief* (Gouda: Guido de Brès-Stichting, augustus 2009), 55. [200902 De staat achter de voordeur.pdf](#)

²¹⁷ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 64.

²¹⁸ Jaco van den Brink, *De staat achter de voordeur?! Overheidsinvloed op het gezin in internationaal perspectief* (Gouda: Guido de Brès-Stichting, augustus 2009), 55. [200902 De staat achter de voordeur.pdf](#)

²¹⁹ Bart Jan Spruyt (red.), *Sociale nood en christelijk geloof: Bronnen van christelijk-sociaal denken voor de participatiesamenleving* (Apeldoorn: Labarum Academic, 2016) 14.

socialisme vond evenmin genade in de ogen van beide kerkelijke leiders, die het corporatistische model aanhingen. Niet alleen vanwege de onderliggende, veelal atheïstische ideologie, maar ook vanwege het gegeven dat er in een wereld die door de tegenstelling tussen liberalen en socialisten zou worden verscheurd, geen of te weinig ruimte zou zijn voor de samenleving zelf waar individuen door met elkaar samen te werken heel goed initiatieven zouden kunnen nemen en oplossingen zouden kunnen bijdragen voor de overstelpende problematiek van de sociale nood. Binnen het sociaaldemocratische model werd er uitgegaan van een groot vertrouwen richting de overheid.²²⁰ De focus lag op de individuele persoon, niet op de relatie waarin de mens functioneert. Bij het sociale model was het een gevaar dat de overheid te veel zou kunnen ingrijpen in de sfeer van het gezin, waardoor de gezinsverbanden niet genoeg zouden worden gewaarborgd.

Binnen het corporatistische model is een mens niet zomaar een individu, maar een sociaal wezen. Hij leeft met andere mensen in kleine gemeenschappen samen, in een dorp of buurt, in de vereniging. Hulp moet in eerste instantie daarvandaan komen en pas in laatste instantie van de grote gemeenschap van de staat. Het corporatistische model biedt ruim aandacht aan beroepsverbanden en aan gezinsverbanden.²²¹ De beroepsgroepen worden als belangrijkste element in de staat beschouwd, en niet de staat zelf. Veel sociaaleconomische verplichtingen worden toebedeeld aan het gezin. Daarnaast is er ruim aandacht voor de waarden van gezinsverbanden.

Staatkundig Gereformeerde Partij

De manier van denken, zoals voorgesteld door Kuyper, is in de politiek alleen volgehouden door de Staatkundig Gereformeerde Partij (SGP), opgericht in 1918 door ds. G.H. Kersten.²²² In artikel 26 van het beginselprogramma van deze partij is te lezen: 'De christelijke naastenliefde gebiedt de hulp aan de behoefte medemens. (...) De overheid behoort de hulpverlening in eerste plaats over te laten aan kerkelijke en particuliere instanties. (...) Zij is wel geroepen hulpverlening aan burgers, die niet in hun eigen onderhoud kunnen voorzien, te stimuleren. In het uiterste geval moet zij rechtstreeks hulp verlenen.'

De SGP streeft naar een maatschappij waarin alle mensen tot hun recht komen, doordat christelijke barmhartigheid wordt verricht.²²³ Het vertrekpunt van de SGP is de Bijbel. De Bijbel laat immers zien hoe samenleven mogelijk is, maar ook hoe men zin kan geven aan het leven. In de loop van de jaren is de SGP met betrekking tot haar staatkundig gereformeerde visie op ethische kwesties steeds meer alleen komen te staan in de politiek.²²⁴ In de politiek spelen christelijke normen en waarden steeds minder een belangrijke rol.²²⁵ De christelijke waarden worden nog steeds belangrijk gevonden, zoals liefde en gerechtigheid, alleen worden ze vanuit andere levensbeschouwelijke richtingen ingevuld en niet meer vanuit de Bijbel. Dit betreurt de SGP om twee redenen. Allereerst omdat de samenleving steeds verder afwijkt van het ideaalbeeld van de SGP, namelijk een samenleving volgens Gods bedoeling en daarnaast omdat zij van mening is dat het niet naleven van Gods geboden schade geeft aan de samenleving. Daarom wil de SGP zich inzetten om de staatkundig gereformeerde visie uit te dragen.

Wat betreft de aandacht voor het sociale netwerk, is het zo dat het sociale netwerk en sociale verbanden een belangrijke plaats innemen in het overheidsbeleid.²²⁶ De reden hiervoor is dat een

²²⁰ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 57.

²²¹ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 56.

²²² Spruyt (red.), *Sociale nood en christelijk geloof*, 16.

²²³ SGP, 'Theocratie.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Theocratie - SGP](#)

²²⁴ J.A. Schippers (red.), *Op weg naar honderd jaar SGP*, (Gouda: Guido de Brès-Stichting, 2008) 54. [200801 Op weg naar honderd jaar SGP.pdf](#)

²²⁵ SGP, 'Theocratie.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Theocratie - SGP](#)

²²⁶ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 55.

mens niet wordt opgevat als een los individu maar als een persoon die leeft in sociale verbanden zoals familie, de buurt en de burgerlijke en/of kerkelijke gemeente. Wanneer een gezin hulp nodig heeft, moet men eerst in deze verbanden om hulp vragen, dan direct dit aan de overheid te vragen. Aandacht voor het sociale netwerk is dus een belangrijk thema.

Hiermee hangt ook een beperkte overheidsbemoeyenis mee samen. Immers, omdat er meer aandacht moet komen voor sociale verbanden, is het wenselijk dat de overheid minder snel ingrijpt. Dit wordt concreet middels de overheidsparticipatietrap.²²⁷ Deze trap geeft de mate van overheidsingrijpen weer. Volgens de SGP komt het de vitaliteit van de samenleving ten goede om de onderstaande ladder zo min mogelijk te beklimmen.²²⁸ Onvrijwillige zorg mag enkel als uiterste middel mag worden ingezet wanneer alle andere mogelijkheden wat betreft vrijwillige zorg op niets zijn uitgelopen.²²⁹ De maatregel 'verplichte anticonceptie' die is voorgesteld door de Beraadgroep komt overeen met de hoogste mate van overheidsingrijpen, namelijk reguleren.

Zie hieronder de trap van mogelijkheden:²³⁰

1. Loslaten: De overheid heeft geen bemoeienis inhoudelijk én in het proces.
2. Faciliteren: De overheid kiest een faciliterende rol als het initiatief van elders komt en zij er belang in ziet om het mogelijk te maken.
3. Stimuleren: De overheid wenst dat er bepaald beleid van de grond komt, maar zij laat de realisatie over aan anderen. De overheid zoekt slechts mogelijkheden om die anderen in beweging te krijgen.
4. Regisseren: De overheid wil de regie hebben, maar ook andere partijen hebben een rol.
5. Reguleren: De overheid reguleert alles, wat zich vaak uit in wetgeving.

			Regisseren	Reguleren
	Faciliteren	Stimuleren		
Loslaten				

Samenvattend

Het vormen van een visie voor de SGP-fractie gaat terug op staatkundig gereformeerd denken, en dat gaat weer terug op het corporatistische model. Kenmerken van het corporatistische model zijn bijvoorbeeld dat een mens een sociaal wezen is en functioneert in kleine gemeenschappen. Daar moet in eerste instantie hulp vandaan komen, en pas in laatste instantie van de staat. Het ingrijpen van de staat moet dus beperkt zijn. Deze manier van denken is alleen volgehouden door de Staatkundig Gereformeerde Partij. Zij probeert op grond van de Bijbel een manier van samenleven te zoeken met als doel dat christelijke barmhartigheid wordt benadrukt. In de volgende paragrafen van dit hoofdstuk worden de thema's 'beperkte overheidsbemoeyenis' en 'aandacht voor het sociale netwerk' uitgebreider besproken door deze thema's te vergelijken met andere medisch-ethische thema's. De omgang van de SGP hierin zal uitgebreid aan bod komen.

²²⁷ Raad voor het openbaar bestuur, *Loslaten in vertrouwen: naar een nieuwe verhouding tussen overheid, markt én samenleving* (Den Haag, december 2012), 67.

²²⁸ Raad voor het openbaar bestuur, *Loslaten in vertrouwen*, 70.

²²⁹ SGP, 'Onvrijwillige zorg.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Onvrijwillige zorg - SGP](#)

²³⁰ Raad voor het openbaar bestuur, *Loslaten in vertrouwen*, 67.

6.3 Beperkte overheidsbemoeyenis

Beperkte overheidsbemoeyenis is een belangrijk thema binnen de staatkundig gereformeerde visie. Daarom worden er, gebaseerd op deze visie, lijnen getrokken naar het politieke vraagstuk 'verplichte anticonceptie'.

Taak overheid

De SGP is geen voorstander van een politiek die keuzes maakt met betrekking tot het krijgen van kinderen.²³¹ Dat vindt de SGP een te vergaande overheidsinmenging in de privésfeer van het gezinsleven. Gezinnen moeten ook beschermd worden tegen de overheid. Hoewel de SGP dus verschillende taken zo veel mogelijk over wil laten aan het particulier initiatief, zijn er twee uitzonderingen waarin de overheid wel mag ingrijpen als het gaat om (het krijgen van) kinderen. Enerzijds wanneer er sprake is van kindermishandeling en anderzijds wanneer er sprake is van een opvoeding zonder de genetisch-verwante ouders. De twee uitzonderingen zullen worden uitgewerkt.

Wanneer het gaat om (dreiging van) huiselijk geweld en kindermisbruik- en verwaarlozing is ingrijpen in de gezinssfeer door de overheid gerechtvaardigd.²³² De SGP is voorstander van het voorkomen van kindermishandeling door effectief overheidsingrijpen.²³³ Hierbij merkt de SGP op dat de overheid eerst moet kijken wat er met een voorwaardenscheppend (terughoudend) beleid wordt bereikt. Soms wordt op basis van het IVRK-verdrag beweerd dat het de taak van de overheid is om anticonceptie te verplichten omdat hiermee geweld voorkomen wordt.²³⁴ Echter, hier kunnen vraagtekens bij gesteld worden (zie kader).²³⁵ Immers, hoewel de overheid kindermishandeling mag voorkomen, is dit niet hetzelfde als het kind dat het geweld zal ondervinden, zal voorkomen.

IVRK-verdrag

De overheid dient volgens artikel 18:2 en 19:1 van het Internationaal Verdrag Inzake de Rechten van een Kind (IVRK) 'passende bijstand' te verlenen aan de ouders. Dit, om lichamelijk en geestelijk geweld bij het kind te voorkomen. In deze zin heeft de overheid dus een voorwaardenscheppende rol bij de opvoeding van het kind. Het is echter op grond van het IVRK-verdrag niet te betogen dat anticonceptie verplicht moet worden om geweld bij het kind te voorkomen. Dat de overheid geweld moet voorkomen, is immers niet hetzelfde als dat de overheid het kind dat geweld zal ondervinden, zal voorkomen.

Daarnaast is de SGP geen voorstander van het tegengaan van het krijgen van kinderen. Dit mag enkel in het geval wanneer er van te voren vaststaat dat het kind niet zal opgroeien bij genetisch-verwante ouders. Dan heeft de overheid verantwoordelijkheid om dit tegen te gaan. De vraag komt dan op of dit ook van toepassing is op het debat 'verplichte anticonceptie'. In deze problematiek bestaat namelijk ook het risico dat het toekomstig kind uit huis geplaatst zal worden en dus niet zal opgroeien bij de genetisch-verwante ouders (zie kader).²³⁶ Toch is het belangrijk om het onderscheid te maken dat het in de problematiek rondom 'verplichte anticonceptie' gaat om een risico waar geen voorbedachte bedoeling bestaat dat het kind niet zal opgroeien bij de genetisch-verwante ouders.

²³¹ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 61.

²³² Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 53.

²³³ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 62.

²³⁴ Artikel 18 en 19:1, Verdrag inzake de Rechten van het kind (New York: november 1989).

²³⁵ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

²³⁶ Kees van der Staaij en Wenneke de Ruijter, 'Bij draagmoederschap moet het belang van het kind het zwaarst wegen,' *Trouw*, 14 november 2019. [Bij draagmoederschap moet het belang van het kind het zwaarst wegen | Trouw](#)

SGP en draagmoederschap

In het debat rondom draagmoederschap en zaaddonorschap is de SGP van mening dat de overheid verantwoordelijkheid heeft om maatregelen te nemen om dit tegen te gaan. Dit, omdat kinderen willens en wetens niet opgroeien bij de genetisch-verwante ouders. Dit lijkt misschien door getrokken te kunnen worden naar 'verplichte anticonceptie'. Immers, daar zou het in sommige situaties misschien ook al helder zijn dat een kind naar een pleeggezin moet en dus niet zal opgroeien bij de genetisch-verwante ouders. Hier zijn twee opmerkingen bij te maken. Enerzijds is het zo dat in de situatie van draagmoederschap en zaaddonorschap derden betrokken zijn en dus ook verantwoordelijkheid dragen in het meewerken aan het mogelijk maken van de kinderwens. Dit is niet zo bij 'verplichte anticonceptie'. Anderzijds is het zo dat het in het geval van 'verplichte anticonceptie' ten diepste altijd om een risico zal gaan. Het staat niet van tevoren vast dat het in de toekomst uit huis geplaatst wordt. Dit is wel zo bij draagmoederschap of zaaddonorschap.

Gebruik van anticonceptie

Naast de zojuist beschreven uitzonderingen van de taak van de overheid, speelt, wat betreft beperkte overheidsbemoedening, nog een belangrijk punt. Het gaat namelijk in het debat 'verplichte anticonceptie' om anticonceptie die een abortieve werking kunnen hebben.²³⁷ In het conceptwetsvoorstel wordt geen onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten anticonceptiva op grond van een wel of niet abortieve werking. De SGP is tegen het gebruik van anticonceptiva met een abortieve werking. Daarnaast zal de SGP de mening zijn toegedaan dat gewetensbezwaren moeten worden gerespecteerd.²³⁸ De SGP is namelijk van mening dat de overheid nooit maatregelen dwingend mag opleggen die strijden met gewetensbezwaren van onderdanen, of het nu deelname aan een volksverzekering, vaccinatie of toevoeging van medicijn aan het drinkwater betreft.²³⁹ Dit geldt dus ook voor gewetensbezwaren van mensen die tégen het gebruik van anticonceptie zijn. Op basis hiervan was de SGP ook tegen de vergoeding van de anticonceptiepil in het basispakket (zie kader).²⁴⁰

SGP en de anticonceptiepil in het basispakket

De SGP is een van de weinige partijen die tégen het vergoeden van de pil in het basispakket heeft gestemd. Dit is interessant, omdat de SGP hiermee iets zegt over het gebruik van anticonceptie. De SGP noemt als argument dat de overheid ervoor heeft te zorgen dat niemand geconfronteerd wordt met de betaling aan verrichtingen (met als voorbeeld: de pil) die hij of zij principieel verwerpt. Gemoeds- en gewetensbezwaren moeten immers worden geëerbiedigd.

Samenvattend

De taak van de overheid moet terughoudend zijn, volgens de SGP. Dit moet helemaal in persoonlijke zaken zoals een kinderwens. Tegelijkertijd zijn hier twee uitzonderingen op: wanneer er kindermishandeling plaats heeft gevonden én wanneer het kind met voorbedachten rade niet zal opgroeien bij de genetisch-verwante ouders. Dan mag de overheid effectief ingrijpen, volgens de SGP. Deze twee uitzonderingen zijn echter niet van toepassing op het debat 'verplichte anticonceptie'. In dit debat speelt namelijk enkel een risico op kindermishandeling. Kortom, de kans bestaat, maar het is onduidelijk of het kind later echt mishandeld zal worden. Ook is daarmee niet zeker dat het kind niet zal opgroeien bij de genetisch-verwante ouders, omdat het niet vooraf is

²³⁷ NPV, 'Anticonceptie.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021.

[Vragen over anticonceptie? Bekijk de themapagina hierover. \(npvzorg.nl\)](#)

²³⁸ B.J. van der Vlies e.a., *Gods trouw en goedheid prijzen. SGP-partijredes 1987-2010* (Gouda: Guido de Brès-Stichting, 2010), 72. [2010 Gods trouw en goedheid prijzen \(1\).pdf](#)

²³⁹ Van der Vlies, *Gods trouw en goedheid prijzen*, 172.

²⁴⁰ Van der Vlies, *Gods trouw en goedheid prijzen*, 172.

bedacht dat het kind niet thuis zal opgroeien. Naast deze twee uitzonderingen speelt in dit debat ook dat de overheid geen anticonceptie verplicht omdat gewetensbezwaren moeite kunnen hebben met anticonceptie *an sich*. Daarnaast wordt er in het conceptwetsvoorstel geen rekening gehouden met een eventuele abortieve werking van de anticonceptie.

6.4 Aandacht voor het sociale netwerk

Het gezin is een belangrijk thema binnen de SGP. Daarom worden vanuit dit denken rondom het gezin lijnen getrokken naar het politieke vraagstuk 'verplichte anticonceptie'.

Belangen kind

De SGP hecht veel waarde aan de belangen van een kind, wanneer er schade is toegebracht bij kinderen.²⁴¹ Een belangrijke reden enerzijds hiervoor is dat zij kinderen zien als een kostbaar geschenk van God.²⁴² Anderzijds is een belangrijke reden dat de kinderen nog niet voor zichzelf kunnen opkomen.²⁴³ Een voorbeeld waarin de SGP inzet op het belang van kinderen zijn kwesties rondom echtscheiding.²⁴⁴ De SGP wil namelijk graag meer aandacht voor kinderen die lijden onder echtscheidingen. Naast het gegeven dat de SGP waarde hecht aan de belangen van kinderen, hecht de SGP ook waarde aan de belangen van kinderen die nog niet geboren zijn. Zo pleitte de SGP voor een ondertoezichtstelling van geboren kinderen vanaf de 16^e week (zie kader).

SGP en OTS

De SGP richt zich niet alleen op de belangen van alreeds geboren kinderen, maar ook op kinderen die nog geboren moeten worden. Zij pleit ook voor de zorg voor het ongebooren leven wanneer de kans bestaat dat het ongebooren leven met moeite gepaard zal gaan. De SGP heeft daarom ook gepleit voor de OTS-regeling, ofwel een ondertoezichtstelling van ongebooren kinderen, vanaf de 16^e week. Dit was eerst enkel mogelijk tot de 24^e week. Het pleidooi van de SGP is reeds in de praktijk toegepast.

Hier zijn twee nuances bij te plaatsen vanuit een staatkundig gereformeerde visie. Enerzijds betekent het aandacht geven aan het belang voor het kind niet dat er aan een ongebooren kindje alles moet worden gedaan wat technisch mogelijk is, wanneer er risico of gevaar bestaat voor een ongebooren kind.²⁴⁵ Anderzijds mogen de belangen van het (toekomstige) kind niet worden uitgespeeld tegenover de belangen van de ouder(s). Een voorbeeld van een risico of gevaar voor een ongebooren kind, is een situatie waar de kans bestaat op een geslachtsgebonden ziekte. De SGP is dan geen voorstander om de ziekte aan te passen in de genen via embryoselectie.²⁴⁶ Kortom, de SGP wil zich enerzijds wel inzetten om aangebrachte schade te verminderen maar anderzijds vindt zij het niet gewenst om elk risico op gevaar te voorkomen wanneer dit medisch gezien misschien wel mogelijk zou zijn. Het verschil tussen de laatste twee stellingen is dat er in de eerste situatie daadwerkelijk schade is aangebracht door een persoon, terwijl er in de tweede situatie 'enkel' een kans is, ofwel een risico op gevaar.

Het gevaar bestaat daarnaast dat de belangen van het ongebooren of geboren kind tegenover elkaar worden uitgespeeld.²⁴⁷ Hiermee wordt bedoeld dat er enkel aandacht is voor bijvoorbeeld het kind,

²⁴¹ W. Silfout, 'Gedwongen anticonceptie,' *De Saambinder*, 31 mei 2012. [Digibron.nl, Gedwongen anticonceptie](https://www.digibron.nl/Gedwongen-anticonceptie)

²⁴² SGP, 'Medische ethiek.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Medische ethiek - SGP](#)

²⁴³ SGP, 'Medische ethiek.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Medische ethiek - SGP](#)

²⁴⁴ SGP, 'Scheiding.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Scheiding - SGP](#)

²⁴⁵ SGP, 'Prenataal onderzoek.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Prenataal onderzoek - SGP](#)

²⁴⁶ 'Zaak: EK CXXXIX / 35.300, D: Wijziging Embryowet,' *Tweede Kamer der Staten-Generaal*, 30 juni 2020.

[Wijziging Embryowet | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

²⁴⁷ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 51.

en niet de moeder. Er ligt dan te weinig nadruk op het gezin als sociale eenheid. Het schetsen van een botsing is niet gezinsvriendelijk, en moet daarom afgewezen worden: 'ook dient het gezin als sociale eenheid meer centraal te staan in de uitgangspunten voor het beleid, in plaats van de ontplooiingsbelangen van het individuele kind.'²⁴⁸ De SGP wil dus niet zozeer inzetten op de autonomie van het individu, maar op de autonomie van het gezin.²⁴⁹

Vrijheid met verantwoordelijkheid

Zoals net is beschreven, is het een gevaar dat de focus enkel ligt op de belangen van het (toekomstige) kind. Tegelijkertijd is het een gevaar dat de focus enkel ligt op de belangen van de moeder. Wanneer hier namelijk teveel nadruk op ligt, kan de moeder altijd kinderen krijgen wanneer zij wil. Het spreken in termen van rechten en belangen brengt de oplossing vanuit een staatkundig gereformeerd perspectief in dit vraagstuk dus niet dichterbij. Daarom moet er, vanuit een staatkundig gereformeerd perspectief, meer aandacht zijn voor de verantwoordelijkheid van een ouder. De vrijheid om kinderen te (mogen en kunnen) krijgen gaat samen met het dragen van verantwoordelijkheid. Immers, een ouder moet wel de capaciteiten hebben om verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Een persoon heeft namelijk rechten omdat hij/zij ook plichten heeft.²⁵⁰ De SGP noemt daarom dat het grootbrengen van kinderen verplichtingen met zich mee brengt.²⁵¹ De vrijheid om kinderen te mogen krijgen, betekent dus niet om zoveel mogelijk te doen wat je zelf wilt.²⁵² Kortom: vrijheid mag nooit los gezien worden van verantwoordelijkheid.²⁵³ In dezelfde lijn van verantwoordelijkheid is het ook verklaarbaar dat zowel de moeder als de vader verantwoordelijkheid dragen. Het is daarom het meest wenselijk dat een oplossing niet alleen gezocht voor bij de moeder, maar ook bij de vader.

Het dragen van verantwoordelijkheid gaat verder dan alleen binnen het gezin. Niet alleen ouders hebben namelijk een verantwoordelijkheid om kinderen goed terecht te laten komen. Als zij de verantwoordelijkheid niet kunnen dragen, dan heeft ook de bredere familiekring en de maatschappij verantwoordelijkheid.²⁵⁴ Maatschappelijke organisaties, kerken of verenigingen en vrijwilligers kunnen een functie vervullen in het bieden van een sociaal netwerk en bepaalde vormen van hulp of ondersteuning aan ouders bij de opvoeding van jongeren.²⁵⁵

Samenvattend

De SGP hecht veel waarde aan de belangen van geboren en ongeboven kinderen. De SGP wil de overheid inzetten om aangebrachte schade te verminderen. Hier zijn wel twee nuances bij te plaatsen. De eerste nuance houdt in dat het geven van aandacht aan het belang voor het kind niet betekent dat er aan een ongeboven kindje alles aan moet worden gedaan wat technisch mogelijk is, wanneer er risico of gevaar bestaat voor een ongeboven kind.²⁵⁶ Aan de ene kant gaat het namelijk om een risico, en aan de andere kant is het volgens de SGP niet gewenst dat mensen genen aanpassen in een menselijk lichaam. De tweede nuance houdt in dat de belangen van het (toekomstige) kind niet mogen worden uitgespeeld tegenover de belangen van de ouder(s). Hierbij bestaat het gevaar dat het gezin niet meer als sociale eenheid wordt gezien.

²⁴⁸ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 66.

²⁴⁹ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 66.

²⁵⁰ Robert Spaemann, *Love and the dignity of human life. On nature and natural law* (Grand Rapids/Cambridge: Wm. B. Eerdmans Publishing co., 2012), 27.

²⁵¹ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 65.

²⁵² Schippers (red.), *Op weg naar honderd jaar SGP*, 47.

²⁵³ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer en Lisette ten Haaf.

²⁵⁴ Zie Bijlage 7: Transcript Lisette ten Haaf.

²⁵⁵ Van den Brink, *De staat achter de voordeur?!*, 66.

²⁵⁶ SGP, 'Prenataal onderzoek.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Prenataal onderzoek - SGP](#)

De SGP hecht, naast dat ze veel waarde hecht aan de belangen van geboren en ongebooren kinderen, waarde aan het gezin als sociale constructie. De focus moet daarom niet enkel liggen op de belangen van de moeder maar ook niet enkel op de belangen van het toekomstige kind. Het spreken in termen van rechten en belangen brengt de oplossing vanuit een staatkundig gereformeerd perspectief in dit vraagstuk dus niet dichterbij. Daarom moet er, vanuit een staatkundig gereformeerd perspectief, meer aandacht zijn voor de verantwoordelijkheid van een ouder. De vrijheid om kinderen te (mogen en kunnen) krijgen gaat samen met kunnen dragen verantwoordelijkheid. Wanneer iemand geen verantwoordelijkheid kan dragen, bestaat de mogelijkheid dat er ook een grens zit aan de vrijheid om kinderen te mogen krijgen.

6.5 Conclusies

In dit hoofdstuk is de vraag beantwoord: Hoe zou een staatkundig gereformeerde visie ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders kunnen luiden? Allereerst is er beschreven wat een staatkundig gereformeerde visie is. Hiervoor zijn kenmerken van het corporatistische model beschreven. Belangrijke kenmerken zijn: 'aandacht voor het gezin' en 'beperkte overheidsbemoediging'. Deze twee thema's zijn vervolgens gekoppeld aan actuele medisch-ethische kwesties waarin de SGP bewust een positie in heeft genomen.

Concluderend kan er gezegd worden dat er twee dingen opvallen wanneer men vanuit een staatkundig gereformeerde visie kijkt naar het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie. Enerzijds moet de taak van de overheid terughoudend zijn. Dan is dwang vanuit de overheid op dit thema geen oplossing. Hierbij geldt ook dat de overheid geen anticonceptiva mag verplichten die een eventuele abortieve werking kunnen hebben. Ook staat een staatkundig gereformeerde visie vóór ruimte voor gewetensbezwaren rondom een kwestie zoals anticonceptie. Die ruimte wordt niet geboden binnen het conceptwetsvoorstel. Het conceptwetsvoorstel is daarom niet acceptabel vanuit een staatkundig gereformeerde visie. Anderzijds is de SGP wel van mening dat de vrijheid tot voortplanting samen moet gaan met het kunnen dragen van verantwoordelijkheid.

Hoofdstuk 7 Conclusies

7.1 Inleiding

Dit onderzoek is geschreven naar aanleiding van het verschijnen van het conceptwetsvoorstel van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' in oktober 2020. In dit conceptwetsvoorstel wordt gepleit voor het wettelijk verplichten van anticonceptie voor kwetsbare ouders. Kindermishandeling komt namelijk vaak voor in een gezinssituatie waarbij er sprake is van kwetsbare ouders.

Kindermishandeling moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Maar aan de andere kant moet ook de autonomie van de moeder worden beschermd. Kortom, mag er worden ingegrepen en tot hoever? Als er niet wordt ingegrepen bestaat het risico dat kindermishandeling in een gezin doorgaat. Als er wel wordt ingegrepen komt de autonomie en zelfbeschikkingsrecht van de moeder in gevaar. De Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' wil wél ingrijpen. Zij zochten voor dit maatschappelijke probleem een juridische oplossing. Alleen, wat kan men hiermee? En wat valt hierop te zeggen vanuit een staatkundig gereformeerde visie? Een visie vanuit staatkundig gereformeerd perspectief is tot nog toe niet gevormd. Dit maakt dit onderzoek interessant en relevant. Dit onderzoek is daarnaast relevant omdat er verschillende methoden zijn gebruikt. Dit is iets wat in eerder onderzoek naar de wenselijkheid van 'verplichte anticonceptie' niet is gebeurd. Met de gebruikte methoden kan ik verschillende aspecten van de problematiek in kaart brengen.

Het probleem dat in dit onderzoek centraal staat is: de visie op verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders vanuit staatkundig gereformeerd perspectief is tot nu toe onvoldoende helder. Het doel van dit onderzoek is daarom om een staatkundig gereformeerde visie te ontwikkelen, zodat de SGP-fractie in de Tweede Kamer, in het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders, een evenwichtige bijdrage kan leveren aan het politieke debat. De vraag die in dit onderzoek beantwoord zal worden, is: hoe kan een staatkundig gereformeerde visie een bijdrage leveren aan het doordenken van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?

7.2 Beantwoording deelvragen

De volgende deelvragen zijn beantwoord om de hoofdvraag te beantwoorden:

1. Wat is de voorgeschiedenis van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?
2. Wat is de visie van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie' ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders?
3. Welke algemene kanttekeningen zijn er te plaatsen bij de visie van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie'?
4. Hoe zou een staatkundig gereformeerde visie ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders kunnen luiden?

Deelvraag 1 Voorgeschiedenis

Het debat rondom het verplichten van anticonceptie speelt zo'n 20 jaar. Waar eerst alleen ouders met een verstandelijke handicap in het debat in het vizier waren voor anticonceptie onder dwang, zijn dat inmiddels ook vrouwen met een psychische ziekte, een verslaving of besmetting met hepatitis B en C of hiv. De doelgroep werd door de loop van de jaren verder uitgebreid. Verschillende voorstellen om anticonceptie te verplichten zijn in de afgelopen jaren zonder succes de revue gepasseerd. Het laatste conceptwetsvoorstel is het conceptwetsvoorstel van de Beraadgroep 'verplichte anticonceptie', in naam van Cees de Groot. Dit heeft hij in oktober 2020 verstuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Binnen de huidige wetgeving is het verplichten van anticonceptie voor wilsbekwame mensen niet mogelijk op basis van rechten van een toekomstig kind. Cees de Groot neemt daarnaast het spreken zoals in de Grondwet gebeurt, in termen van wilsbekwaam en

wilsonbekwaam niet over. Cees de Groot spreekt over 'kwetsbare ouders'. Door deze term over te nemen uit de hulpverlening omzeilt Cees de Groot het gegeven dat deze kwetsbare ouders wél wilsbekwaam zijn. Dit roept de vraag op in hoeverre de term 'kwetsbaar ouderschap' een zinvolle term is binnen de bespreking van deze problematiek.

Deelvraag 2 Visie Beraadgroep

De Beraadgroep is een wisselende groep van deskundigen met als oprichters en vaste leden Cees de Groot en Tom Schneider. Het is een multidisciplinaire groep die aandacht wil geven aan de belangen van een ongebornen en/of potentieel kind ten opzichte van de belangen van de moeder. De Beraadgroep ziet dat kindermishandeling vaak voorkomt bij kwetsbare ouders. De Beraadgroep gelooft dat kindermishandeling voorkomen kan worden en daar hebben zij een juridische oplossing voor gezocht. De Beraadgroep pleit ervoor om het recht om je als mens voort te mogen planten in te perken. Dit wil de Beraadgroep omdat zij de belangen van een potentieel kind in uitzonderlijke gevallen belangrijker achten dan de belangen van de moeder. Deze visie is te plaatsen binnen een accentverschuiving in de maatschappij waar de belangen van derden, in dit geval van een potentieel kind, steeds belangrijker worden gevonden.

Deelvraag 3 Kanttekeningen conceptwetsvoorstel

Wanneer er een probleem juridisch geregeld wordt, wil dat niet zeggen dat de problematiek goed is opgelost. Er zijn veel kanttekeningen te noemen. Deze zijn verdeeld in vijf concepten, namelijk: doelgroep, behoefte, verantwoordelijkheid, gevolgen en alternatieven.

* Wat betreft de doelgroep is geconcludeerd dat dat het niet wenselijk is dat er belangen worden toegekend aan een toekomstig kind. Daarnaast is vastgesteld dat de afbakening van de doelgroep selectief is en ondoordacht. Zo heeft kindermishandeling vaak meerdere risicofactoren, en niet een enkele. En, wat als een stiefvader een kind mishandelt? In hoeverre is dit de vrouw aan te rekenen door haar anticonceptie te geven? In hoeverre lost de maatregel 'verplichte anticonceptie' dan de kindermishandeling op?

* Wat betreft de behoefte is geconcludeerd dat er vanuit twee perspectieven geen behoefte is aan het conceptwetsvoorstel. Enerzijds vanuit niet-religieuze organisaties die grote vraagtekens zetten bij het conceptwetsvoorstel vanwege het zelfbeschikkingsrecht van de moeder. Anderzijds vanuit religieuze organisaties die grote vraagtekens zetten bij het gebruik van anticonceptie. Vanuit beide perspectieven wordt gewezen op een gebrek aan maatwerk in de voorgestelde regeling, terwijl juist daar behoefte aan is.

Ook is geconcludeerd dat veel -door voorstanders- genoemde voorbeelden niet noodzakelijkerwijs leiden tot de voorgestelde wettelijke regeling. Er zijn weinig concrete voorbeelden genoemd in het conceptwetsvoorstel van vrouwen die buiten de huidige juridische kaders vallen. Hiernaast is ook het vermelden waard dat niet elke organisatie het probleem herkent dat kwetsbare moeders een kind willen. Dit is omdat zij met een andere manier met seksualiteit omgaan. Seksualiteit behoort enkel bij deze organisaties binnen het huwelijk. Het huwelijk *an sich* draagt verantwoordelijkheid mee. Veel huwelijken tussen kwetsbare mensen zijn er dan ook niet.

* Wat betreft de verantwoordelijkheid is geconcludeerd dat het niet gewenst is dat een overheid risicowetgeving maakt op het onderwerp rondom voortplanting. Hoewel de overheid wel schade dient te beperken, dient zij niet het subject dat schade zal overkomen, te voorkomen.

* Wat betreft de gevolgen is geconcludeerd dat het allereerst niet gewenst is dat de doelgroep steeds verder wordt uitgebreid. De neiging zal echter wel bestaan om de doelgroep uit te breiden, om de wet zo effectief mogelijk te laten zijn. Ook bestaat het gevaar dat er leed zal worden toegevoegd, omdat er meer vrouwen de maatregel kunnen krijgen opgelegd dan misschien nodig zou zijn geweest. Het gaat namelijk 'enkel' om een risico, niet om een vaststaand gevaar. Tegelijkertijd is het een realistisch gevaar dat kwetsbare ouders zorg gaan mijden en een beschadigde arts-patiëntrelatie krijgen.

*Wat betreft alternatieven is geconcludeerd dat er al juridische mogelijkheden zijn om anticonceptie te verplichten voor mensen met een geestelijke of verstandelijke beperking. Daarnaast kan er meer worden ingezet op betere begeleiding om de schade te beperken.

Kortom, er zal nog maar een hele kleine doelgroep overblijven voor wie de maatregel 'verplichte anticonceptie' zal werken.

Deelvraag 4 Staatkundig gereformeerde visie

Relevante kenmerken van een staatkundig gereformeerde visie zijn: 'aandacht voor het gezin' en 'beperkte overheidsbemoeienis'. Deze kenmerken zijn bepaald door het corporatistische model te onderzoeken. Er vallen twee dingen op wanneer men vanuit een staatkundig gereformeerde visie kijkt naar het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie. Enerzijds moet de taak van de overheid terughoudend zijn. Dan is dwang vanuit de overheid op dit thema geen oplossing. Hierbij geldt ook dat de overheid geen anticonceptiva mag verplichten die een eventuele abortieve werking kunnen hebben. Ook staat een staatkundig gereformeerde visie vóór ruimte voor gewetensbezwaren rondom een kwestie zoals anticonceptie. Die ruimte wordt niet geboden binnen het conceptwetsvoorstel. Anderzijds moet men vanuit een staatkundig gereformeerde visie wel van mening zijn dat de vrijheid tot voortplanting samen moet gaan met het kunnen dragen van verantwoordelijkheid. Vanuit de staatkundig gereformeerde visie worden kinderen gezien als een Godsgeschenk en dit brengt voor ouders verantwoordelijkheid met zich mee. Zo wordt er recht gedaan aan het feit dat kinderen recht hebben op ouders die hun verantwoordelijkheid nemen of delen met derden. Op grond daarvan mag er ingegrepen worden, wanneer de verantwoordelijkheid door ouders niet genomen wordt.

Met deze twee lijnen komt men vanuit een staatkundig gereformeerde visie zowel tegemoet aan liberalen als sociaaldemocraten. Men komt tegemoet aan liberalen omdat de verantwoordelijkheid voor het maken van goede keuzes niet door de overheid wordt genomen. Men komt tegemoet aan de sociaaldemocraten omdat niet alles van de cliënt wordt afgehangen, maar dat er ook in een bepaalde mate ingegrepen mag worden. De oplossing moet alleen niet in een individualistische oplossing worden gezocht. Er moet recht worden gedaan aan het mens-zijn, wat onvoldoende gewaarborgd wordt in het conceptwetsvoorstel. Het probleem van de verslaving blijft bijvoorbeeld bij de ouder. In hoeverre is dat barmhartigheid?

De hoofdvraag kan nu worden beantwoord. Er kan een bijdrage geleverd worden vanuit een staatkundig gereformeerde visie door vanuit verschillende hoeken te kijken naar de problematiek. Het is winst dat het probleem niet alleen juridisch aangevlogen moet worden, maar ook vanuit andere oogpunten. Zo kan men inzetten op de algemene wenselijkheid. Concreet kan dit gebeuren door in te zetten op de verantwoordelijkheid van de ouder. Elk kind is een geschenk, en dáár moet de voorlichting op gericht zijn. Dan verdwijnt de kramp uit de dialectiek tussen de rechten van ouders en de rechten van het kind.

7.3 Aanbeveling

Een aanbeveling voor de SGP-fractie in de praktijk is het ontwikkelen van richtlijnen binnen hulpverleningsinstellingen. De SGP-fractie kan in het politieke debat de focus leggen op het maatschappelijke aspect. Het gaat hier om hulpverleningsinstellingen in de breedste zin van het woord: alle plekken waar mensen wonen die (tijdelijk) niet voor zichzelf kunnen zorgen. Als optie stel ik voor om anticonceptie als standaardoptie aan te bieden aan de vrouwen in een hulpverleningsinstelling. De vrouwen hebben de vrijheid hier vanaf te zien. Het doel van deze aanbeveling is dat het aantal onbedoelde zwangerschappen sterk zal verminderen. Vanuit een staatkundig gereformeerde perspectief moet bij deze optie wel worden opgemerkt dat er geen anticonceptiva mogen worden gebruikt met een abortieve werking.

De theorie die hierachter zit, heeft alles te maken met *nudging*.²⁵⁷ Dit houdt in dat de overheid mensen een richting op stuurt, zonder daarbij opties te verbieden. Het grote voordeel is dat vrijheden niet worden beperkt. *Nudging* kan helpen omdat zij het vermogen van burgers wil versterken om verleidingen te weerstaan die niet aansluiten bij hun eigen doelen.²⁵⁸ *Nudging* is niet direct het duwen naar een bepaalde richting.²⁵⁹ Het kan ook puur het bewustzijn maken van keuzes terwijl je nog steeds vrij bent om een keuze te maken.

Nudging kan onderverdeeld worden in: *defaults*, stimulans en feedback.²⁶⁰ *Defaults* houdt in dat er een verandering van keuze is ingesteld als standaardoptie. Hierbij valt te denken aan orgaandonatie. De standaardoptie is dat je orgaandonor bent, maar je bent vrij om hiervan af te zien. Een nadeel is dat deze optie wel normatief is. Stimulans houdt in dat je een beloning geeft voor een bepaalde keuze.²⁶¹ Hierbij valt te denken aan de situatie in Denemarken waar je gratis kunt sporten, maar dat je de hele maand moet betalen wanneer één week niet komt. Feedback houdt in dat er informatie wordt gegeven zodat de gewenste situatie een grotere uitwerking heeft.²⁶² Het is de bedoeling dat de informatie op zo'n wijze wordt gegeven dat deze bij de doelgroep in het oog springt. Hierbij valt te denken aan de BOB-sleutelhanger, ter herinnering aan het niet drinken van alcohol achter je stuur. Het gaat om bewustwording.

De mogelijkheid van feedback gebeurt al binnen het programma 'Nu Niet Zwanger'. Daar draait het namelijk om de bewustmaking van een bepaalde zaak. Een mogelijkheid kan ook een stimulans zijn. Deze manier kan meer op de man gericht zijn. Gedacht kan worden aan het geven van een beloning wanneer een man vrijwillig gebruik maakt van anticonceptie.²⁶³ Dit zit op het randje van dwang, maar de man of vrouw kan de anticonceptie nog weigeren. Dit is dus geen vorm van verplichting, maar het heeft wel een sterk ontmoedigingsgehalte. Lastig hieraan is echter wel dat de mannelijker verwekker lang niet altijd in beeld is. De andere mogelijkheid kan *defaults* zijn. Een voorbeeld hiervan is dat een kwetsbare ouder, die bijvoorbeeld kampt met een verslaving, automatisch tijdelijk anticonceptie krijgt toegediend. Deze optie is uitgewerkt aan het begin van deze paragraaf.

7.4 Vervolgonderzoek

In het gesprek met het voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger' kwam naar voren dat er veel onbedoelde zwangerschappen zijn. Interessant vervolgonderzoek kan een focus op abortusklinieken hebben. Wat zijn de redenen dat een zwangerschap wordt afgebroken? Heeft dat een samenhang met onbedoelde zwangerschappen? Zouden het aantal abortussen verminderen wanneer ook het aantal onbedoelde zwangerschappen verminderd zal worden?

7.5 Discussiepunten

Opzet en methodekeus

De resultaten van het Delphi-onderzoek kunnen niet gegeneraliseerd worden vanwege de beperkte grootte van het onderzoek en vanwege de 'toevallige' steekproef. Niet elke advies-gevende organisatie heeft een kans gehad om mee te doen aan het onderzoek. Voor nader onderzoek zou het interessant zijn om een breder onderzoek te doen naar de visie van hulpverleners. Vinden

²⁵⁷ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De verleiding weerstaan: grenzen aan beïnvloeding van gedrag door de overheid* (Den Haag: Textcetera, maart 2014), 21.

²⁵⁸ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De verleiding weerstaan*, 49.

²⁵⁹ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De verleiding weerstaan*, 60.

²⁶⁰ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De verleiding weerstaan*, 52.

²⁶¹ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De verleiding weerstaan*, 53.

²⁶² Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De verleiding weerstaan*, 54.

²⁶³ Zie Bijlage 7: Transcript Theo Boer.

hulpverleners de voorgestelde maatregel zinvol? Hoe staan zij hierin? De grootte van dit onderzoek was te beperkt om dit uitgebreid te doen.

Resultaten

Ik heb twee discussiepunten wat betreft de resultaten. Ten eerste is het een discussiepunt wie de controle doet bij de hulpverleningsinstellingen. Dit valt binnen het domein van de overheid, maar hoe wordt dit gecontroleerd? Dit heb ik niet uitgewerkt. Een mogelijke optie is bijvoorbeeld inspectie die controle doet vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in gesprek gaat met een aantal cliënten. Ten tweede is het een discussiepunt hoe er moet worden omgegaan met gehandicapten die nog bij ouders wonen maar wel de nodige begeleiding krijgen. Zij kunnen niet volledig voor zichzelf zorgen, maar wonen niet in een hulpverleningsinstelling, terwijl wel vanuit ouders de behoefte kan bestaan om anticonceptie te willen verplichten. Hoe moet hiermee omgegaan worden? Een oplossing zou kunnen zijn: het denken in termen van het maatschappelijke programma 'Eigen Kracht'. Dit programma heeft als doelstelling: 'Het gaat over het omdraaien van besluitvorming in zorg of bij hulp. Over het recht om eerst samen met 'eigen' mensen eigen oplossingen te bedenken. Ondersteuning van hulpverleners sluit daarop aan. Zo houdt iedereen regie over zijn eigen aandeel.'²⁶⁴ Dit zou een manier kunnen zijn om maatwerk te leveren aan veel randgevallen. Dit moet nog verder uitgedacht worden.

Eigen functioneren

In de rol van interviewer vond ik het moeilijk dat mijn positie vóór het interview al op een bepaalde manier gekleurd was. Mijn stageplek was namelijk het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP en ik doe in mijn scriptie onderzoek naar een mogelijke staatkundig gereformeerde visie. Het is dan niet verwonderlijk dat ik vóóraf al in een bepaalde hoek zit. Ik vond het moeilijk hoe ik ermee om moest gaan dat ik, ondanks kritische vragen, niet te aanvallend over zou komen. Ik heb dit geprobeerd te doen door enerzijds te zeggen dat hun mening niet als staatkundig gereformeerde visie gebruikt zal worden, maar dat het algemene kritiek zal zijn op de voorgestelde maatregelen. Anderzijds heb ik geprobeerd niet te aanvallend te zijn door bespreekbaar te maken dat de vragen misschien scherp kunnen overkomen, maar dat ze niet zo bedoeld zijn. Hier hadden de geïnterviewde experts begrip voor. In het vervolg kan ik meer nadenken over het open formuleren van vragen.

Daarnaast heb ik moeite gehad tijdens het schrijven van mijn masterscriptie dat ik dit onderzoek niet voor de SGP schrijf. Als onderzoeker van mijn scriptie vond ik het lastig om mijn positie goed te bepalen in het academisch schrijven. Als onderzoekster behoor ik objectief te kunnen schrijven. Een leerpunt voor mijzelf is dan ook dat ik de doelgroep van het onderzoek goed in het vizier houd.

²⁶⁴ 'Wij gaan voor samenredzaamheid,' *Eigen-Kracht Centrale*. Laatst geraadpleegd op 30 juni 2021. [Eigen Kracht Centrale Home | Eigen Kracht Centrale \(eigen-kracht.nl\)](https://www.eigenkracht.nl/)

Bibliografie

'Actiepunten Nationaal Actieplan Mensenrechten.' *Tweede Kamer der Staten-Generaal*. December 2014. [Informatie over Bijlage 424062 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

Afdeling Civielrecht 2 december 2020, ECLI:NL:RBAMS:2020:6383.
[ECLI:NL:RBAMS:2020:6383, Rechtbank Amsterdam, C/13/692436 / FA RK 20-7282 \(rechtspraak.nl\)](#)

Afdeling Personen- en familierecht 8 september 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:9178.
[ECLI:NL:RBROT:2020:9178, Rechtbank Rotterdam, C/10/602324 / FA RK 20-6152 \(rechtspraak.nl\)](#)

Afdeling Personen- en familierecht 12 maart 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:2489.
[ECLI:NL:RBROT:2020:2489, Rechtbank Rotterdam, C/10/592199 / FA RK 20-1266 \(rechtspraak.nl\)](#)

Afdeling Personen- en familierecht 27 mei 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887.
[ECLI:NL:RBZWB:2020:6887, Rechtbank Zeeland-West-Brabant, 372185 FA RK 20-2493 \(rechtspraak.nl\)](#)

Aydogan, Özlem. 'Gedwongen anticonceptie bij onverantwoord ouderschap.' PhD diss., Universiteit van Tilburg, 2012. [Gedwongen anticonceptie bij onverantwoord ouderschap - PDF Free Download \(docplayer.nl\)](#)

Baarda, B., et al. *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers, 2013.

Boerefijn, Ineke. 'Verplichte anticonceptie voor vrouwen is in strijd met mensenrechten.' *Nederlands Juristenblad* 733, no. 13 (maart 2017) [Nederlands Juristenblad, Verplichte anticonceptie voor vrouwen is in strijd met mensenrechten | Navigator](#)

Braspenning, S. 'A.J. Wolthuis, de formele kwaliteit van een politiek debat.' PhD diss., Universiteit van Tilburg, 2005. [Bespreking en aankondiging: A.J. Wolthuis, De formele kwaliteit van een politiek debat \(diss. Tilburg\), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005, 188 p. \(bjtijdschriften.nl\)](#)

Clevers, Richard. 'Project helpt verslaafde en verwarde vrouwen níet zwanger worden.' *AD*, 28 januari 2016. [Project helpt verslaafde en verwarde vrouwen níet zwanger worden | Gezond | AD.nl](#)

De Groot, Cees. *Bijlage 2: Redactievoorstel wettelijke regeling*. Delft, 19 oktober 2020. [Gedwongen anticonceptie voor vrouwen met hiv?! Nooit! - Hiv Vereniging Nederland](#)

De Groot, Cees. *Verzoek indiening initiatiefwetsvoorstel*. Delft: 19 oktober 2020.
https://www.hivvereniging.nl/downloads/actualiteiten/308-petitie-19-10-2020/file_1

De Groot, Cees, Vlaardingebroek, Paul. 'Geef rechter bevoegdheid tot opleggen anticonceptie' *Recht.nl*, 5 maart 2015. ['Geef rechter bevoegdheid tot opleggen anticonceptie' - Recht.nl](#)

De Groot, Cees, Vlaardingebroek, Paul, Schneider, Tom et al. 'Spoedsectio onder dwang kan nodig zijn.' *Medisch Contact*, 13 januari 2016. [Spoedsectio onder dwang kan nodig zijn | medischcontact](#)

De Groot, C., Vlaardingebroek, P. en Schneider, T. 'Naschrift Actio Caesarea- Tevens aankondiging Symposium.' *Nederlands Juristenblad*, 20 november 2015. [Gedwongen keizersnee: prenatale kinderbescherming op foute grond | Pedagogiek Blog](#)

De Jonge, Hugo. 'Kamerbrief over voorgangsrapportage medische ethiek.' *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*, 3 juli 2019. [kamerbrief-over-voortgangsrapportage-medische-ethiek.pdf](#)

De Nieuwe Maan. 'Mag iedereen ouder worden?' Seizoen 6, aflevering 12 (29 november 2019), https://www.npostart.nl/de-nieuwe-maan/29-11-2019/VPWON_1306811.

De Ruijter, Anniek. 'Reactie: Gelijke aanspraak op lichamelijke integriteit.' *Nederlands Juristenblad*, 19 november 2015. <https://www.njb.nl/blogs/reactie-gelijke-aanspraak-op-lichamelijke-integriteit/>.

De Vries, J.N., c.s. *Samenspel van factoren, Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam: 2005. [Goed genoeg ouderschap: 'Eindrapport Samenspel van factoren' | Kennisplein Gehandicaptensector](#)

Duijst, W., De Graaf, I., Kingma, E., et al., 'Reactie: Actio caesarea- Een gevaarlijke oplossing voor een niet-bestaand probleem.' *Nederlands Juristenblad*, 19 november 2015, <https://www.njb.nl/blogs/reactie-actio-caesarea-een-gevaarlijke-oplossing-voor-een-niet-bestaand-probleem/>

'Factsheet'. *Nu Niet Zwanger*. December 2020. [Resultaten - GGD Nu Niet Zwanger](#)

Friese, S. 'Qualitative Data Analysis with ATLAS.Ti,'. *SAGE Publications*, 2012. Geraadpleegd via: brightspace.nl

'Gemeenteraad wil 'Rotterdams' anticonceptieplan voor incompetenten ouders.' *Rijnmond*, 13 oktober 2016. [Gemeenteraad wil 'Rotterdams' anticonceptieplan voor incompetenten ouders - Rijnmond](#)

Gezondheidsraad. *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002. [Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap | Advies | Gezondheidsraad](#)

'Grondrecht op vrije voortplanting kan wel worden beperkt.' *Nieuwsuur*, 23 januari 2017. [Grondrecht op vrije voortplanting kan wel worden beperkt | Nieuwsuur \(nos.nl\)](#)

Heldens, Maud. 'Verplichte anticonceptie: als een vrouw geen moeder mag worden.' *Bulletineke Justitia*, 23 november 2020. [Verplichte anticonceptie: als een vrouw geen moeder mag worden - Bulletineke Justitia \(bjnijmegen.nl\)](#)

Huberts, Leo. 'Integriteit van politiek en bestuur en de moraal van de macht.' In *De macht van de moraal* door Christen Democratische Verkenningen 102-113. Den Haag: Boom Tijdschriften, november 2013. [De macht van de moraal \(d2vry01uvf8h31.cloudfront.net\)](#)

'Hulpverlening faalde bij dood gehandicapte vrouw.' *NOS*, 19 januari 2015. [Hulpverlening faalde bij dood gehandicapte vrouw | NOS](#)

Jansen, H. 'The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods.' *Forum: Qualitative Social Research* 11, no. 2 (2010). (PDF) [The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods \(researchgate.net\)](#)

KNMG. *Ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: KNMG, 2006. [Anticonceptie en kwetsbaar ouderschap | KNMG](#)

'Nationaal Actieplan Mensenrechten 2013.' *Rijksoverheid*, december 2013. [Nationaal Actieplan Mensenrechten 2013 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

'Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen.' *Rijksoverheid*, februari 2019. [Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). *Mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen*. 4 juni 2010.

<https://www.nvog.nl/wpcontent/uploads/2017/12/Mogelijke-morele-contra-indicaties-bij- vruchtbaarheidsbehandelingen-1.0-04-06- 2010.pdf>.

Niels, Markus. 'Verplichte anticonceptie voor kwetsbare vrouwen.' *Trouw*, 1 oktober 2016. [Verplichte anticonceptie voor kwetsbare vrouwen | Trouw](#)

NPV. 'Anticonceptie.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021.

[Vragen over anticonceptie? Bekijk de themapagina hierover. \(npvzorg.nl\)](#)

NVAG. *Handreiking kinderwens en anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking*. NVAG: 2016. [Handreiking kinderwens en anticonceptie | NVAAG](#)

Nyst, Eva. 'Legalisering is geen oplossing voor het vraagstuk van de dood.' *Medisch contact*, 1 november 2018. ['Legalisering is geen oplossing voor het vraagstuk van de dood' | medischcontact](#)

Pietersen, Rob. 'Verplicht anticonceptie bij falende ouders.' *Trouw*, 21 juni 2013. ['Verplicht anticonceptie bij falende ouders' | Trouw](#)

'Plan voor verplichte anticonceptie politiek onhaalbaar.' *NOS*, 1 oktober 2016. [Plan voor verplichte anticonceptie politiek onhaalbaar | NOS](#)

Raad voor het openbaar bestuur. *Loslaten in vertrouwen: naar een nieuwe verhouding tussen overheid, markt én samenleving*. Den Haag, december 2012.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. *De verleiding weerstaan: grenzen aan beïnvloeding van gedrag door de overheid*. Den Haag: Textcetera, maart 2014.

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. *Prenatale kindbescherming en de rol van de overheid*, 15 juni 2015. [Advies Prenatale Kinderbescherming en de rol van de overheid | Advies | Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming \(rsj.nl\)](#)

Reactie Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

[Reactie Ministerie van Volksgezondheid.pdf \(omroep.nl\)](#)

Ross-van Dorp, C.I.J.M. *29 200 XVI Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004*. Den Haag: 2004. [Kamerstuk 29200-XVI, nr. 228 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

'Rotterdamse wethouder: verplichte anticonceptie incompetente ouders.' *NOS*, 1 oktober 2016. [Rotterdamse wethouder: verplichte anticonceptie incompetente ouders | NOS](#)

Saelmann, Nienke. *'Out with the old, in with the new: Een onderzoek naar het weigeren van toegang tot vruchtbaarheidsbehandelingen op grond van het bestaan van psychosociale contradicties.'* PhD

diss., Universiteit van Tilburg 2016. [Microsoft Word - Thesis NVOG-Modelprotocol - Nienke Saelman 339079.docx \(uvt.nl\)](#)

Schippers, Jan (red.). *Op weg naar honderd jaar SGP*. Gouda: Guido de Brès-stichting, 2008. [200801 Op weg naar honderd jaar SGP.pdf](#)

Spaemann, Robert. *Love and the dignity of human life. On nature and natural law*. Grand Rapids/Cambridge: Wm. B. Eerdmans Publishing co., 2012.

Spruyt, Bart Jan (red.). *Sociale nood en christelijk geloof: bronnen voor christelijk-sociaal denken voor de participatiesamenleving*. Apeldoorn: Labarum Academic, 2016.

SGP. 'In vertrouwen' *Verkiezingsprogramma SGP 2021-2025*. [Verkiezingsprogramma 2021 - 2025 - SGP](#)

SGP. 'Onvrijwillige zorg.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Onvrijwillige zorg - SGP](#)

SGP. 'Medische ethiek.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Medische ethiek - SGP](#)

SGP. 'Prenataal onderzoek.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Prenataal onderzoek - SGP](#)

SGP. 'Scheiding.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Scheiding - SGP](#)

SGP. 'Theocratie.' Laatst geraadpleegd op 6-4-2021. [Theocratie - SGP](#)

Silfout, W. 'Gedwongen anticonceptie.' *De Saambinder*, 31 mei 2012. [Digibron.nl, Gedwongen anticonceptie](#)

Steenvoorde, Richard. 'De politieke theologie van John Rawls.' *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid* 6 no. 2 (2015): 24-34. [TvRRB 1879-7784_2015_006_002_003.pdf \(bjutijdschriften.nl\)](#)

Steketee, Majone. 'Doorbreek de intergenerationele cirkel.' *Jaarbericht Raad voor de Kinderbescherming*, april, 2017. [Doorbreek de intergenerationele cirkel | Jaarbericht RvdK \(kinderbescherming.nl\)](#)

Ten Haaf, Lisette. Een slechte toekomst is geen toekomst. *Nederlands Juristenblad* 2012, no. 968 (april 2012): 1176-1181. [Nederlands Juristenblad, Een slechte toekomst is geen toekomst | Navigator](#)

Ten Haaf, Lisette. 'Grondrechten en het ongegronde recht op niet-bestaan. Gedwongen anticonceptie gezien in het licht van artikel 8 lid 2 EVRM.' *Ars Aequi* 2017, no. 3 (maart 2017): 189-193. <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/361110>

Terpstra, Marin. 'Politieke theologie.' *KRO-NRCV*. Geraadpleegd op: 1 juni, 2021. [Politieke Theologie | KRO-NCRV](#).

Van Dam-Nolen, Dianne. 'Zwangerschapsverbod incompetenten ouders.' *In dienst der genezing* jaargang 45 no. 4 (2016) 14-15. [iddg_2016_4.pdf \(cmf-nederland.nl\)](#)

Van den Brink, Jaco. *De staat achter de voordeur?! Overheidsinvloed op het gezin in internationaal perspectief*. Gouda: Guido de Brès-Stichting, augustus 2009. [200902 De staat achter de voordeur.pdf](#)

Van der Aa, Edwin. 'Expertgroep: 'Geef vrouwen die ongeschikt zijn als moeder gedwongen anticonceptie.' *AD*, 27 oktober, 2020. [Expertgroep: 'Geef vrouwen die ongeschikt zijn als moeder gedwongen anticonceptie' | Politiek | AD.nl](#)

Van der Staaij, K. en De Ruijter, W. 'Bij draagmoederschap moet het belang van het kind het zwaarst wegen.' *Trouw*, 14 november 2019. [Bij draagmoederschap moet het belang van het kind het zwaarst wegen | Trouw](#)

Van der Vlies, B.J. e.a. *Gods trouw en goedheid prijzen. SGP-partijredes 1987-2010*. Gouda: Guido de Brès-stichting, 2010. [2010 Gods trouw en goedheid prijzen \(1\).pdf](#)

Van Dijken, M. *Initiatiefnota: onverantwoord ouderschap*. Tweede Kamer der Staten-Generaal: juni 2010. [Onverantwoord ouderschap | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

Van Tongeren, Paul. 'De mensen in het land...': over de rol van morele waarden in de politiek.' In *De macht van de moraal* door Christen Democratische Verkenningen 76-82. Den Haag: Boom Tijdschriften, november 2013. [De macht van de moraal \(d2vry01uvf8h31.cloudfront.net\)](#)

Verdrag inzake de rechten van het kind (New York: november 1989). [wetten.nl - Regeling - Verdrag inzake de rechten van het kind, New York, 20-11-1989 - BWBV0002508 \(overheid.nl\)](#)

Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (New York: december 2006). [wetten.nl - Regeling - Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, New York, 13-12-2006 - BWBV0004045 \(overheid.nl\)](#)

'Verplichte pil voor verstandelijk gehandicapten.' *NU*, 15 februari 200. ['Verplichte pil voor verstandelijk gehandicapten' | NU - Het laatste nieuws het eerst op NU.nl](#)

Verschuren, P.J.M. *Praktijkgericht onderzoek: ontwerp van organisatie- en beleidsonderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers, 2009.

Verschuren, P.J.M. en Doorewaard, H. *Het ontwerpen van een onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers, 2007.

Weijers, Ido. 'Gedwongen keizersnee: prenatale kinderbescherming op foute grond.' *Pedagogiek in Praktijk*, 14 januari 2016. [Gedwongen keizersnee: prenatale kinderbescherming op foute grond | Pedagogiek Blog](#)

Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid. *Geloven in het publieke domein*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2006. [V013-Geloven-publieke-domein \(2\).pdf](#)

Willems, Linda. 'Prenatale kinderbescherming, welk recht prevaleert? Het zelfbeschikkingsrecht van de moeder of de beschermwaardigheid van het kind?' PhD diss., Tilburg Universiteit, 2013. [Prenatale kinderbescherming, welk recht prevaleert? Het zelfbeschikkingsrecht van de moeder of de beschermwaardigheid van het ongeboren kind? - PDF Gratis download \(docplayer.nl\)](#)

'Wij gaan voor samenredzaamheid.' *Eigen-Kracht Centrale*. Laatst geraadpleegd op 30 juni 2021. [Eigen Kracht Centrale Home | Eigen Kracht Centrale \(eigen-kracht.nl\)](#)

'Zaak: EK CXXXIX / 35.300, D: Wijziging Embryowet.' *Tweede Kamer der Staten-Generaal*. 30 juni 2020. [Wijziging Embryowet | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

ZonMw. *Thematische wetsevaluatie: Zelfbeschikkingsrecht in de zorg*. Den Haag: ZonMw: juni, 2013. [Thematische wetsevaluatie Zelfbeschikking in de zorg - ZonMw Digitale Publicaties.](#)

'Zorg bij kwetsbaar ouderschap.' *College van B en W Rotterdam*, januari 2017. [Informatieblad-Zorgbijkwetsbaarouderschap.pdf \(rotterdam.nl\)](#)

Zuurman, Hans-Lukas. 'Ethicus uit kritiek op voorstel dwangmaatregel: Verplichte anticonceptie is onaanvaardbaar.' *ND*, 28 oktober 2020. [Ethicus uit kritiek op voorstel dwangmaatregel: 'Verplichte anticonceptie is onaanvaardbaar' | Nederlands Dagblad](#)

'Zwangerschapsverbod voor verslaafde vrouwen gaat politieke partijen een stap te ver.' *RTL Nieuws*, 20 januari 2017. ['Zwangerschapsverbod' gaat politieke partijen een stap te ver | RTL Nieuws](#)

Bijlage 1 Conceptwetsvoorstel Beraadgroep 'verplichte anticonceptie'

Lid 1: Voor ieder mens bestaat het grondrecht om zich vrij voort te planten.²⁶⁵

Lid 2: Onverminderd het bepaalde in lid 1 bestaan wettelijke bepalingen welke meebrengen dat de vrijheid tot voortplanting wordt ingeperkt teneinde te voorkomen dat nageslacht wordt verwekt in situaties die zich niet lenen voor het ouderschap en gevaar voor een toekomstig kind meebrengen. De betreffende bepalingen zijn het wettelijk beletsel om een huwelijk aan te gaan bij dichte biologische verwantschap, de geldende minimumleeftijd voor het aangaan van een huwelijk en het verbod van geslachtsverkeer met een minderjarige.

Lid 3 Bij rechterlijke beslissing kan de vrijheid van voortplanting van een bepaald persoon worden beperkt en daarbij bepaald, dat verwekking feitelijk dient te worden voorkomen indien het gaat om verwekking in een van de hierna te noemen gevaarsituaties en een verwekking gelet op de bij de persoon zelf aanwezige factoren door de rechter wordt beoordeeld als gevaar veroorzakend voor een toekomstig kind. Als gevaarsituaties worden aangemerkt : verslaving, hepatitis B en C, HIV, chronische psychiatrische aandoening, verstandelijke beperking gepaard gaande met pedagogische onmacht, kindermishandeling, kinderverwaarlozing en doodslag kind (dezelfde gevaarsituaties vormen ook reeds de grondslag voor het sedert 2010 bestaande Modelreglement morele contra-indicaties vruchtbaarheidsbehandeling, zijnde een richtlijn van de Ned. Ver. Obstetrie en Gynaecologie inzake de aan de arts gegeven mogelijkheid tot afwijzing van een verzoek om medische vruchtbaarheidsbehandeling wegens bij de verzoeker/ster aanwezig geachte gevaarfactoren.)

Lid 4: Bij de beslissing dat verwekking dient te worden voorkomen kan de rechter indien de betrokken persoon niet blijkt geeft zelf bereid te zijn om ter voorkoming van verwekking tot fysieke aanwending van een anticonceptievoorziening over te gaan, met toepassing van artikel 11 Grondwet beslissen tot beperking van de fysieke integriteit van de persoon; aanwending van de anticonceptievoorziening kan dan als verplichting worden opgelegd bij wijze van ingreep aan het lichaam van de persoon, zulks door een arts uit te voeren.

Lid 5 a: De beslissing inzake oplegging van anticonceptie wordt in beginsel als niet permanente maatregel getroffen indien de van de betrokken persoon uitgaande gevaar veroorzakende factoren voor wijziging vatbaar kunnen worden geacht. De betrokkene blijft de bevoegdheid behouden opheffing van de maatregel te verzoeken.

b. De maatregel wordt als permanente maatregel getroffen, indien de gevaar veroorzakende omstandigheden van een persoon niet voor wijziging vatbaar kunnen worden geacht.

Lid 6 a: De rechter beslist inzake inperking van de vrijheid van voortplanting en voorkoming van verwekking en oplegging van anticonceptie op daartoe strekkend verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming en of de Officier van Justitie. De rechterlijke beslissing is uitvoerbaar met de sterke arm, voor zover de betreffende persoon blijkt geeft de praktische uitvoering van de opgelegde ingreep niet te gedogen.

b: Personen en instellingen, welke daarbij een gerechtvaardigd belang hebben, kunnen aan de Raad voor de Kinderbescherming of het Openbaar Ministerie verzoeken over te gaan tot indiening van bedoeld verzoek bij de rechtbank. Indien een zodanig verzoek niet wordt ingewilligd ,staat tegen de afwijzing van het verzoek beroep open bij de rechtbank.

Lid 7: Met de uitvoering van de rechterlijke beslissing , het toezicht op de naleving daarvan en daarmee verband houdende begeleiding van de betrokken persoon wordt een door de rechter te benoemen toezichthouder belast.

²⁶⁵ Cees de Groot, *Bijlage 2: Redactievoorstel wettelijke regeling* (Delft, 19 oktober 2020) [Gedwongen anticonceptie voor vrouwen met hiv?! Nooit! - Hiv Vereniging Nederland](#)

Bijlage 2 Vragenlijst Delphi-onderzoek

Over het algemeen is er een vaste enquête aangehouden en verstuurd. Een aantal organisaties wilde dit liever niet vanwege de gevoeligheid van het thema. Ik heb dan zelf een verslag geschreven van het telefoongesprek en deze vervolgens gemaïld naar de desbetreffende organisaties met de vraag of zij het verslag goedkeurden. Wanneer dit het geval is, staat dit vermeld.

Gestelde vragen:

1. Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie
 - a. Zijn er binnen de organisatie visie/richtlijnen (rondom het gebruik van anticonceptie) wanneer een verstandelijk beperkt stel een kinderwens heeft?
 - b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

2. Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie
 - a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot? .
 - b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?
 - c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen zijn?
 - d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?
 - e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kinderwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?

Heeft u verder nog vragen en/of opmerkingen? Die kunt u hieronder kwijt:

Bijlage 3 Resultaten Delphi-onderzoek

Praktijkorganisaties:

De Schutse

Contactpersoon: Willemieke Hendrikse- de Bruin, bestuursassistent

Datum: 27 januari 2021

1. Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie

a. Zijn er binnen de organisatie visie/richtlijnen (rondom het gebruik van anticonceptie) wanneer een verstandelijk beperkt stel een kinderwens heeft?

In onze organisatie hebben we geen richtlijnen rondom het gebruik van anticonceptie als het gaat om de kinderwens van een verstandelijk beperkt stel. Dit is enerzijds een gevolg van het feit dat we tegen anticonceptie zijn en anderzijds we niet te maken hebben met een verstandelijk beperkt stel binnen de organisatie.

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

Zie antwoord op vraag 1 a.

2. Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie

a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot? Nee.

b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

Afwijzend; zelfs al zouden we niet tegen anticonceptie zijn, treedt zo'n wetsontwerp sowieso in het zelfbeschikkingsrecht van de cliënten.

c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen zijn? Zie 1 b. De overheid treedt dan in het recht van elk persoon om (binnen de Bijbelse kaders) te handelen.

d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien? Zie voorgaande antwoorden.

e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kinderwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn? Je kunt deze problematiek ook met de cliënten (als het van toepassing is) bespreken en wijzen op andere mogelijkheden.

Heeft u verder nog vragen en/of opmerkingen? Die kunt u hieronder kwijt:

Een vraag die ook voorkomt, is of het wel verstandig is mensen met een beperking te laten trouwen.

Aanvulling Zoals al gezegd stimuleren wij het trouwen van mensen met een verstandelijke beperking niet. Dat heeft uiteraard ook te maken met de kinderwens. Deze tijd kenmerkt zich al door veel opvoedingsmoeilijkheden, al bij mensen zonder beperking. Het wordt zeker ingewikkelder als er nog een verstandelijke beperking bijkomt.

Onze bewoners zijn niet verdeeld in mannen- en vrouwengroepen. We hebben gemengde groepen. Overigens moeten we zeggen dat De Schutse pas de laatste tijd te maken heeft met groepen waarin genoemde problematiek een rol zou kunnen spelen.

Ben Zijl

Contactpersoon: Ben Zijl, psychosociaal therapeut

Datum: 12 februari, 2021

Telefoongesprek

1. Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie

a. Zijn er binnen de organisatie visie (rondom het gebruik van anticonceptie) bij kwetsbare ouders, wanneer zij een kindwens hebben?

- Dat wordt met ouders en/of mentoren besproken
- Er wordt aan ouders voorlichting en advies gegeven

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze visie een rol?

- Dwingen van echtparen tot gebruik van anticonceptie vinden wij onjuist
- Wij kiezen voor voorlichten, advies en begeleiding

2. Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie

a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

-Nee. Probleem met verstandelijk beperkten, en ook met verslaafden etc. is dat ze geen grenzen hebben. En daarom moeten we een extern geweten vormen. Het probleem dat ze veel seksueel gedrag hebben, en geen grenzen hebben, wordt hier niet mee voorkomen.

Bij bepaalde gevallen waar geen gewetensvorming is en waar ze emotioneel onder de 10 bijv. zitten moet het misschien kunnen met sterilisatie.

Maar erg terughoudend in want er zijn veel goede voorbeelden van begeleiding. Je doet namelijk nogal wat, namelijk liefde ontzeggen.

Wanneer ze geen gewetensvorming kennen en sociaal-emotioneel onder de 10 zijn misschien wel sterilisatie.

Ook hun libido verandert niet al hebben ze anticonceptie. Je moet dus blijven bewaken. Het lost enkel de voortplanting op.

Ook rechter laten meedenken zodat ouders het niet uit moedeloosheid verplichten.

Schadelijk is dat ze niet zelf kunnen beslissen.

b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

-Wie bepaalt of ouders een (volgend) kind wel- of niet aankunnen? In elk geval niet de wetgever of een arts. Wij begrijpen dat er nood kan zijn en komen die in de praktijk ook tegen. We bieden hulp in de vorm van advies en begeleiding maar zijn tegen verplichte anticonceptie in welke vorm dan ook.

c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen zijn?

Gevaren:

- Grootste gevaar is de mogelijkheid verplicht te worden tot gebruik van anticonceptie/kinderloosheid
- Gevaar van de "glijdende schaal".

d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?

De mogelijkheid tot dwang

e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kindwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?

Ja er zijn situaties waarbij het goed is om een kindwens uit te stellen of bewust te kiezen voor kinderloosheid maar wij achten het onjuist dat daartoe kan dwingen. Dit ligt bij de ouders zelf, ook als deze minder begaafd zijn, bij de mentoren en/ familie. Het is wel een taak van de Overheid om waar nodig hulp te faciliteren.

Philadelphia

Contactpersoon: Anita Bakker-Bregman, Manager Zorg en Begeleiding Regio Midden

Datum: 1 maart 2021

Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Zijn er binnen de organisatie richtlijnen (rondom het gebruik van anticonceptie) wanneer een verstandelijk beperkt stel een kinderwens heeft?**

Nee, geen vastgestelde richtlijnen. Wel wordt er uiteraard het gesprek gevoerd met de cliënt(en), de betrokkenen, de gedragsdeskundige en eventuele andere disciplines. In actuele situaties wordt intensief traject gelopen met cliënt, familie en CAT trainers. Wens van cliënt wordt serieus genomen maar ook goed gewogen.

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

Uiteraard spelen hierbij draagkracht en draaglast een rol, het hebben van een netwerk om op terug te vallen, maar zeker ook het voeren van eigen regie op het leven.

2. Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?**

Nee. Wij zien het als een zorgelijke beweging op het gebied van eigen regie.

b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

Namens de organisatie hebben we niet de mandaat om daar vanuit de organisatie op te reageren, vanuit onszelf voelen we een afkeer tegen het wetsvoorstel. Collega's ervaren binnen de identiteit soms al een spanningsveld met rondom seksualiteit.

c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen zijn?

Dat de ander mag spelen voor rechtspersoon is een groot nadeel. Uiteraard is er een kind te beschermen, evenals dat je ouders wilt beschermen, maar bovenal staat het recht op eigen regie. Hierbij hoort ook het recht op het maken van foute keuzes (foute keuze in dezen is als er niet zorgvuldig wordt afgewogen wat juist is en voorgaande punten niet goed in ogenschouw worden genomen, een kindje bij een verstandelijke beperking is niet per definitie een foute keuze volgens ons). Waar gaan we heen, als we aan dat recht gaan zitten en wie gaat hier dan over beslissen?

d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?

Het recht op eigen regie dat hierbij verloren raakt.

e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kinderwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?

Zeker. De visie van Philadelphia is om de cliënt te zien als regievoerder, en zijn wij enkel coach en adviseur. Binnen de Wet Zorg en Dwang worden de cliënten beschermd tegen onvrijwillige zorg. Deze wet rollen we as we speak uit, en tegelijk wordt deze wet voorgesteld. Dat staat haaks op elkaar.

Als organisatie staan we voor christelijke, goede zorg. De kracht daarvan zit hem in het gesprek voeren, gelijk zijn, elkaar respecteren en de cliënt adviseren en coachen om op een juiste manier regie te voeren.

Mocht dit niet goed lukken, kan er een mentor of curator aangesteld worden die hierin eventueel als regievoerder kan opstaan. Met deze mentor of curator is de cliënt door de rechter beschermd tegen het maken van foute keuzes.

Ook als het gaat om het hebben van een kinderwens of tot het realiseren hiervan.

Het wetsvoorstel om moeders die ongeschikt zijn verplicht anticonceptie te kunnen geven, klinkt vooral als onveilig en onvoorzichtig.

Siloah

Naam: Esther Maasse, ambulante begeleider

Datum: 17 februari 2021

Samenvatting telefoongesprek

Niet elke persoon met een beperking is hetzelfde

Mensen met een verstandelijke beperking zijn zeer verschillend. Beperkten met een erg laag niveau hebben vaak een mentor, of een curator die eindverantwoordelijk is advies geeft aan de beperkte in dingen of zelfs dingen beslist. Lichtverstandelijke beperkten, hebben, wanneer ze een kinderwens hebben, dit vaak omdat ze dat bijvoorbeeld bij anderen zien. Er kunnen veel redenen zijn waarom iemand een kinderwens heeft. Dit is overigens niet afhankelijk van het niveau wat iemand heeft!

Daarom is het belangrijk om door goede begeleiding dit uit te zoeken. Het kan een gevoel van geborgenheid zoeken zijn, of omdat het bij anderen gezien wordt, een normaal willen zijn, of gewoon een overkomen door onveilig seksueel contact. Daarom is het inzetten van goede en voldoende begeleiding bij mensen met een beperking zo belangrijk om deze dingen voortijdig te signaleren en er op in te spelen/voorkomen. Dan wel goed begeleiden en er een sterk netwerk omheen te bouwen.

Mensen met een licht verstandelijke beperking, vallen in een grijs gebied. Mensen met een lichtverstandelijke beperking, worden vaak te hoog ingeschat. Toch kunnen ze vaak net niet meekomen in de maatschappij. Vaak zijn ze bijvoorbeeld ook gevoelig voor verslaving en psychische aandoeningen. Sommigen mensen met LVB (licht verstandelijke beperking) zijn getrouwd en heel zelfstandig, maar anderen zijn heel kwetsbaar.

Maatwerk

Het is daarom belangrijk om individueel, naar de persoon zelf, te kijken. Uit de praktijk noemt Esther Maasse voorbeelden waar ouders een kindje hebben, terwijl zij beperkt zijn, maar waar het stel het met goede begeleiding en een sterk sociaal netwerk goed aankunnen. Tegelijk zijn er ook voorbeelden waar een kindje al heel snel uit de ouderlijke macht wordt ontzegd. Dit is van te voren niet altijd in te schatten.

Voorlichting

Binnen Siloah wordt er veel ingezet op intensieve begeleiding, wanneer bijvoorbeeld bekend is dat een stel een kinderwens heeft (met behulp van o.a. een kinderwenskoffer). Het is hierin belangrijk dat de wens van de cliënt wordt gevolgd. Er volgt wel een heel traject met voorlichting en gesprekken. Daaruit kan komen dat een kinderwens een reële wens is. Wanneer er een situatie ontstaat waar ouders met een beperking een kindje krijgen, terwijl hier veel zorgen om zijn, dan zijn de lijntjes met de hulpverlening al kort.

Met goede begeleiding is echter al enorm veel gewonnen. Een voorbeeld noemt Esther Maasse van een meisje dat zichzelf verliest in het contact met mannen. Wanneer er aandacht voor haar is blijkt dat zij graag een kindje wil om voor iets te kunnen zorgen. Uiteindelijk, na een heel traject, heeft zij een hondje gekregen.

Vertrouwen

Voorlichting en begeleiding gaat ook samen met vertrouwen, ofwel met het hebben van een goede band met de cliënt. De kans is groot dat het vertrouwen weg is kapotgaat wanneer er een dwangmaatregel komt. Dan zal het probleem zich niet zozeer oplossen, want dan zal het buiten het zicht van de hulpverlening mogelijk nog gebeuren, denkt Esther Maasse. Met en zonder een wettelijke verplichting houd je een groep met verdriet. Het is echter zo veel meer waard dat iemand zelf door middel van een goede begeleiding leert wat zijn mogelijkheden zijn, ook op het gebied van ouderschap. En welke ondersteuning daar evt. bij nodig is. Of leren accepteren dat het een

onvervulde wens zal blijven en hoe deze op een andere, wel geschikte manier ingevuld kan worden. Denk aan een gastgezin, vrijwilliger op peuterspeelzaal, hebben van een huisdier enz.

Ouders

Ook spelen vaak de ouders een rol in het adviseren over de kindwens. Echter, ook als ouders kan je het krijgen van kinderen niet verbieden aan je kinderen. Een vertrouwensrelatie vanuit de hulpverlener met de ouders is hierbij nuttig. Want, waarom willen ouders het dan verbieden is de vraag? Ouders/familie zijn waardevol en blijvend, (waar hulpverlening vaak tijdelijk is) dus hun steun voor de client is heel belangrijk! Ook is het met het begeleiden van een client dat het hele netwerk en de hulpverlening allemaal 'met de neus dezelfde kant op staat' zodat er geen tegengestelde adviezen en verwarring ontstaat.

Eigenlijk met het hele netwerk/systeem. Om zo samen om de client heen te staan en samen naar de mogelijkheden te kijken. Ouders kunnen soms overbeschermend zijn, op allerlei gebieden. Als ouders mentor of curator zijn hebben ze wel de eind verantwoordelijkheid en dus beslissende stem. Maar het is altijd belangrijk om met elkaar in gesprek te zijn en blijven en onderliggende wensen en gevoelens te onderzoeken en te toetsen aan de werkelijkheid.

Bij gehandicapten is de beperking soms ook een erfelijke factor. Maar tegelijk zijn er voorbeelden van gezinnen waar het ene kindje hoogbegaafd is en een andere kindje dezelfde beperking als de ouders heeft. Dus zelfs bij een erfelijke factor weet je niet van te voren of het kindje dat zal krijgen. Samenvattend: Je kan veel leed en problemen voorkomen door te zorgen dat iemand met een beperking in beeld is bij de hulpverlening en goede begeleiding en ondersteuning krijgt. Natuurlijk is ook het netwerk hierbij belangrijk, maar professionele begeleiding die niet emotioneel betrokken is of tegengestelde belangen heeft, blijft zeer belangrijk.

Op Weg Met De Ander

Contactpersoon: Jenneke Wolvers-ten Hove, stafmedewerker

Datum: 26 februari 2021

Huidige situatie: We gaan in gesprek met de cliënt en wanneer aanwezig de wettelijk vertegenwoordiger. De CAT trainers kunnen hierbij ondersteunen, zijn maken binnen onze woonvoorziening gebruik van de methode: "Wonderlijk gemaakt, speciaal". Zo nodig schakelen we de gedragsdeskundige of een arts in. Regie van de cliënt is een belangrijk punt, wij kunnen deze beslissing niet voor iemand nemen.

Overwegingen: Wilsbekwaamheid speelt hierbij de grootste rol

Daarna werd hij voor ons wat ingewikkeld en hebben we het volgende besproken:

We willen de onderzoekster mee geven dat er in dit thema veel nuance nodig is. Het voelt niet goed om daarin (volledig) in te stemmen met het wetsvoorstel. Er zijn zoveel aspecten die meewegen in hoe je dit begeleid en aanvliegt. Aan de andere kant beseffen we dat er veel schrijnende gevallen zijn. Die kennen we op onze woonvoorziening niet van dichtbij. We betwijfelen echter of dit wetsvoorstel de oplossing is voor deze schrijnende gevallen. Voor ons staat maatwerk en het échte gesprek hierover bovenaan.

Algemeen

-Daarnaast kom je in conflict met de Wet Zorg en Dwang.

Op weg met de ander ter info:

Binnen de woonvoorzieningen die opgezet zijn door de vereniging Op weg met de ander is de Bijbel als het Woord van God de grondslag, deze is verwoord in de Drie formulieren van Enigheid.

Christelijke identiteit is een wezenlijk aspect voor de kwaliteit van de zorg.

Stichting Ontmoeting

Contactpersoon: Berend Gunnink, Gebiedsmanager Maatschappelijke Opvang

Datum: 24 februari 2021

1. Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Zijn er binnen uw organisatie de visie en/of richtlijnen wat betreft het gebruik van anticonceptie van kwetsbare vrouwen?**

Nee, er is geen richtlijn m.b.t. anticonceptie.

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

Bij slechts een beperkt deel van de doelgroep is dit thema actueel. Het betreft dan meestal zorgmijders / buitenslapers waar ons contact vaak broos en fragmentarisch is.

Om die reden hebben we geen richtlijn op dit gebied maar handelen we situationeel.

2. Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?**

Vanuit onze werknemers proeven wij niet direct die behoefte. De cliënten waarbij dit speelt zijn veelal jonge vrouwen met psychische problematiek en/of dak- en thuisloosheid. In de praktijk maakt het bespreken van het gebruik van anticonceptie wel onderdeel uit van de begeleiding en is dat voor collega's voldoende.

Daarbij willen we wel aangeven dat de doelgroep waar mee Ontmoeting werkt op locaties vaak een doelgroep is die kort(er) durende begeleiding ontvangt en werkt aan (gedeeltelijk) herstel.

De vraag over deze behoefte leeft slechts bij een klein deel van onze hulpverleners. Juist zij die met deze problematiek te maken hebben zitten nu regelmatig met frustrerende beperkingen (voorbeeld is een vrouw die keer op keer zwanger is in de veronderstelling dat ze haar nieuwste kindje deze keer wel mag houden, terwijl ze gewoon niet in staat is om de benodigde zorg te bieden). Bij deze medewerkers is wel behoefte aan de mogelijkheid om in te kunnen grijpen.

b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

Inhoudelijk begrijpen we het wetsvoorstel en de insteek. We volgen de argumentatie die gebruikt wordt en zien de risico's voor toekomstige kinderen. In de praktijk zien we de voorbeelden van kinderen die opgroeien in uiterst kwetsbare systemen. Tegelijk, en dat is ook gelijk het antwoord op de vraag over de gevaren, betekent dit wetsvoorstel dat je ergens een streep trekt. Wanneer is iemand zó kwetsbaar of zijn de risico's (voor eventuele kinderen) zo groot dat anticonceptie verplicht gesteld moet worden? En waar bevindt zich de grens? En, ook erg belangrijk vanuit onze doelgroep en kijk op hulpverlening: is er ruimte voor herstel?

c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen zijn?

Zie hierboven. Voordeel is ontegenzeggelijk dat je met dit wetsvoorstel voorkomt dat zwangerschap 'gebruikt' wordt als middel om doelen te bereiken (zet maar eens een zwangere vrouw uit een traject op straat) en dat een kind in een kwetsbaar en mogelijk gevaarlijk systeem ter wereld komt.

d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?

Het is moeilijk om als organisatie een standpunt in te nemen. Over dit onderwerp kan heel veel gezegd / gevonden worden. De voorwaarden/criteria waaronder deze keuze wordt gemaakt zullen essentieel zijn bij de wenselijkheid. In basis denk ik dat we kunnen stellen dat, als hierbij een zorgvuldige afweging wordt gemaakt, het voor echt schrijnende situaties gewenst is.

e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kinderwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?

Geen idee.

Sprank

Naam: Pieternel Bredemeijer, Gedragsdeskundige

Datum: 26 februari 2021

1. Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Zijn er binnen de organisatie visie/richtlijnen (rondom het gebruik van anticonceptie) bij kwetsbare ouders, wanneer zij een kindwens hebben?**

Er is wel een oud visiedocument over seksualiteit (een nieuwe is enkel nog in conceptvorm). Hier staan brede lijnen in over hoe er met dingen rondom seksualiteit moet worden omgegaan. In concrete situaties is namelijk maatwerk nodig.

Binnen de organisatie krijgen 9 van de 10 vrouwen de prikpil. Anticonceptie wordt dus al vaak gegeven. Het is vaak fijn voor zo iemand. Niet eens vanwege het risico van een zwangerschap. Maar vooral vanwege hygiënische redenen. Ook weet zo iemand dat wanneer diegene menstrueert en zal hij/zij niet schrikken van bloed.

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

Zie hierboven.

2. Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?**

Er zijn gevallen, vooral licht verstandelijk beperkten, die als het ware tussen wal en schip zich bevinden. Ze willen graag meedraaien in de maatschappij, maar dat lukt ze niet. Bij hen ligt de moeilijkheid. Zij hebben geen mentor of curator omdat zij zelf willen beslissen. En dus kunnen ze zelf beslissen niet meer de pil te slikken, wanneer ze denken een kindje te willen. Echter, vaak hebben ze geen reëel beeld van een kind. Ze missen het aspect van verantwoordelijkheid. Deze maatregel heeft alles te maken met hoe dicht je bij iemand mag komen.

Er zijn namelijk wel uitzonderingen waar het goed kan gaan. Daar is dan sprake van een goed netwerk. Hoewel er zeker ook een groot gedeelte is waar het niet goed zal gaan.

Echter, van een verplichting via een nieuwe wettelijke regeling, is de organisatie geen voorstander.

b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

Een nieuwe wettelijke verplichting acht de organisatie niet wenselijk. Deels omdat de rechten van cliënten wel heel snel nu op spel worden gezegd. De regie wordt zo wel erg snel ingeperkt. Elke verstandelijk beperkte wordt zo over één kam geschoren. Voorbeelden uit de praktijk waar al regie wordt weggepakt bij cliënten is al bijv. dat de cliënt moet eten wat er gekookt wordt. Je moet daarom nooit te beheersmatig willen zijn als hulpverlener.

Wanneer iemand al een indicatie heeft, kan er ook een andere route, een bestaande route worden ingevlogen. Namelijk via de wet Zorg en Dwang. Wanneer iemand geen verantwoordelijkheid over dit stukje kan nemen en niet de gevolgen kan overzien, dan is er gevaar. Iemand wordt dan ter zake wilsonbekwaam gemaakt. De wet Zorg en Dwang timmert niet alles dicht. Elke drie maanden is er een evaluatie. Hier is nog veel sprake van maatwerk, terwijl dit wordt dicht getimmerd bij een nieuwe wettelijke verplichting.

Het kan best traumatisch zijn wanneer een rechter dit beslist óver een verstandelijk beperkte.

d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?

Het gevaar bij een nieuwe wettelijke verplichting is dat er eerder naar de wet dan naar de cliënt wordt gekeken. Het is in bepaalde zin heel autoritair. Alsof de cliënten kleine kinderen zijn die niets kunnen. Er wordt al over hun beslist, zonder dat er echt naar hen gekeken wordt.

e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kindwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?

Ja, omdat het wel een heel moeilijk thema is. Op een bepaalde manier kan je veel drama weghalen wanneer je zorgt dat er geen kind komt.

Adullam

Contactpersoon: J.D. Meijering, Manager Zorg

Datum: 1 maart 2021

1. Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Zijn er binnen de organisatie visie/richtlijnen (rondom het gebruik van anticonceptie) bij kwetsbare ouders, wanneer zij een kinderwens hebben?**

Er is binnen Adullam een handboek seksualiteit en handicap opgesteld, met daarin richtlijnen op het gebied van identiteit en visie. Daarnaast wordt er in de praktijk gebruikt gemaakt van de methode Wonderlijk gemaakt om het gesprek aan te gaan met cliënten van Adullam over anticonceptie, de wens om te trouwen of de kinderwens. Is het nodig om verder met elkaar in gesprek te gaan, bijvoorbeeld omdat er sprake is van of de keuze om over te gaan tot anticonceptie discutabel is, dan wordt er in samenspraak met de behandelaar van de cliënt gekeken naar de situatie om zo te komen tot een afgewogen keuze. In deze afwegingen zal er ook gekeken worden naar de Bijbelse richtlijnen en de wilsbekwaamheid van de betreffende cliënt.

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

Ondanks dat dit een moeilijk thema is, hebben we er wel voor gekozen om een handboek te hebben. Dit omdat we het belangrijk vinden om met elkaar de dialoog te hebben, ook over moeilijkere thema's als seksualiteit, anticonceptie en trouwen of het hebben van een kinderwens. We constateren wel dat het handboek niet altijd het sluitende antwoord heeft, omdat het slechts een richtlijn is en dat er bij iedere casus sprake is van maatwerk.

2. Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?****b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?****c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen zijn?****d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?****e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kinderwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?**

Ons inziens is vraag 2e een sterk theologische vraag, die door ons als organisatie wat lastig is te beantwoorden. Het gesprek over iemands diepste beweegredenen is in ieder geval ontzettend belangrijk om de ander te begrijpen en mogelijk ook te begeleiden.

In zijn algemeenheid op vraag twee: Binnen onze organisatie speelt het nog niet heel sterk dat er bijvoorbeeld sprake is van getrouwde cliënten of cliënten die de wens tot een huwelijk (op korte termijn) hebben. We hebben dus niet te maken met een dilemma als 'verplichte anticonceptie', zoals wel beschreven staat in het conceptvoorstel van Cees de Groot. Vandaar is het ook lastig om bovenstaande vragen inhoudelijk te beantwoorden. Toch menen wij dat wij niet anders dan grote vragen kunnen hebben bij deze wetgeving. Sterker nog dat we niet anders kunnen zien dan dat dit een heilloos pad is. Waar ligt het eindpunt als de overheid macht krijgt om in iemands leven en lichaam in te grijpen? Komt de overheid deze macht op grond van Gods Woord toe? Ons inziens niet.

Enkele vragen bij dit wetsvoorstel zijn voor ons ook: Hoe beoordeel je dat iemand niet in staat is om kinderen op te voeden? Waar kijk je dan naar en wat meten we dan eigenlijk? Lijkt ons een enorm lastig dilemma waar geen begin en geen einde in is. Samengevat hebben we dus theologische, ethische én inhoudelijke bezwaren.

Ik hoor graag aanbevelingen van andere deskundigen en/of literatuur op dit gebied, indien die bij u bekend zijn. Ook hoor ik graag tips van organisaties waarvan u kunt denken dat deze de moeite waard zijn om te benaderen. Mogelijk zou er ook contact gezocht kunnen worden met het Kerstencentrum en de makers van de lesmethode 'Wonderlijk gemaakt' vanuit Driestar Educatief.

Stichting Dichterbij

Namen: Tonny Coppus, Judith Hendriks, Laura Schipper, Annemieke Beekers, Jannemeis van Berkel, Ilse Reiniers.

Datum: 10 maart 2021

*Telefoongesprek***1. Over de huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**

Binnen de organisatie is een protocol rondom het gebruik van anticonceptie. Ze komen soms in aanraking met schrijnende gevallen. Voorbeeld: een moeder die haar 7^e kindje krijgt, terwijl er al 6 uit huis zijn geplaatst. Wat ze dan doen is al ploeterend begeleiden. Iedereen om de moeder heen (qua hulpverlening) is dan zeer gemotiveerd om de vrouw over te laten gaan op anticonceptie. Uiteindelijk blijft het wel de keuze van de vrouw.

2. Over de gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie

Ze geven aan dat het moeilijk is om over de optie na te denken wanneer de mogelijkheid er wél zou zijn. Omdat die optie er niet is, sla je die weg normaal niet in, en hoef je er normaal gesproken ook niet over na te denken. Normaal vaccineren de hulpverleners onder dwang, geven ze sederende medicatie onder dwang, maar dit is toch iets anders. En wat dat 'anders' nu is aan anticonceptie onder dwang, is moeilijk om direct onder woorden te brengen.

Traumatisch

Het gaat niet enkel om het schaden van het belang van het (niet-verwekte) kind, maar het krijgen van een zoveelste kind dat waarschijnlijk uithuisgeplaatst wordt is ook traumatisch voor de moeder. Het is beide kanten op traumatisch. Het is in de praktijk ook niet zozeer zo dat de moeder handelt naar iets wat het kind niet zou willen. Nee, de problematiek is juist dat de moeder het niet overziet, niet erover nadenkt en er zich niet bewust is van de gevolgen.

IVF-verzoek weigeren

Een IVF-verzoek van zeer kwetsbare ouders wordt wel in de praktijk geweigerd. Met IVF zet je namelijk bewust een kind op de wereld en daarin draag je dan verantwoordelijkheid. Je werkt dan namelijk mee aan medisch ingrijpen om een kind te krijgen. Dat ligt anders bij verplichte anticonceptie.

Uitzonderlijke situaties

->Wet moet algemeen karakter hebben.

Het gaat in de praktijk om uitzonderlijke situaties. Een wet zou een algemeen karakter moeten hebben. Nu worden er hele specifieke groepen genoemd, waarmee je discrimineert. Er moet maatwerk zijn voor risico's. Dit is zo specifiek ingrijpend. Voor iets op maat, moet je geen wet maken (is paradoxaal).

-> Wet moet beschermend zijn. Deze nieuwe wetgeving kan enorm bedreigend voor de cliënt overkomen. Daarnaast kan ze zelfs zorgmijding tot gevolg hebben.

Belangrijk is daarom:

-> allereerst moet je blijven scoren op preventie

-> tegelijkertijd scoren op tussenorganisaties. Dus bijv. dat de gynaecoloog ook anticonceptie aanprijst bij zo'n kwetsbare moeder. Ofwel, dat de hulpverleners ook samenwerken.

-> netwerk zoeken voor de mensen. Welke personen kunnen de ouders ondersteunen etc?

De Wet Zorg en Dwang heeft ook, theoretisch gezien, dit kader al. Echter, ook al zou het juridisch gezien kunnen, schuurt het nog. Voor een arts is het ook ingewikkeld om dit te verantwoorden.

Misschien zou je een verplichting soms willen, maar het gaat ook om de belangen van cliënten.

Advies-gevende organisaties

Bureau Clara Wichman

Naam: Femke Zeven, bureaucoördinator

Datum: 29 januari 2021

Telefoongesprek

Uitgangspunten:

-ook al ben je wilsonbekwaam, je hebt nog steeds rechten zoals zelfbeschikking. Vrouw is baas in eigen buik.

-zij willen inzetten op hulpverlening voor en na het mogelijk zwanger raken

-ze zijn kritisch op NNZ, want vinden naam programma al problematisch met het oog op zelfbeschikkingsrecht, zeker gezien het eerdere gebrek aan vrouwenrechtelijke- en mensenrechtelijke waarborgen. Het zelfbeschikkingsrecht en welzijn van de vrouw dient centraal te staan.

Daarnaast de nodige problemen bij de uitvoerbaarheid en effectiviteit van verplichting:

- Overheid wil hiermee veel te ver doordringen in privésfeer, zelfs in de baarmoeder van vrouwenlichamen. Dit mag niet, en is onhaalbaar, omdat niet elke vrouw die hiervoor in aanmerking zou komen is bij de overheid bekend -> je kan het dus nooit 100% ondervangen, al zou je dat willen.

-dat het een verplichting wordt, wil niet zeggen dat het nooit meer gebeurt. Zie strafwet.

-daarnaast, hoe plaats je een spiraal onder dwang? Dan komt artikel 3 EVRM aan de orde -> foltering

-Er is dan geen maatwerk meer mogelijk, terwijl dit zo cruciaal is juist bij kwetsbare groepen

-> dit is erg onwenselijk en dus ook niet mogelijk.

Extra opmerkingen:

-Ze merken op dat het vragen naar de wenselijkheid van een kind, hierbij niet de centrale vraag is omdat het kind geen rechtssubjectiviteit heeft. Zorg voor het eventuele kind moet later goed worden geregeld, als de vrouw in kwestie besluit het kind te houden. Dat komt pas achteraf, in dit stadium staat het zelfbeschikkingsrecht en de keuze van de vrouw centraal.

-Daarnaast is er door Clara Wichmann een zaak gewonnen dat bij de uitvoering van het NNZ programma eerst alle vrouwen- en mensenrechtelijke waarborgen moeten worden onderzocht en ingesteld, voordat het wordt doorgevoerd.

Nu Niet Zwanger

Naam: Daniëlle van Sambeek, programmamanager

Datum: 1 februari 2020

Telefoongesprek

Uitgangspunten Nu Niet Zwanger

-volledig vrijwillig. Het gaat om het bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Anticonceptie is slechts een onderdeel. Kern is mensen regie geven op hun kinderwens. Indien iemand kiest voor anticonceptie wordt die door de huisarts/verloskundige/gynaecoloog de anticonceptie toegediend/beschikbaar gesteld. De eigen huisarts krijgt hier ook altijd bericht van.

-het probleem is dat kwetsbare ouders helemaal niet bewust zijn van de risico's op zwangerschap en met anticonceptie bezig zijn. En als ze het al wel denken, is de stap naar de huisarts (als ze die al hebben) niet altijd eenvoudig om het daar te vragen en daarna bijvoorbeeld op te halen bij de apotheek. Laat staan bij een verwijzing naar een gynaecoloog of verloskundige indien de huisarts zelf geen anticonceptie plaatst. Kortom, ze hebben hulp nodig bij het bewust worden hiervan en ondersteuning indien ze een zwangerschap willen uitstellen. Uit de praktijk van Nu Niet Zwanger blijkt inmiddels dat ruim 75% van de kwetsbare mannen en vrouwen momenteel geen kinderwens heeft. Maar toch doen ze er vanwege onkunde vaak niets aan.

-Dan is het vervolgens de vraag: hoe komt het dat deze kwetsbare mannen en vrouwen bijna allemaal vanwege hun complexe problematiek wel hulp van diverse organisaties krijgen, en dat ze toch zwanger worden terwijl ze dat ook niet eens altijd willen? Dit komt doordat o.a. de zorg enorm gefragmentariseerd is. Vb.: schulphulpverlener mag alleen maar over schulden praten, huisarts alleen over de knie (erg vraaggericht). En daardoor heeft de hulpverlener vaak geen oog voor de vraag rondom de kinderwens. Dus de kwetsbare ouders kunnen van vele hulpverleners begeleiding hebben, maar dat wil niet zeggen dat ze in de kinderwens/anticonceptie ondersteuning krijgen. Het is een vergeten onderwerp. En daar wil NNZ in voorzien. Binnen NNZ ligt de nadruk op de rol van professionals, ze zetten in om de bewustwording op het thema kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bij hulpverleners te vergroten. Deze hulpverleners worden ook geschoold en krijgen tools om op de juiste manier het gesprek te voeren over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Daardoor worden cliënten zich bewust van hun kinderwens, worden geïnformeerd en desgewenst ondersteund bij het uitstellen van de kinderwens. Zo kunnen er al heel veel onbedoelde zwangerschappen met bijbehorend leed voorkomen worden..

-de doelgroep kwetsbare mensen (m/v) in de vruchtbare leeftijd met een combinatie van (complexe) problemen, bijvoorbeeld ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, ongedocumenteerd zijn, etc. Vanwege de complexe problematiek zijn zij (vrijwel) altijd al in beeld bij diverse organisaties. Het gaat dus om een brede groep kwetsbare mensen en de doelgroep beweegt zich door een hele regio.

Wetsvoorstel en NNZ

-Het is ingewikkeld of het verplichten van anticonceptie hun programma in de weg kan staan. Dit gaat om juridische maatregelen. Nu Niet Zwanger richt zich op VRIJWILLIGE hulpverlening NNZ heeft laten zien daar het verschil in te kunnen maken, het is een preventief programma, daar is de winst te behalen. Het programma blijft weg van gedwongen anticonceptie. Hun programma is namelijk altijd vrijwillig.

-het is zo'n zware maatregel. Tegelijk zou dit een juridisch antwoord zijn voor het terugdringen van onbedoelde en ongeplande zwangerschappen. De nadruk bij NNZ ligt op het feit dat je nog zoveel kan bereiken met deze preventieve aanpak door simpelweg het gesprek aan te gaan. Uit cijfers blijkt dat 75% van de klanten de kinderwens nu uit wil stellen, de rest van de klanten daar worden gesprekken nog mee gevoerd of hebben nog geen keuze gemaakt. Het kan het zijn dat iemand soms meer gesprekken nodig heeft en later wel anticonceptie gaat gebruiken.

-NNZ wil weg blijven van het wetsvoorstel, omdat zij vrijwillig te werk gaan, en willen laten zien dat ze met preventie het verschil kunnen maken.

Belangenvereniging Sien

Contactpersoon: Jolanda den Hartog, consulent

Datum: 16 februari 2021

Wij pleiten inderdaad voor goede en vroegtijdige zorg voor deze kinderen. Sien spreekt zich niet uit over het wetsvoorstel.

Belangenvereniging Sien staat voor de belangen van mensen met een verstandelijke beperking en hun netwerk. Daarbij is het universele recht van de mens én het universele recht van het kind belangrijk. Beide zijn door Nederland geratificeerd. In de discussie over verplichte anticonceptie komen deze rechten op gespannen voet met elkaar. Dit is een zeer groot dilemma dat niet simpel met een wet kan worden opgelost.

De samenleving dient aan de **voorkant** zorg te dragen dat een dergelijke ingrijpend besluit niet in een wet hoeft te worden vastgelegd. Door goede voorlichting, begeleiding en door ervoor te zorgen dat kwetsbare mensen niet onder de radar blijven. Om die reden vinden we ook het programma 'Nu niet zwanger' van groot belang. Door met kwetsbare wensouders eerlijk te bespreken wat kinderen nodig hebben in de opvoeding, zien **velen** (vrijwillig) van ouderschap af.

Daarnaast kan door preventieve en structurele ondersteuning veel schade op latere leeftijd worden voorkomen. In elke levensfase komen weer nieuwe ontwikkelingsvragen aan het licht, waarbij ouders met een verstandelijke beperking ondersteund moeten worden. En in elke fase moet er ook aandacht zijn voor het perspectief en de behoeften van het kind. Wij vinden dat er al met preventieve zorg gestart zou moeten worden als tijdens de zwangerschap bekend is dat ouders een verstandelijke beperking hebben. Hierin kunnen huisartsen, verloskundigen en consultatiebureauartsen een grote rol spelen. Belangrijk is dat het mogelijk wordt dat deze gezinnen bij de geboorte van hun kind al een zorgindicatie krijgen op basis van kwetsbaar ouderschap. Naar het oordeel van Sien dient met alle kracht ingestoken te worden op de preventieve en structurele ondersteuning, in dit geval aan de kwetsbare wensouders en aan hun kinderen! Sien zal zich blijven inzetten voor de belangen van mensen met een verstandelijke beperking en hun netwerk.

Belangenvereniging Sien is een vereniging rondom mensen met een verstandelijke beperking. Veelal zijn dat ouders met een kind met een verstandelijke beperking. Daarbij hebben we ook de werkgroep KVBO; normaal begaafde kinderen van verstandelijk beperkte ouders. In deze werkgroep zitten ervaringsdeskundigen en de missie is dat er meer (h) erkenning komt voor de vragen en behoeften van normaal begaafde kinderen die opgroeien in gezinnen met verstandelijk beperkte ouders

Kenniscentrum Rutgers

Contactpersoon: Ineke van der Vlugt, Programmamanager Anticonceptie en Abortus

Datum: 24 februari 2021

Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie

a. Zijn er binnen de organisatie visie/richtlijnen (rondom het gebruik van anticonceptie) bij kwetsbare ouders, wanneer zij een kinderwens hebben? Wij stellen ons op het standpunt dat iedereen toegang moet hebben tot anticonceptie en zelf mag bepalen hoeveel kinderen iemand wil krijgen. Dit sluit aan bij de reproductieve rechten en mensenrechten waarin niemand gediscrimineerd mag worden, ook niet als iemand een verstandelijke beperking heeft.

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

De verstandelijke beperking kan bij mensen variëren van zeer verstandelijk beperkt (zeer laag IQ) tot licht verstandelijk beperkt. Hier spelen dan zaken mee als mate van wilsbekwaamheid en mate van opvoedingsbekwaamheid. De vereniging voor mensen met verstandelijke beperking hebben zelf een richtlijn ontwikkeld die deze aspecten ook meeneemt. Onderzoek heeft ook laten zien dat mensen met een verstandelijke beperking die een goed steunend netwerk hebben met hulp van anderen ook in staat zijn kinderen op te voeden en warmte kunnen geven.

Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?**

Het is onmogelijk en niet wenselijk om anticonceptie verplicht te stellen. Dan ga je voorbij aan het zelfbeschikkingsrecht van mensen. Bij mensen die wilsbekwaam zijn en gevolgen kunnen overzien van hun gedrag, is het niet wenselijk om gedwongen anticonceptie op te leggen. Daarnaast is het nauwelijks mogelijk om anticonceptie onder dwang toe te passen. Men kan mensen niet onder dwang een spiraaltje of andere methode laten inbrengen. Je kunt mensen ook niet de pil onder dwang laten innemen. We zijn van mening dat de eerste stap vooral moet zijn goede voorlichting en counseling waarbij er altijd sprake is van shared decisionmaking.

b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

Wij kunnen ons voorstellen dat zorgverleners en andere partijen zich soms (ernstige) zorgen maken als (potentiële) ouders kinderen krijgen onder kwetsbare omstandigheden en waarbij blijkt dat ze niet (goed) in staat zijn om het kind die zorg en veiligheid te bieden die voor een gezonde en veilige groei van het kind wenselijk is. Het kan getuigt van een goede zorgverantwoordelijkheid en goed hulpverlenerschap om eventuele zorgen over de opvoeding en kinderwens tijdig bespreekbaar te maken.

c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen zijn?

Bij verplichte anticonceptie zal altijd een vorm van dwang gebruikt moeten worden wat niet strookt met beginsel van zelfbeschikking. Wel kunnen er zodanige zorgen zijn dat er vanuit zorgplicht wel ingegrepen moet worden. Dat betekent te allen tijde dat er op vrijwillige basis counseling moet plaatsvinden over kinderwens en dat de omstandigheden en mogelijkheden als ook beperkingen van de client in ogenschouw genomen moet worden. Je maakt samen met client en met omgeving een inschatting of een kind gewenst is en de client opvoedings-bekwaam is (over bepaalde opvoedings- ouderschapscompetenties beschikt).

d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?

Doorslag is vooral het feit dat anticonceptie vanuit dwang of vanuit een verplichtend kader zelden het gewenste effect beoogt. Het gaat om intrinsieke motivatie en overtuiging dat het niet de beste oplossing is om misschien een kind te krijgen en op te voeden als men daartoe op dat moment of onder die omstandigheden niet toe in staat is.

e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kinderwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?

Ouders zijn niet altijd zelf kwetsbaar maar de omstandigheden maken dat ze kwetsbaar zijn (bijvoorbeeld verslaving, psychiatrie etc.). Het gaat niet om kinderwens tegen te houden, je wilt de

kinderwens niet afnemen maar laten zien dat het misschien nu niet het gewenste moment is om een kind te krijgen of je zoekt met elkaar naar alternatieven om het zorgen voor een kind te symboliseren of een andere plek te geven. Met name bij verslaving, armoede, psychiatrie kunnen problemen van tijdelijke aard zijn. Bij een verstandelijke beperking ligt dit anders.

Ik hoor graag aanbevelingen van andere deskundigen en/of literatuur op dit gebied, indien die bij u bekend zijn. Ook hoor ik graag tips van organisaties waarvan u kunt denken dat deze de moeite waard zijn om te benaderen.

Er zijn verschillende organisaties die zich richten op kindwens en anticonceptie voor verstandelijk gehandicapten en hier ook richtlijnen of protocollen voor hebben opgesteld. Denk aan Cordaen, Philadelphia, etc.

Helpende Handen

Contactpersoon: Siegbert Beukens, communicatie- en beleidsmedewerker

Datum: 27 januari, 2021

Opmerking vooraf: Helpende Handen is geen zorgaanbieder, d.w.z. biedt geen ambulante, pedagogische (gezins) begeleiding, noch exploiteert woonvormen. Helpende Handen is een belangenvereniging voor mensen met een beperking en hun ouders/familieleden. Dienstverlening van de organisatie betreft voornamelijk lotgenotencontact, belangenbehartiging, voorlichting, hulpvraagverduidelijking, het geven van informatie en advies, het begeleiden van een hulpvraag en het aanvragen, realiseren en evalueren van de ingezette zorg- en/of ondersteuning.

Huidige situatie omtrent het gebruik van anticonceptie**a. Zijn er binnen de organisatie richtlijnen (rondom het gebruik van anticonceptie) wanneer een verstandelijk beperkt stel een kinderwens heeft?**

Binnen de organisatie zijn geen schriftelijk vastgelegde richtlijnen/ protocollen hieromtrent. Uitgangspunt in onze visie en norm voor onze dienstverlening is Gods Woord. Het door God gegeven leven vanaf de conceptie zal in het gesprek met (aanstaande) echt)paren als richtlijn naar voren worden gebracht.

b. Welke overwegingen spelen bij (het wel of niet hebben van) deze richtlijnen een rol?

De verantwoordelijkheid voor te maken keuzes ligt en laten wij bij de hulpvrager; in dit geval de (aanstaande) ouders. Wanneer deze vanwege een verstandelijke beperking niet de volle 100% verantwoordelijkheid voor hun leven kunnen dragen, niet zelfstandig keuzes kunnen maken en de gevolgen van keuzes niet kunnen overzien, ligt deze verantwoordelijkheid mede bij hun wettelijk vertegenwoordigers.

Vraag is soms ook nog: Zijn het in deze daadwerkelijk (aanstaande) ouders, wanneer er daadwerkelijk sprake is van anticonceptie?

Gewenste situatie omtrent het gebruik van anticonceptie

Opmerking vooraf: Er kunnen situaties zijn waar vooraf niet of moeilijk is te beoordelen of men daadwerkelijk niet in staat is tot opvoeden.

a. Ziet de organisatie behoefte aan het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

Vanuit de kwetsbare ouderparen die het betreft en/of hun familieleden kunnen wij de behoefte aan een dergelijk wetsvoorstel begrijpen.

Het antwoord is hier tweeledig; enerzijds kan het (concept) wetsvoorstel beschermend werken voor betreffende ouders voor wie het opvoeden van kinderen zorgen geeft. Anderzijds hebben deze ouders ook een kinderwens en zitten zij niet op deze wet te wachten. De behoefte aan een wet(svoorstel) is er dan primair ter bescherming van kinderen van kwetsbare ouders.

b. Wat is de reactie van de organisatie op het conceptwetsvoorstel van Cees de Groot?

Op grond van Gods Woord wijzen wij anticonceptie af. Het verplicht voorschrijven ervan eveneens, wanneer hierin de betreffende (aanstaande) ouderparen en/of hun wettelijk vertegenwoordigers niet worden gehoord en het gebruik ervan opgelegd krijgen.

c. Wat zouden volgens de organisatie gevaren en/of voordelen kunnen zijn?**Gevaren:**

- primair het ingaan tegen Gods scheppingsgaven en doel van gemeenschap tussen man en vrouw.
- het bevorderen van het gebruik van anticonceptie zonder voldoende kennis ervan en (Bijbelse) visie hierop
- mogelijke bijwerkingen van het gebruik van anticonceptie bij de gebruikers ervan
- het bevorderen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of seksueel misbruik, binnen en buiten het huwelijk.
- Er wordt door anderen beslist over de keuzes die mensen maken. Wie bepaalt wie geen kinderen zou mogen krijgen?

Voordelen:

- Het voorkomen van situaties waarin kinderen worden geboren en opgevoed door ouders die hier (groten)deels onbekwaam toe zijn.
- Het sociaal netwerk van betreffende ouderparen draagt minder tot geen zorg voor eventuele kinderen, hun opvoeding en het bijstaan van de biologische ouders; minder overbelaste mantelzorgers
- minder uithuisplaatsingen en minder pleeggezinnen zijn nodig; minder -levenslang- emotioneel beschadigde mensen en kostenbesparend
- Het kost de overheid (gemeenten, rijksoverheid) minder geld binnen de jeugdhulpverlening, de gehandicaptenzorg en/of de geestelijke gezondheidszorg wanneer minder begeleiding, opvang en ondersteuning ingezet hoeft te worden, als er minder kinderen zijn in kwetsbare opvoedingssituaties.

d. Wat geeft bij de organisatie de doorslag om het conceptwetsvoorstel wel/niet als gewenst te zien?

Het Bijbels uitgangspunt t.a.v. conceptie (positief!) en keuzevrijheid voor het individu geeft doorslag om het wetsvoorstel als ongewenst te zien.

e. Zijn er volgens u redenen te bedenken om wél de kinderwens van kwetsbare ouders tegen te houden, maar tégen het wetsvoorstel te zijn?

Ja, deze redenen zijn er gegeven grote zorgen en risico's die bekend zijn (in onderwijs en hulpverlening) m.b.t. kinderen die worden opgevoed door kwetsbare ouders.

Een kinderwens 'tegenhouden' is in deze misschien een wat 'groot woord'; mogelijk kan worden gesproken van ontmoedigen of ontraden. 'Tegenhouden' ligt als het ware buiten de kwetsbare ouders; wordt hen min of meer opgelegd en door anderen aangedaan. Bij ontmoedigen of ontraden getuigen omstanders van hun verantwoordelijkheid om met kwetsbare ouders hierover in gesprek te gaan en hen te betrekken bij de te maken keuzes. Dan is er meer sprake van 'in goed overleg'. Als Bijbels gezien anticonceptie geen optie is, dient het gesprek hierover met de betreffende kwetsbare (aanstaande) ouders plaats te hebben en gezocht te worden naar alternatieve mogelijkheden. Helaas staat een Bijbels-medisch ethische visie haaks op de huidige, heersende individualistische en geëmancipeerde mensvisie.

Heeft u verder nog vragen en/of opmerkingen? Die kunt u hieronder kwijt:

Met kwetsbare ouders spreken over (anti)conceptie kan nodig zijn. Graag benadrukken wij als organisatie nog een stap hiervoor. Met kwetsbare doelgroepen al in een eerder, vroeg stadium in gesprek te gaan over vriendschappen, verkering, huwelijk en het mogelijk krijgen van kinderen; wat dit inhoud en wie dit aan kan. Op een voor hen leeftijdsadequate wijze en passend bij hun sociaal emotioneel ontwikkelingsniveau. Preventie is en blijft belangrijk, ook in deze.

Ook hoor ik graag aanbevelingen van andere deskundigen op dit gebied, indien die bij u bekend zijn.

Dr. R. Seldenrijk

A. Teeuw, arts ouderengeneeskunde binnen verpleeghuis Salem

ds. H.j. Agteresch, voorheen arts, Gereformeerde Gemeente te Werkendam

H.J. van Schothorst, huisarts, Leerdam

Ter aanvulling:

Jij legt nog een 'aardige' casus voor, die wij ook kennen uit de praktijk!

Wanneer 'een stel' nog niet is getrouwd, zijn wij als hulpverleners zeer terughoudend in het bevorderen en aangaan van vaste relaties/ een huwelijk.

Wanneer 'een stel is getrouwd, zorgen voor het opvoeden van kinderen reëel zijn en praten niet meer helpt, zullen wij in een laatste gesprek nogmaals wijzen op de verantwoordelijkheid van hen en hun wettelijk vertegenwoordigers en (nogmaals) de mogelijke gevolgen van keuzes die zij willen maken. Eerlijk zullen wij in het contact aangeven geen voorlichting te kunnen gaan geven over niet-natuurlijke anticonceptie. Daar zullen onze contacten dan eindigen en zullen zij advies en/of informatie moeten zien te verkrijgen bij hulpverlenende instanties die aansluiten bij hun wens en keuze.

Dit is veelal onbevredigend voor ons als hulpverleners en mogelijk ook voor hun naaste familieleden/wettelijk vertegenwoordigers. Dat spreken wij dan ook uit. Belangrijk is vanaf het begin eerlijk, duidelijk en consequent te zijn en standvastig te blijven in Bijbelse waarden en normen. Daarin tot het uiterste te zijn gegaan in de gesprekken, met liefde, bewogenheid, begrip en geduld. Alles aangegeven te hebben wat in ons vermogen ligt. Echter, wij kunnen hen niet dwingend voorschrijven en overreden, noch over hen gaan 'heersen'.

Mocht het dan tot kinderen komen en de opvoeding voor deze ouders en kinderen problematisch zijn, dan zullen wij hen als hulpverleners weer bij kunnen staan in wat wenselijk, nodig en mogelijk is, om ook dan Bijbelse barmhartigheid te betonen.

Bijlage 4 Analyse Delphi-onderzoek

Advies-gevende organisaties	Doelgroep	Behoeft	Gevolgen	Verantwoordelijkheid	Alternatieven
<p>Naam: Femke Zeven, bureaucoördinator Organisatie: Bureau Clara Wichmann Datum: 29-1-2021</p>	<p>Vrouw: 'ook al ben je wilsonbekwaam, je hebt nog steeds rechten zoals zelfbeschikking.'</p> <p>Kind: 'het vragen naar de wenselijkheid van een kind, is hierbij niet de centrale vraag omdat het kind geen rechtssubjectiviteit heeft'</p>	<p>'Ze merken op dat het vragen naar de wenselijkheid van een kind, hierbij niet de centrale vraag is omdat het kind geen rechtssubjectiviteit heeft. Zorg voor het eventuele kind moet later goed worden geregeld, als de vrouw in kwestie besluit het kind te houden. Dat komt pas achteraf, in dit stadium staat het zelfbeschikkingsrecht en de keuze van de vrouw centraal.'</p> <p>'Erg onwenselijk; er is dan geen maatwerk meer mogelijk, terwijl dit zo cruciaal is juist bij kwetsbare groepen'</p>	<p>Uitvoering: -'is onhaalbaar, omdat niet elke vrouw die hiervoor in aanmerking zou komen is bij de overheid bekend -> je kan het dus nooit 100% ondervangen, al zou je dat willen.' -'daarnaast, hoe plaats je een spiraal onder dwang? Dan komt artikel 3 EVRM aan de orde -> foltering'</p>	<p>'Overheid wil hiermee veel te ver doordringen in privésfeer. Dit gevaar loopt 'Nu Niet Zwanger' zelfs wanneer zij actief ontmoedigen.'</p>	
<p>Naam: Daniëlle van Sambeek, programmamanager Organisatie: Nu Niet Zwanger Datum: 1-2-2021</p>	<p>'Daardoor worden cliënten zich bewust van hun kinderwens, worden geïnformeerd en desgewenst ondersteund bij het uitstellen van de kinderwens; vaak zijn ze onkundig'</p>	<p>'NNZ wil weg blijven van het wetsvoorstel, omdat zij vrijwillig te werk gaan, en willen laten zien dat ze met preventie het verschil kunnen maken.'</p> <p>'Kern is mensen regie geven op hun kinderwens'</p>	<p>'Het is ingewikkeld of het verplichten van anticonceptie hun programma in de weg kan staan.'</p> <p>'Erg zware maatregel. Tegelijk zou dit een juridisch antwoord zijn voor het terugdringen van onbedoelde en ongeplande zwangerschappen.'</p> <p>Daarnaast zijn ze nog maar twee á drie jaar landelijk aan de gang, het begin is gemaakt, nog niet alle gemeenten doen mee en voortbestaan en borging is nog niet gegarandeerd</p>		<p>'Nu Niet Zwanger uitbreiden'</p> <p>- 'het probleem is dat kwetsbare ouders helemaal niet bewust zijn van de risico's op zwangerschap en met anticonceptie bezig zijn. En als ze het al wel denken, is de stap naar de huisarts (als ze die al hebben) niet altijd eenvoudig om het daar te vragen en daarna bijvoorbeeld op te halen bij de apotheek. Laat staan bij een verwijzing naar een gynaecoloog of verloskundige indien de huisarts zelf geen anticonceptie plaatst. Kortom, ze hebben hulp nodig bij het bewust worden hiervan en ondersteuning indien ze een zwangerschap willen uitstellen. Uit de praktijk van Nu Niet Zwanger blijkt inmiddels dat ruim 75% van de kwetsbare mannen en vrouwen momenteel geen kinderwens</p>

					<p>heeft. Maar toch doen ze er vanwege onkunde vaak niets aan.'</p> <p>- 'Dit komt doordat o.a. de zorg enorm gefragmentariseerd is. Vb.: schulphulpverlener mag alleen maar over schulden praten, huisarts alleen over de knie (erg vraaggericht). En daardoor heeft de hulpverlener vaak geen oog voor de vraag rondom de kinderwens.'</p>
<p>Naam: Ineke van der Vlugt, Programmamanager Anticonceptie en Abortus Organisatie: Rutgers Datum: 26-2-2021</p>	<p>'Iedereen toegang moet hebben tot anticonceptie en zelf mag bepalen hoeveel kinderen iemand wil krijgen. Dit sluit aan bij de reproductieve rechten en mensenrechten waarin niemand gediscrimineerd mag worden, ook niet als iemand een verstandelijke beperking heeft.'</p> <p>'Dan ga je voorbij aan het zelfbeschikkingsrecht van mensen. Bij mensen die wilsbekwaam zijn en gevolgen kunnen overzien van hun gedrag, is het niet wenselijk om gedwongen anticonceptie op te leggen'</p>	<p>'Het is onmogelijk en niet wenselijk om anticonceptie verplicht te stellen.'</p> <p>'Ouders zijn niet altijd zelf kwetsbaar maar de omstandigheden maken dat ze kwetsbaar zijn (bijvoorbeeld verslaving, psychiatrie etc.). Het gaat niet om kinderwens tegen te houden, je wilt de kinderwens niet afnemen maar laten zien dat het misschien nu niet het gewenste moment is om een kind te krijgen of je zoekt met elkaar naar alternatieven om het zorgen voor een kind te symboliseren of een andere plek te geven.'</p> <p>'Doorslag is vooral het feit dat anticonceptie vanuit dwang of vanuit een verplichtend kader zelden het gewenste effect beoogt. Het gaat om intrinsieke motivatie en overtuiging dat het niet de beste oplossing is om misschien een kind te krijgen en op te voeden als men daartoe op dat moment of onder die omstandigheden niet toe in staat is.'</p>	<p>'Daarnaast is het nauwelijks mogelijk om anticonceptie onder dwang toe te passen. Men kan mensen niet onder dwang een spiraaltje of andere methode laten inbrengen.'</p>	<p>'Wel kunnen er zodanige zorgen zijn dat er vanuit zorgplicht wel ingegrepen moet worden. Dat betekent te allen tijde dat er op vrijwillige basis counseling moet plaatsvinden over kinderwens en dat de omstandigheden en mogelijkheden als ook beperkingen van de client in ogenschouw genomen moet worden. Je maakt samen met client en met omgeving een inschatting of een kind gewenst is en de client opvoedingsbekwaam is (over bepaalde opvoedingsouderschapscompetenties beschikt).'</p>	<p>'We zijn van mening dat de eerste stap vooral moet zijn goede voorlichting en counseling waarbij er altijd sprake is van shared decisionmaking.'</p>
<p>Naam: Jolanda den Hartog, Consulent Organisatie: Sien Datum: 9-2-2021</p>		<p>'Sien spreekt zich niet uit over het wetsvoorstel.'</p> <p>'Belangenvereniging Sien staat voor de belangen van mensen met een verstandelijke beperking en hun</p>			<p>'De samenleving dient aan de voorkant zorg te dragen dat een dergelijke ingrijpend besluit niet in een wet hoeft te worden vastgelegd. Door goede voorlichting,</p>

		<p>netwerk. Daarbij is het universele recht van de mens én het universele recht van het kind belangrijk. Beide zijn door Nederland geratificeerd. In de discussie over verplichte anticonceptie komen deze rechten op gespannen voet met elkaar. Dit is een zeer groot dilemma dat niet simpel met een wet kan worden opgelost.'</p>			<p>begeleiding en door ervoor te zorgen dat kwetsbare mensen niet onder de radar blijven. Om die reden vinden we ook het programma 'Nu niet zwanger' van groot belang. Door met kwetsbare wensouders eerlijk te bespreken wat kinderen nodig hebben in de opvoeding, zien velen (vrijwillig) van ouderschap af.'</p> <p>- 'Wij vinden dat er al met preventieve zorg gestart zou moeten worden als tijdens de zwangerschap bekend is dat ouders een verstandelijke beperking hebben.'</p>
<p>Naam: Marianne Sollie, Consulent persoonlijke dienstverlening Organisatie: Helpende Handen Datum: 5-2-2021</p>	<p>'Er kunnen situaties zijn waar vooraf niet of moeilijk is te beoordelen of men daadwerkelijk niet in staat is tot opvoeden.'</p>	<p>'Op grond van Gods Woord wijzen wij anticonceptie af. Het verplicht voorschrijven ervan eveneens, wanneer hierin de betreffende (aanstaande) ouderparen en/of hun wettelijk vertegenwoordigers niet worden gehoord en het gebruik ervan opgelegd krijgen.'</p> <p>- 'Vanuit de kwetsbare ouderparen die het betreft en/of hun familieleden kunnen wij de behoefte aan een dergelijk wetsvoorstel begrijpen. Het antwoord is hier tweeledig; enerzijds kan het (concept) wetsvoorstel beschermend werken voor betreffende ouders voor wie het opvoeden van kinderen zorgen geeft. Anderzijds hebben deze ouders ook een kinderwens en zitten zij niet op deze wet te wachten. De behoefte aan een wet(svoorstel) is er dan primair ter bescherming van kinderen van kwetsbare ouders.'</p> <p>- 'primair het ingaan tegen Gods scheppingsgaven en doel van gemeenschap</p>		<p>'De verantwoordelijkheid voor te maken keuzes ligt en laten wij bij de hulpvrager; in dit geval de (aanstaande) ouders. Wanneer deze vanwege een verstandelijke beperking niet de volle 100% verantwoordelijkheid voor hun leven kunnen dragen, niet zelfstandig keuzes kunnen maken en de gevolgen van keuzes niet kunnen overzien, ligt deze verantwoordelijkheid mede bij hun wettelijk vertegenwoordigers.'</p>	<p>'Met kwetsbare ouders spreken over (anti)conceptie kan nodig zijn. Graag benadrukken wij als organisatie nog een stap hiervoor. Met kwetsbare doelgroepen al in een eerder, vroeg stadium in gesprek te gaan over vriendschappen, verkering, huwelijk en het mogelijk krijgen van kinderen; wat dit inhoud en wie dit aan kan. Op een voor hen leeftijdsadequate wijze en passend bij hun sociaal emotioneel ontwikkelingsniveau.'</p> <p>- 'Een kinderwens 'tegenhouden' is in deze misschien een wat 'groot woord'; mogelijk kan worden gesproken van ontmoedigen of ontraden. 'Tegenhouden' ligt als het ware buiten de kwetsbare ouders; wordt hen min of meer opgelegd en door anderen aangedaan. Bij ontmoedigen of ontraden getuigen omstanders van hun verantwoordelijkheid om met kwetsbare</p>

		<p>tussen man en vrouw.</p> <ul style="list-style-type: none"> - het bevorderen van het gebruik van anticonceptie zonder voldoende kennis ervan en (Bijbelse) visie hierop - mogelijke bijwerkingen van het gebruik van anticonceptie bij de gebruikers ervan - het bevorderen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of seksueel misbruik, binnen en buiten het huwelijk. - Er wordt door anderen beslist over de keuzes die mensen maken. Wie bepaalt wie geen kinderen zou mogen krijgen?’ <p>‘Het Bijbels uitgangspunt t.a.v. conceptie (positief!) geeft doorslag om het wetsvoorstel als ongewenst te zien.’</p>			<p>ouders hierover in gesprek te gaan en hen te betrekken bij de te maken keuzes. Dan is er meer sprake van ‘in goed overleg’. Als Bijbels gezien anticonceptie geen optie is, dient het gesprek hierover met de betreffende kwetsbare (aanstaande) ouders plaats te hebben en gezocht te worden naar alternatieve mogelijkheden. Helaas staat een Bijbels-medisch ethische visie haaks op de huidige, heersende individualistische en geëmancipeerde mensvisie.’</p>
<p>Naam: Ben Zijl, psychisch sociaal therapeut Organisatie: Ben Zijl Datum: 12 februari 2021</p>		<p>-‘Dwingen van echtparen tot gebruik van anticonceptie vinden wij onjuist’</p> <p>- ‘Bij bepaalde gevallen waar geen gewetensvorming is en waar ze emotioneel onder de 10 bijv. zitten moet het misschien kunnen met sterilisatie. Maar erg terughoudend in want er zijn veel goede voorbeelden van begeleiding. Je doet namelijk nogal wat, namelijk liefde ontzeggen.’</p> <p>‘Schadelijk is dat ze niet zelf kunnen meebevisen’.</p> <p>-‘Wie bepaalt of ouders een (volgend) kind wel of niet aankunnen? In elk geval niet de wetgever of een arts. Wij begrijpen dat er nood kan zijn en komen die in de praktijk ook tegen. We bieden hulp in de vorm van advies en begeleiding maar zijn tegen verplichte anticonceptie in welke vorm dan ook.’</p>	<p>-‘Gevaar van de “glijdende schaal”.’</p>	<p>‘Ja er zijn situaties waarbij het goed is om een kinderwens uit te stellen of bewust te kiezen voor kinderloosheid maar wij achten het onjuist dat daartoe kan dwingen. Dit ligt bij de ouders zelf, ook als deze minder begaafd zijn, bij de mentoren en/ familie. Het is wel een taak van de Overheid om waar nodig hulp te faciliteren.’</p>	<p>-‘Wij kiezen voor voorlichten, advies en begeleiding’</p>

Praktijkorganisaties	Doelgroep	Behoeftes	Gevolgen	Verantwoordelijkheid	Alternatieven
<p>Naam: Klaas Ruitenberg, Raad van Bestuur Organisatie: De Schutse Datum: 27-1-2021</p>		<p>- 'Afwijzend; zelfs al zouden we niet tegen anticonceptie zijn, treedt zo'n wetsontwerp sowieso in het zelfbeschikkingsrecht van de cliënten.'</p> <p>- 'Dit is enerzijds een gevolg van het feit dat we tegen anticonceptie zijn'</p>		<p>'De overheid treedt dan in het recht van elk persoon om (binnen de Bijbelse kaders) te handelen.'</p>	<p>- 'Je kunt deze problematiek ook met de cliënten (als het van toepassing is) bespreken en wijzen op andere mogelijkheden.'</p> <p>- 'Zoals al gezegd stimuleren wij het trouwen van mensen met een verstandelijke beperking niet. Dat heeft uiteraard ook te maken met de kinderwens.'</p>
<p>Naam: Tonny Coppus, arts (met het team: Kinderwens, Zwangerschap en Ouderschap) Organisatie: Stichting Dichterbij Datum: 10-3-2021</p>	<p>'Het gaat niet enkel om het schaden van het belang van het (niet-verwekte) kind, maar het krijgen van een zoveelste kind dat waarschijnlijk uithuisgeplaatst wordt is ook traumatisch voor de moeder. Het is beide kanten op traumatisch. Het is in de praktijk ook niet zozeer zo dat de moeder handelt naar iets wat het kind niet zou willen. Nee, de problematiek is juist dat de moeder het niet overziet, niet erover nadenkt en er zich niet bewust is van de gevolgen.'</p>	<p>'Wet moet algemeen karakter hebben. Het gaat in de praktijk om uitzonderlijke situaties. Een wet zou een algemeen karakter moeten hebben. Nu worden er hele specifieke groepen genoemd, waarmee je discrimineert. Er moet maatwerk zijn voor risico's. Dit is zo specifiek ingrijpend. Voor iets op maat, moet je geen wet maken (is paradoxaal).'</p>	<p>'Wet moet beschermend zijn. Deze nieuwe wetgeving kan enorm bedreigend voor de cliënt overkomen. Daarnaast kan ze zelfs zorgmijding tot gevolg hebben.'</p>	<p>'Een IVF-verzoek van zeer kwetsbare ouders wordt wel in de praktijk geweigerd. Met IVF zet je namelijk bewust een kind op de wereld en daarin draag je dan verantwoordelijkheid. Je werkt dan namelijk mee aan medisch ingrijpen om een kind te krijgen. Dat ligt anders bij verplichte anticonceptie.'</p>	<p>Belangrijk is daarom: -> allereerst moet je blijven scoren op preventie -> tegelijkertijd scoren op tussenorganisaties. Dus bijv. dat de gynaecoloog ook anticonceptie aanprijst bij zo'n kwetsbare moeder. Ofwel, dat de hulpverleners ook samenwerken. -> netwerk zoeken voor de mensen. Welke personen kunnen de ouders ondersteunen etc?</p> <p>'De Wet Zorg en Dwang heeft ook, theoretisch gezien, dit kader al. Echter, ook al zou het juridisch gezien kunnen, schuurt het nog. Voor een arts is het ook ingewikkeld om dit te verantwoorden. Misschien zou je een verplichting soms willen, maar het gaat ook om de belangen van cliënten.'</p>
<p>Naam: Anita Bakker-Bregman, Manager Zorg en Begeleiding Regio Midden Organisatie: Philadelphia Datum: 1-3-2021</p>	<p>'Wens van cliënt wordt serieus genomen maar ook goed gewogen. Uiteraard spelen hierbij draagkracht en draaglast een rol, het hebben van een netwerk om op terug te vallen, maar zeker ook het voeren van eigen regie op het leven.'</p>	<p>'Nee. Wij zien het als een zorgelijke beweging op het gebied van eigen regie. Dat de ander mag spelen voor rechtspersoon is een groot nadeel. Uiteraard is er een kind te beschermen, evenals dat je ouders wilt beschermen, maar bovenal staat het recht op eigen regie. Hierbij hoort ook het recht op het maken van foute keuzes (foute keuze in dezen is als er niet zorgvuldig wordt afgewogen wat juist is en voorgaande punten niet goed in ogenschouw worden genomen, een kindje bij een verstandelijke beperking is niet per definitie een foute keuze volgens ons). Waar gaan we heen, als we aan dat recht gaan zitten en wie gaat</p>		<p>'De visie van Philadelphia is om de cliënt te zien als regievoerder, en zijn wij enkel coach en adviseur. Binnen de Wet Zorg en Dwang worden de cliënten beschermd tegen onvrijwillige zorg. Deze wet rollen we <i>as we speak</i> uit, en tegelijk wordt deze wet voorgesteld. Dat staat haaks op elkaar.'</p>	<p>'Als organisatie staan we voor christelijke, goede zorg. De kracht daarvan zit hem in het gesprek voeren, gelijk zijn, elkaar respecteren en de cliënt adviseren en coachen om op een juiste manier regie te voeren. Mocht dit niet goed lukken, kan er een mentor of curator aangesteld worden die hierin eventueel als regievoerder kan opstaan. Met deze mentor of curator is de cliënt door de rechter beschermd tegen het maken van foute keuzes. Ook als het gaat om het hebben van een</p>

		hier dan over beslissen?’			kinderwens of tot het realiseren hiervan.’
<p>Naam: Esther Maasse, ambulant begeleider Organisatie: Siloah Datum: 17-2-2021</p>	<p>- ‘Mensen met een licht verstandelijke beperking, vallen in een grijs gebied. Mensen met een lichtverstandelijke beperking, worden vaak te hoog ingeschat. Toch kunnen ze vaak net niet meekomen in de maatschappij. Vaak zijn ze bijvoorbeeld ook gevoelig voor verslaving en psychische aandoeningen. Sommigen mensen met LVB (licht verstandelijke beperking) zijn getrouwd en heel zelfstandig, maar anderen zijn heel kwetsbaar.’</p> <p>‘Het is hierin belangrijk dat de wens van de cliënt wordt gevolgd.’</p>	<p>‘Het is daarom belangrijk om individueel, naar de persoon zelf, te kijken. Uit de praktijk noemt Esther Maasse voorbeelden waar ouders een kindje hebben, terwijl zij beperkt zijn, maar waar het stel het met goede begeleiding en een sterk sociaal netwerk goed aankunnen. Tegelijk zijn er ook voorbeelden waar een kindje al heel snel uit de ouderlijke macht wordt ontzegd. Dit is van te voren niet altijd in te schatten.’</p>	<p>‘De kans is groot dat het vertrouwen weg is kapot gaat wanneer er een dwangmaatregel komt. Dan zal het probleem zich niet zozeer oplossen, want dan zal het buiten het zicht van de hulpverlening mogelijk nog gebeuren, denkt Esther Maasse. Met en zonder een wettelijke verplichting houd je een groep met verdriet.’</p>	<p>- ‘Ook spelen vaak de ouders een rol in het adviseren over de kindwens. Echter, ook als ouders kan je het krijgen van kinderen niet verbieden aan je kinderen. Een vertrouwensrelatie vanuit de hulpverlener met de ouders is hierbij nuttig. Want, waarom willen ouders het dan verbieden is de vraag? Ouders/familie zijn waardevol en blijvend, (waar hulpverlening vaak tijdelijk is) dus hun steun voor de cliënt is heel belangrijk! Ouders kunnen soms overbeschermend zijn, op allerlei gebieden. Als ouders mentor of curator zijn hebben ze wel de eind verantwoordelijkheid en dus beslissende stem.’</p>	<p>‘Daarom is het inzetten van goede en voldoende begeleiding bij mensen met een beperking zo belangrijk om deze signalen voortijdig te signaleren en er op in te spelen/voorkomen. Dan wel goed begeleiden en er een sterk netwerk omheen te bouwen.’</p> <p>-Voorlichting en begeleiding gaat ook samen met vertrouwen, ofwel met het hebben van een goede band met de cliënt</p> <p>‘Wanneer er een situatie ontstaat waar ouders met een beperking een kindje krijgen, terwijl hier veel zorgen om zijn, dan zijn de lijntjes met de hulpverlening al kort.’</p>
<p>Naam: Jenneke Wolvers-ten Hove, stafmedewerker Organisatie: Op weg met de Ander Datum: 26-2-2021</p>		<p>‘Wilsbekwaamheid speelt hierbij de grootste rol.’ ‘Daarnaast kom je in conflict met de Wet Zorg en Dwang.’</p> <p>‘We willen de onderzoekster mee geven dat er in dit thema veel nuance nodig is. Het voelt niet goed om daarin (volledig) in te stemmen met het wetsvoorstel. Er zijn zoveel aspecten die meewegen in hoe je dit begeleid en aanvielt.’</p>		<p>‘We gaan in gesprek met de cliënt en wanneer aanwezig de wettelijk vertegenwoordiger. De CAT trainers kunnen hierbij ondersteunen, zijn maken binnen onze woonvoorziening gebruik van de methode: “Wonderlijk gemaakt, speciaal”. Zo nodig schakelen we de gedragsdeskundige of een arts in. Regie van de cliënt is een belangrijk punt, wij kunnen deze beslissing niet voor iemand nemen.’</p>	<p>‘Voor ons staat maatwerk en het échte gesprek hierover bovenaan.’</p>
<p>Naam: Berend Gunnink, Gebiedsmanager Maatschappelijke opvang Organisatie: Stichting Ontmoeting Datum: 24-2-2021</p>		<p>- ‘Inhoudelijk begrijpen we het wetsvoorstel en de insteek. We volgen de argumentatie die gebruikt wordt en zien de risico’s voor toekomstige kinderen. In de praktijk zien we de voorbeelden van kinderen die opgroeien in uiterst kwetsbare systemen. Tegelijk, en dat is ook gelijk het antwoord op de vraag over de gevaren, betekent dit wetsvoorstel dat je ergens</p>			

		<p>een streep trekt. Wanneer is iemand zó kwetsbaar of zijn de risico's (voor eventuele kinderen) zo groot dat anticonceptie verplicht gesteld moet worden? En waar bevindt zich de grens? En, ook erg belangrijk vanuit onze doelgroep en kijk op hulpverlening: is er ruimte voor herstel?'</p> <p>- 'In basis denk ik dat we kunnen stellen dat, als hierbij een zorgvuldige afweging wordt gemaakt, het voor echt schrijnende situaties gewenst is'</p>			
<p>Naam: Pieterneel Bredemeijer, Gedragsdeskundige Organisatie: Stichting Sprank Datum: 26-2-2021</p>	<p>'Er zijn gevallen, vooral licht verstandelijk beperkten, die als het ware tussen wal en schip zich bevinden. Ze willen graag meedraaien in de maatschappij, maar dat lukt ze niet. Bij hen ligt de moeilijkheid. Zij hebben geen mentor of curator omdat zij zelf willen beslissen. En dus kunnen ze zelf beslissen niet meer de pil te slikken, wanneer ze denken een kindje te willen. Echter, vaak hebben ze geen reëel beeld van een kind. Ze missen het aspect van verantwoordelijkheid. Deze maatregel heeft alles te maken met hoe dicht je bij iemand mag komen.'</p> <p>'Er zijn namelijk wel uitzonderingen waar het goed kan gaan. Daar is dan sprake van een goed netwerk. Hoewel er zeker ook een groot gedeelte is waar het niet goed zal gaan.'</p>	<p>'Binnen de organisatie krijgen 9 van de 10 vrouwen de prikpil. Anticonceptie wordt dus al vaak gegeven. Het is vaak fijn voor zo iemand. Niet eens vanwege het risico van een zwangerschap. Maar vooral vanwege hygiënische redenen. Ook weet zo iemand dat wanneer diegene menstrueert en zal zij niet schrikken van bloed.'</p> <p>'Het gevaar bij een nieuwe wettelijke verplichting is dat er eerder naar de wet dan naar de cliënt wordt gekeken. Het is in bepaalde zin heel autoritair. Alsof de cliënten kleine kinderen zijn die niets kunnen. Er wordt al over hun beslist, zonder dat er echt naar hen gekeken wordt.'</p> <p>'Echter, van een verplichting via een nieuwe wettelijke regeling, is de organisatie geen voorstander. Deels omdat de rechten van cliënten wel heel snel nu op spel worden gezegd. De regie wordt zo wel erg snel ingeperkt. Elke verstandelijk beperkte wordt zo over één kam geschoren. Voorbeelden uit de praktijk waar al regie wordt weggepakt bij cliënten is al bijv. dat de cliënt moet eten wat er gekookt wordt. Je moet daarom nooit te beheersmatig willen zijn als hulpverlener.'</p>		<p>'Het kan best traumatisch zijn wanneer een rechter dit beslist óver een verstandelijk beperkte.'</p>	<p>-ASVZ, Kinderwens en ouderschap. -Methode: Wonderlijk gemaakt.</p> <p>'Wanneer iemand al een indicatie heeft, kan er ook een andere route, een bestaande route worden ingevlogen. Namelijk via de wet Zorg en Dwang. Wanneer iemand geen verantwoordelijkheid over dit stukje kan nemen en niet de gevolgen kan overzien, dan is er gevaar. Iemand wordt dan ter zake wilsonbekwaam gemaakt. De wet Zorg en Dwang timmert niet alles dicht. Elke drie maanden is er een evaluatie. Hier is nog veel sprake van maatwerk, terwijl dit wordt dicht getimmerd bij een nieuwe wettelijke verplichting.'</p>
<p>Naam: J.D. Meijering, Manager Zorg Organisatie: Adullam Datum: 1-3-2021</p>		<p>'Toch menen wij dat wij niet anders dan grote vragen kunnen hebben bij deze wetgeving. Sterker nog, dat we niet anders kunnen zien dat dit een heilloos pad is. waar ligt het eindpunt als de overheid macht krijgt om in iemands leven en lichaam in te grijpen? Komt de overheid deze macht toe op grond van</p>		<p>'is het nodig om verder met elkaar in gesprek te gaan, bijvoorbeeld omdat er sprake is van of de keuze om over te gaan tot anticonceptie discutabel is, dan wordt er in samenspraak met de behandelaar van de</p>	<p>'Het gesprek over iemands diepste beweegredenen is in ieder geval ontzettend belangrijk om de ander te begrijpen en mogelijk ook te begeleiden.'</p>

		<p>Gods Woord? Ons inzien niet. Daarnaast: hoe beoordeel je dat iemand niet in staat is om kinderen op te voeden? Waar kijk je dan naar en wat meten we eigenlijk? Lijkt ons een enorm lastig dilemma waar geen begin en geen einde in is.'</p>		<p>cliënt gekeken naar de situatie om zo te komen tot een afgewogen keuze. In deze afwegingen zal er ook gekeken worden naar de Bijbelse richtlijnen en de wilsbekwaamheid van de betreffende cliënt.'</p>	
--	--	---	--	--	--

Bijlage 5 Informatiebrief experts (voor expertinterviews)***Informatie voor deelnemers aan het wetenschappelijke onderzoek: 'De politieke wenselijkheid van de maatregel 'verplichte anticonceptie' bij kwetsbare ouders'.***

Rotterdam, 1 april 2021

Geachte mevrouw, meneer,

Via deze brief wil ik u informeren over het onderzoek waar ik mee bezig ben als stagiair bij het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP. In dit onderzoek wil ik ingaan op de politieke wenselijkheid van de maatregel 'verplichte anticonceptie' bij kwetsbare ouders. Het onderzoek maakt deel uit van mijn masterscriptie van de studie 'Religie en Beleid' aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Als stagiair bij het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP voer ik dit onderzoek uit.

Aanleiding

Aanleiding voor dit onderzoek is de petitie van de Beraadgroep 'Verplichte Anticonceptie'. In oktober 2020 stuurde de Beraadgroep 'Verplichte Anticonceptie' een petitie naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In deze petitie wordt door de Beraadgroep gepleit voor de mogelijkheid om aan kwetsbare ouders verplicht anticonceptie te geven. Deze kwetsbare ouders zijn bijvoorbeeld vrouwen met een geestelijke of verstandelijke handicap of vrouwen met een verslaving. Wanneer deze vrouwen kinderen krijgen, komen deze kinderen relatief gezien vaak in aanmerking met de Raad voor de Kinderbescherming. Een heftige, maar onvermijdelijke maatregel noemt de Beraadgroep de 'verplichte anticonceptie'.

Waarom doen wij dit onderzoek?

De visie van de SGP botst met de visie van de Beraadgroep. SGP-fractievoorzitter Kees van der Staaij heeft, na het verschijnen van de petitie, een korte reactie gegeven waarin hij noemt dat de overheid principieel een grens over gaat wanneer zij bepaalt wie er kinderen mag krijgen. Er is dus sprake van een probleem: de opvatting van de SGP-fractie botst met de opvatting van de Beraadgroep 'Verplichte Anticonceptie', een onafhankelijke en zelf-opgerichte groep van deskundigen, ten aanzien van het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare ouders. Het doel is: Het ontwikkelen van een visie voor de SGP-fractie zodat de SGP in het politieke vraagstuk omtrent verplichte anticonceptie voor kwetsbare vrouwen vanuit haar staatkundig gereformeerde visie een bijdrage kan leveren aan het politieke debat.

Om wat voor onderzoek gaat het?

In het onderzoek wordt de wenselijkheid van 'verplichte anticonceptie' beschreven. Hier horen ook mogelijke tegenargumenten bij. Het gaat hier om algemene tegenargumenten. Zelfs als het mogelijke tegenargumenten zijn die tegen de visie van de SGP ingaan, acht ik het nog steeds belangrijk deze te beschrijven. Wat uw mening ook zal zijn, uw mening zal afzonderlijk worden gepresenteerd, gescheiden van de aanbevelingen ten behoeve van de SGP.

Wanneer ik deelneem, hoe zit het dan met mijn privacy?

De interviews worden met een recorder opgenomen en later uitgewerkt. Voordat uw gegevens verwerkt zullen worden in het onderzoek, krijgt u het transcript (indien u wenst) zodat u zelf goedkeuring kunt geven of de gegevens op een juiste manier zijn verwerkt. Ook kunt u zelf aangeven of u problemen heeft met (delen van) het transcript. Het onderzoek is deel van een masterscriptie. Het beoogt niet het doel om gepubliceerd te worden. In het geval dat u liever niet wilt dat uw naam zichtbaar in het onderzoek naar voren komt, verzoek ik u dit aan te geven.

Wat zijn de voordelen van deelname?

De ervaring laat zien dat deelnemers er met plezier naar terugkijken.

Stel dat ik tijdens het interview wil stoppen, kan dat?

Deelname geschiedt op vrijwillige basis. Als u, om wat voor reden dan ook, tijdens het interview wilt stoppen, is dit mogelijk. Dit heeft voor u geen nadelige gevolgen.

Hoe, wat, waar?

Het eenmalige interview heeft qua duur een richtlijn van 45 minuten. Ikzelf, Juditte, zal het interview afnemen. Wanneer u deelneemt ontvangt u hiervoor *geen* financiële vergoeding. Wel kunt u een schriftelijke weergave van het interview ontvangen. Ook kunt u desgewenst te zijner tijd de resultaten van het onderzoek ontvangen. Voorafgaand aan het interview zal u gevraagd worden met een handtekening toestemming te verlenen voor het afnemen van het interview.

Bij het gesprek zijn alleen u en ikzelf, als interviewer aanwezig.

Ten slotte

Ik hoop u hiermee voldoende informatie te hebben gegeven. U kunt altijd contact met mij opnemen voor vragen.

Met vriendelijke groet,

Juditte Bos-ten Hove

jbos@sgp.nl

06-51929000

Bijlage 6 Toestemmingsverklaring experts (voor expertinterview)

“TOESTEMMINGSVERKLARING”

voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek:

“De politieke wenselijkheid van het verplichten van anticonceptie bij kwetsbare ouders”

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoef op te geven.

- Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam : Theo Boer

Geboortedatum : 11.05.1960

Telefoonnummer (nodig voor de interviewer die contact met u opneemt): 06 30276009 Evt. emailadres : taboer@pthu.nl

Handtekening

Datum: 5 april 2021

- Ondergetekende, student Master Religiewetenschappen (programma Religie en Beleid), verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Naam : Juditte Bos – ten Hove

Functie : Masterstudent en stagiair bij het WI-SGP

Handtekening:

Datum: 1 april 2021

"TOESTEMMINGSVERKLARING"

voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek:

"De politieke wenselijkheid van het verplichten van anticonceptie bij kwetsbare ouders"

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoef op te geven.

- Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam : P.H.A. Frissen

Geboortedatum : 15-11-55

Telefoonnummer (nodig voor de interviewer die contact met u opneemt): 0654328522

Evt. emailadres : frissen@nsob.nl

Handtekening :



Datum: 4-5-21

- Ondergetekende, student Master Religiewetenschappen (programma Religie en Beleid), verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Naam : Juditte Bos – ten Hove

Functie : Masterstudent en stagiair bij het WI-SGP



Handtekening:

Datum: 1 april 2021

"TOESTEMMINGSVERKLARING"

voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek:

"De politieke wenselijkheid van het verplichten van anticonceptie bij kwetsbare ouders"

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.

- Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam : Lisette ten Haaf

Geboortedatum : 25-04-1988

Telefoonnummer (nodig voor de interviewer die contact met u opneemt): 062932548

Evt. emailadres : l.tenhaaf@uu.nl

Handtekening :



Datum: 06-04-2021

- Ondergetekende, student Master Religiewetenschappen (programma Religie en Beleid), verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Naam : Juditte Bos – ten Hove

Functie : Masterstudent en stagiair bij het WI-SGP



Handtekening:

Datum: 1 april 2021

"TOESTEMMINGSVERKLARING"

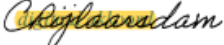
voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek:

"De politieke wenselijkheid van het verplichten van anticonceptie bij kwetsbare ouders"

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.


- Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam : Connie Rijlaarsdam
 Geboortedatum : 04-05-1961
 Telefoonnummer (nodig voor de interviewer die contact met u opneemt): 06-40873965
 Evt. emailadres : krijlaarsdam@ggdghor.nl

Handtekening :  Datum: 20-04-2021

- Ondergetekende, student Master Religiewetenschappen (programma Religie en Beleid), verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Naam : Juditte Bos – ten Hove
 Functie : Masterstudent en stagiair bij het WI-SGP

Handtekening: 
 Datum: 1 april 2021

“TOESTEMMINGSVERKLARING”

voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek:

“De politieke wenselijkheid van het verplichten van anticonceptie bij kwetsbare ouders”

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoef op te geven.

- Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam : Tom Schneider

Geboortedatum : 15051950

Telefoonnummer (nodig voor de interviewer die contact met u opneemt): 06 239 280 12

Evt. emailadres : a.j.schneider@erasmusmc.nl

Handtekening : done

Datum:14-04-2021

- Ondergetekende, student Master Religiewetenschappen (programma Religie en Beleid), verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Naam : Juditte Bos – ten Hove

Functie : Masterstudent en stagiair bij het WI-SGP



Handtekening:

Datum: 1 april 2021

"TOESTEMMINGSVERKLARING"

voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek:

"De politieke wenselijkheid van het verplichten van anticonceptie bij kwetsbare ouders"

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.

- Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam : P. Vlaardingerbroek (Prof.m.)
 Geboortedatum :
 Telefoonnummer (nodig voor de interviewer die contact met u opneemt):
 Evt. emailadres : p.vlaardingerbroek@tilburguniversity.edu
 Handtekening :  Datum: 22-4-2021

- Ondergetekende, student Master Religiewetenschappen (programma Religie en Beleid), verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Naam : Juditte Bos - ten Hove
 Functie : Masterstudent en stagiair bij het WI-SGP

Handtekening: 
 Datum: 1 april 2021

Bijlage 7 Resultaten expertinterviews

Theo Boer – Transcript

Datum: 13 april

1. Zou u zich misschien willen voorstellen?

Theo: Ja, ik ben dus Theo Boer en ik ben hoogleraar Ethiek van de gezondheidszorg aan de Protestantse Theologische Universiteit in Groningen. Ik ben opgeleid in Utrecht en heb jarenlang gewerkt bij het Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht. Daarnaast zit ik in de Gezondheidsraad. Maar wat ik in dit interview zeg, is zuiver en alleen mijn eigen visie, dus ook niet die van de PTHU.

Doelgroep

2. In het debat wordt er door de Beraadgroep gesproken over het 'belang van een kind' tegenover de belangen van een moeder. In hoeverre is er volgens u sprake van botsende rechten, ofwel twee rechten (moeder en kind), die tegenover elkaar staan?

Theo: dat is filosofisch een verschrikkelijk moeilijke. Omdat een ongeborn kind, althans een kind dat nog niet geconcipieerd is, gewoon simpelweg nog geen rechten kan hebben. Volgens heel veel mensen zelfs een kind dat verwacht wordt, dat het dus al bestaat, nog niet, omdat het nog geen rechtspersoon is. Los van dat filosofische probleem lijkt het mij helder dat er een botsing is, van uiteindelijk in de praktijk wel een botsing van belangen, zou je dan zeggen. Namelijk het belang van de wensouders, moeder en eventueel partner, die graag een kind willen hebben, of misschien juist helemaal niet. En een kind heeft het belang dat het natuurlijk opgroeit in een veilige situatie. Het kind heeft recht op wat de Wereldgezondheidsorganisatie 'gezondheid' noemt. Namelijk in lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel opzicht, een veilig *environment*, een veilige omgeving. Maar dat is niet zozeer een botsing tussen rechten. Maar met die kanttekening uiteraard wel. Ja.

3. Stelling: Het spreken over botsende rechten tussen moeder en kind is een schijntegenstelling. Wat is uw reactie op deze stelling?

Theo: Ik weet niet of dit een schijntegenstelling is. Maar we hebben het nu bijvoorbeeld over de situatie dat in de jeugdhulpverlening wordt gezegd: hoor eens, deze mensen hebben een gezin dat totaal niet functioneert en nu dreigt de vrouw weer zwanger te worden. Of ze heeft geen goede anticonceptiva. En dan komt er een kind ter wereld, er ontstaat een kind, dat een vreselijk leven tegemoet gaat. Dat is denk ik zoals het gepresenteerd wordt. Dus ja, ik denk dat, maar ik noem dat geen schijntegenstelling, ik denk wel, dus in de termen die ik net noemde, dat er wel een belangenconflict kan zijn. Namelijk een kind dat geboren wordt uit ouders die totaal niet een besef hebben van wat een kind nodig heeft. Dus als er zo'n belangenconflict niet was, zouden we dit interview ook niet hebben.

Juditte: Nee, nee dat is helder.

4. In hoeverre is het gewenst om eenzijdig de focus te richten op het belang van een kind?

Theo: De grote vraag is of het wel klopt dat de focus doorschiet in de richting van het belang van het kind. Als er wordt gesproken over anticonceptie, zelfs verplichte anticonceptie, en met name over een aanbod tot zwangerschapsafbreking, dan vraag ik mij af of daar het belang van het kind daar nog wel voorop staat. Omdat ik vind dat het heel lastig is om te zeggen dat het in iemands belang is, om niet te bestaan. Maar, laat ik het zo zeggen, er is een sterke focus op het welzijn van twee partijen. Maar toegegeven, de partij waar de focus het sterkst op is, is die van het toekomstige kind. Dat is helder, en dat vind ik ook terecht, omdat het kind de zwakste partij is. Alleen de manier waarop het wordt opgelost vind problematisch. Verplichte anticonceptie, of abortus. Maar dat er aandacht is voor het welzijn van een kind, dat onder erbarmelijke omstandigheden groot zou moeten worden, vind ik heel terecht. Uitgaande van de kwetsbaarheid van een kind en het totaal overgeleverd zijn aan het grillen van sommige ouders.

Juditte: Ja, en zou u dan ook daarin een onderscheid willen maken tussen iets dat tijdens de zwangerschap al schadelijk kan zijn, zoals een verslaving, of ik noem maar wat, dat een kind pas op latere leeftijd mishandeld wordt. Zou u daar nog een bepaald onderscheid in zien?

Theo: Ja, de rode draad bij allebei is natuurlijk dat het gaat om het welzijn van het kind. Maar er is inderdaad een onderscheid te maken tussen factoren die nu al bijdragen aan de schade en factoren die in de toekomst zouden kunnen bijdragen aan schade. En als er nu een vrouw is die ongezond leeft en excessief, of überhaupt, rookt en drinkt, ongezond leeft op allerlei manieren, ik vind dat eh, dat is een onderscheid, omdat je aan het laatst genoemde, nu al wel wat kunt doen, door middel van voorlichting.

Juditte: Ja, ja duidelijk.

5. In het conceptwetsvoorstel wordt ook gesproken over het belang bij het niet-bestaan van een potentieel kind. In hoeverre is het gewenst om te spreken over het belang bij niet-bestaan?

Theo: Zowel filosofisch als juridisch gesproken, is het onmogelijk om te zeggen dat het een belang is om niet te bestaan. Ik zou willen voorstellen om in plaats van in termen van belangen te spreken in termen van verantwoordelijkheden. Het is de verantwoordelijkheid van de moeder om geen kinderen op de wereld te zetten die kansloos zijn. Overigens ook van de vader. En het is ook mijn verantwoordelijkheid dat ik niet het ene na het andere kind krijg. En met name niet als het kind een miserabel leven tegemoet gaat. Dus dat is mijn verantwoordelijkheid. Maar te zeggen dat het in het belang van een kind is om niet te bestaan is een wijsgerig monster, om dat zo te zeggen.

Juditte: Ja, want zou dit hele debat bijna niet beter over de verantwoordelijkheid van de ouders getrokken kunnen worden? Want dan heb je het ook niet zozeer over dat het een schijntegenstelling is, of het belang van het kind, dan vermijdt je die hele discussie. Want wanneer je ook daar redeneert vanuit de belangen van de ouders, kan dat natuurlijk ook een oplossing zijn.

Theo: Ja, precies. Hier zien we dat het vocabulaire van de politieke discussie anno 2021 botst op het andere soort jargon, dat in de christelijke ethiek, maar eigenlijk ook in de ethiek van de verlichtingsfilosoof Kant prevalent is. Wat nu prevaleert is het denken in termen als belangen en rechten. En wat in de Bijbelse ethiek veel belangrijker is, en ook in het Kantianisme, dat is het denken in verantwoordelijkheden. De term 'plicht' levert dat teveel nare bijwerkingen op. Dus het woord verantwoordelijkheid is een mooi woord waarbij je dus zegt, ouders, toekomstige ouders, of je kunt gewoon zeggen, vruchtbare tieners, twintigers en dertigers, hebben een verantwoordelijkheid. Dat is hoe ik het zo zou zeggen.

Juditte: Ja, ja dat vind ik mooi ja.

Behoeft

6. Wanneer het belang van het kind bóven de belangen van de moeder komt te staan, wordt daarmee de lichamelijke integriteit van de moeder aangetast. In hoeverre is het mogelijk (en/of wenselijk) om gerechtvaardigd in te grijpen op de lichamelijke integriteit?

Theo: Helder is dat er hier een botsing is van verantwoordelijkheden. Dus er is, om te beginnen wel iets te zeggen om in te grijpen in de verantwoordelijkheid van de moeder. Stel je voor dat er een moeder is en die heeft al drie kinderen, en die zitten in de pleegzorg en moeder dreigt weer zwanger te worden, of is het al. Ik kan me voorstellen dat je zegt, we willen absoluut niet dat er een nieuwe zwangerschap ontstaat. Dan kan ik me voorstellen dat de handen van de hulpverleners jeuken om daar iets aan te doen. Maar, hoewel er redenen zijn om dat te doen zijn de redenen om het niet te doen, groter. Ik weet niet of dat een antwoord is op je vraag?

Juditte: Ja, dat is zeker een antwoord op de vraag!

7. De Groot stelt in het conceptwetsvoorstel dat schadelijke voortplanting moet worden voorkomen. In hoeverre is het beroep van De Groot op 'het voorkomen van schadelijke voortplanting' een gerechtvaardigd argument?

Theo: Nou, net wat jij zegt, een argument, maar dat noemen we in de ethiek een *prima facie* argument, één dat wel belangrijk is maar niet conclusief. Want daartegenover staat dat het ingrijpen in de lichamelijke integriteit van die vrouw een zeer drastische maatregel is met enorme nadelen. En

ons op een hellend vlak brengt. Maar ik ben even je vraag kwijt. Het voorkomen van schade, of dat een reden kan zijn om in te grijpen?

Juditte: Ja, dat wordt heel veel door Cees de Groot, die de petitie ook heeft ingediend, genoemd. Omdat het onze plicht zou zijn, om schade te voorkomen. En die schade is dus de kindermishandeling.

Theo: Was het maar zo makkelijk. Tuurlijk als hij zegt, je moet schade voorkomen, dat denk ik ook. Je moet je altijd realiseren, we hebben nu een moreel gesprek. En in de moraal geldt altijd dat als je denkt dat je goede redenen hebt om in te grijpen, dan moet je altijd eerst kijken naar alle andere mogelijke alternatieven die er zijn, die minder ingrijpend zijn. Een goed voorbeeld is oorlogvoering, en dat geldt ook bij dit. En dan zeg je, ja wat voor andere middelen heb je? Want zeg niet dat we geen middelen hebben. Ik zeg dus ook niet dat de overheid geen verantwoordelijkheid heeft om te voorkomen dat er kinderen ontstaan. Dus dat tekent, ja welke mogelijkheden heb je dan natuurlijk. *Nudging* is een belangrijke, dus het toch een beetje stilltjes, of een beetje minder stilltjes porren van iemand. En zeggen, aandringen: dit is niet verstandig, doe het niet. Afhankelijk van het risico he. Dat er hele sterke druk mag worden gelegd op een vrouw, en ik kan mij zelfs voorstellen dat je dan verder gaat dan alleen voorlichting, maar dat je iemand ook werkelijk met toeters en bellen onder druk zet. Ik kan mij bijvoorbeeld voorstellen dat je, ik denk nu even experimenteel, iemand een beloning geeft als hij of zij zich laat steriliseren. Maar dat is allemaal dan wel met vrijwilligheid van die vrouw, ook al wordt ze onder druk gezet. Maar dwang, en met name gewoon simpelweg iemand, ja hoe moet je iemand zonder dwang steriliseren of anticonceptivum inspuiten en dat regelmatig, of moet je dat geniepig doen? Dat zijn dingen die zijn zo drastisch, dat ik denk, dat moet je niet doen. Maar je kan wel het randje van dwang opzoeken. Dus ja, die verantwoordelijkheid is er zeker, die de samenleving heeft.

Juditte: Ja, want dat zou ook al bijvoorbeeld kunnen zijn dat, wat het programma Nu Niet Zwanger deels ook doet. Enerzijds zijn die natuurlijk bezig om het gesprek op gang te krijgen met kwetsbare ouders, maar anderzijds kan het natuurlijk ook zoiets dat je een oefenbaby geeft aan kwetsbare ouders. Dat is natuurlijk een keer een huilende baby, en hoe gaan ze daar mee om. En dat het dan wat minder leuk lijkt dan gedacht.

Theo: Ja, helemaal goed. Dat was ik helemaal vergeten. Dat heb ik in een ethische commissie in de gehandicaptenzorg inderdaad meegemaakt. Ik heb al die alternatieven niet meer precies op mijn netvlies staan. Maar wat je maar kunt doen om iemand, zelfs zo ver te krijgen dat ze zegt, nee ik wil niet zwanger worden, of een alternatief zou natuurlijk ook zijn dat iemand zegt, oké, ik wil toch misschien wel zwanger worden maar ik accepteer dat er dan pleegzorg direct ingeschakeld wordt. Ik accepteer dat er dan hulpverleners worden ingeschakeld in de vorm van bijvoorbeeld familie. Je hebt natuurlijk ouders die zwakbegaafd zijn, waarvan ik ook vind dat je die niet onder dwang moet steriliseren. Dus je kunt op allerlei manieren proberen de schade te ondervangen.

Juditte: Ja, en stel dat zo iemand uiteindelijk toch een kind wil krijgen, terwijl je ziet, ja het gaat misschien niet eens zozeer om een kinderwens, maar meer om een zorgwens, maar we kunnen het niet tegenhouden, wat zou je in zo'n uitzondering dan kunnen doen?

Theo: Ehm, ja dat zijn de meest schrijnende gevallen natuurlijk. Dat zie ik ook wel. Maar, weet je, een iets beschouwende tegenvraag is, ehm, denken wij dat wij alles kunnen managen? Want nu zeg je, wat kunnen wij dan doen? Stel je voor dat er een wensmoeder is, in welke vorm dan ook, die zegt, ik wil heel graag een baby'tje hebben. En zij heeft al laten zien dat zij het helemaal niet kan. Ja, misschien moet je gewoon wel zeggen, met een hele nare term: *shit happens*. Er zijn dingen die wij gewoon niet in de hand hebben. En de suggestie dat we dan zo'n vrouw onder allerlei voorwaarden wel onder dwang steriliseren, dat doet de suggestie dat wij dan als staat of samenleving mogen of moeten ingrijpen. Er zijn gewoon in het leven, dat geldt ook bij het einde van het leven, en bij het begin van het leven, er zijn gewoon dingen waar we met een mond vol tanden staan.

Juditte: Ja.

Theo: En dit is er een van.

8. In hoeverre is het wenselijk om uitzonderlijke gevallen in juridische wetgeving vast te leggen?

Theo: Ja. Nou ja, weet je, ze zeggen natuurlijk, die term, omdat je daar nu over begint, die term *'hard cases make bad laws'*. Kijk, ik vind, je moet in sommige gevallen misschien soms uitzonderingen toestaan. Misschien is het zelfs zo dat er onder bepaalde voorwaarden, dat je zegt, wacht eens even, in dit geval moet de vrouw echt geen kind hebben. Maar, ik zou dan zeggen, zodra je daar een wet op gaat maken, ben je al op een hellend vlak. Er is in elk ethisch terrein altijd wel een grijze zone. En als je zegt, nu gaan we dit ingrijpen legaal maken, dus onder voorwaarden van maak maar een paar mooie wetsartikelen en dat je zegt, als een vrouw dit of dat niet kan en dit en die leeftijd of partner en die en die commissies hebben zich erover uitgesproken, dan mag er dwang sterilisatie worden toegepast, ik zou zeggen, moet je nooit in de wet zetten. Want dan legaliseer je het gebruik van dwang bij de voortplanting. Ik zou zeggen, dat zou ik als theoloog zeggen met Luther, 'zondig dapper'. Als er dan een regel gebroken moet worden, dan moet die regel maar gebroken worden, maar dan is het een regel die gebroken wordt, en geen opheffing van een regel of een nieuwe regel. He, dus ik kan mij in uitzonderingsgevallen wel voorstellen dat je dan ingrijpt, maar zodra dat een wet wordt, dan komt dus die maakbaarheid weer in beeld. En, ik vind, er is niets mis met de erkenning dat er gewoon onoplosbare problemen zijn.

9. Wat zijn mogelijke risico's wanneer er, op basis van uitzonderlijke gevallen, wetgeving wordt gemaakt? Kunt u dat toelichten?

Theo: Je ziet het bij euthanasie, dat is oorspronkelijk toegestaan omdat we dachten, er zijn mensen die stikkend aan hun eind komen, en schreeuwend om hulp. En die er niet is. En wat het geval nu is, is dat er bij bepaalde stadswijken van alle 10 tot 20% van alle sterfgevallen euthanasie heeft plaatsgevonden. Daar kun je onmogelijk meer spreken van uitzonderlijke situaties. Daar heeft de nieuwe regel bijgedragen aan een nieuwe praktijk. Abortus is natuurlijk een vergelijkbaar iets. Dan zeggen we, een noodsituatie. En wat is het gevolg, dat we nu geloof ik op de 33.000 per jaar zitten. En dat wordt ieder jaar een stukje meer. Als je in dit geval, als je hier een wet van maakt, dan gaat die wet altijd, bij elke wet, komt een nieuw grijs gebied in beeld. Van, maar waarom dan hier wel? Dus de symboolfunctie van een wet is in dit opzicht voor mij te gevaarlijk. Ik weet niet of dat nu ook je vraag was?

Juditte: Ja, ja zeker. In wat risico's zouden zijn. Dus ik denk dat dat zeker een gevaar is, dus zeker een antwoord.

Verantwoordelijkheid**10. Stelling: het voorrecht om je als mens voort te planten gaat samen met het (moeten) kunnen dragen van verantwoordelijkheid voor de zorg en opvoeding van het kind. Wat is uw reactie op deze stelling?**

Theo: Zeker. Maar dat is, een morele uitspraak. Ehm, en er is een belangrijk verschil tussen moraal en wet. Kijk, ik denk ook dat je moet zeggen, een huwelijk is er voor mensen om altijd trouw te blijven. Maar in de praktijk zijn er heel veel mensen die dat niet doen. Maar dan zeg je toch, de bedoeling ervan is moreel gesproken dit. En dus moreel gesproken is de bedoeling van de voortplanting, als ik het zo mag zeggen, natuurlijk dat ouders hun kinderen het allerbeste bieden wat er maar mogelijk is. En op dat terrein mag je wel keihard werken aan bewustzijnsvergroting. Het punt is alleen hier dat hier de juridische discussie een beetje zijn plaats moet kennen. Dus, ingrijpen van dwang, het inzetten van dwang, is een juridische maatregel terwijl ik liever wil proberen te overreden en te wijzen op verantwoordelijkheden.

Juditte: Ja, ja ja. Ja, dan zit je hier natuurlijk weer op het verantwoordelijkheid. En dan zou er eerder een sprong moeten worden gemaakt in de voorlichting. Maar tegelijk gaat het bij de kwetsbare ouders vaak ook om mensen die niet altijd de consequentie van zijn of haar keuze kan overzien. Hoe zou u die verantwoordelijkheid dan omschrijven? Zit die ook bij anderen, dan alleen de ouder?

Theo: Ja dat is een goeie. Je hebt de verantwoordelijkheid, primair van de wensouders zelf, en dan heb je de verantwoordelijkheid van het sociale netwerk, waarvan je dan dus zegt, misschien de partner van de vrouw, maar ook zeker de ouders en vrienden, als die er zijn. Die hebben een

verantwoordelijkheid om alles in te zetten om dat in goede banen te leiden, of om het ook te voorkomen. Ik heb ook wel voorbeelden meegemaakt waar dus in goed overleg met een persoon, dat er wel een zwangerschap mocht komen, en dat de grootouders, als ik het zo mag zeggen, zeiden van ja, wij staan garant. Wij zijn borg. Dus dat is een verantwoordelijkheid van het eigen netwerk. Maar ja, goed, nu hebben we het over de verantwoordelijkheid van vaders staat. En dat vind ik een lastige omdat ik wel voor een zorgende staat ben maar niet voor één die dwang gebruikt. De verantwoordelijkheid van de staat is in alle opzichten faciliterend, maar mij steekt die dwang.

Juditte: En zou u misschien iets meer kunnen uitleggen waarop dat steekt?

Theo: Ehm. Nou dat heeft te maken denk ik met de visie, ik ben eigenlijk dan ten diepste wel een liberaal, maar ik denk dat christelijke ethiek in veel opzichten ook wel een liberale is, namelijk een heel grote nadruk op de persoonlijke verantwoordelijkheid van mensen. En een terughoudendheid bij het beleid van overheidsingrijpen. Nou is het wel zo dat een belangrijke denker in de christelijke ethiek, Walter Rauschenbusch, die heeft gezegd: goede wetten kunnen ervoor zorgen dat zelfs slechte mensen goede dingen gaan doen, en slechte wetten kunnen ervoor zorgen dat zelfs goede mensen slechte dingen gaan doen. Dus het is ook wel van belang dat er wetten zijn die, die ons in een bepaalde richting dwingen. Gelukkig zijn er wetten die ons voorschrijven om een veiligheidsgordel te dragen en rechts te rijden op de weg en niet te hard te rijden. En als dat wel gebeurt, dan worden we op de bon geslingerd. Ik wil met nadruk wijzen op de waarde van een wet. Maar hier hebben we het over het ingrijpen in het meest persoonlijke dat iemand heeft, namelijk zijn lichaam en de wens tot voortplanting die iemand heeft. Je zou kunnen zeggen, dat is een vorm van tussen de lakens kijken. En nogmaals, ik denk dat daar wel redenen voor zijn, maar dan moeten we daar misschien maar liever niet over praten. Er is niets mis met een goed taboe. De overheid moet gewoon niet willen ingrijpen tussen de lakens. Zeker niet met dwang. Dus daar gaat voor mij de grens.

Juditte: Ja.

Theo: Dat is nog los van een ander effect, namelijk dat als wij naar geneeskunde kijken, het is natuurlijk een verlengde arm van de geneeskunde. Want een rechter kan iemand niet steriliseren, dat kan alleen een arts met een witte jas doen. dan krijg je een instrumentalisering van de geneeskunde voor publieke doelen. Daar is de geneeskunde niet op voorbereid en het zou de arts-patiënt relatie ook in ernstige mate schaden.

Juditte: Ja, daar komen we straks nog even op, maar dat is ook inderdaad een belangrijk punt.

10. Welke rol heeft volgens u het sociaal netwerk van de kwetsbare ouder? Kunt u dat toelichten?

Theo: Ik denk dat het principe van subsidiariteit, dus dan zeg je eigenlijk dat verantwoordelijkheden niet hoger gelegd moeten worden dan waar ze liggen. Dat ligt vooral bij een meisje of een jonge vrouw en haar netwerk. En natuurlijk bij de directe hulpverleners daarom heen. Dat vind ik het meest logische uitgangspunt. Je moet iets houden waar het primair vandaan komt.

Juditte: Ja, maar het lastige natuurlijk is, dat ook een opa en een oma niet kunnen dwingen. In veel gevallen zal het waarschijnlijk wel zijn of haar vruchten afwerpen, maar wanneer het op het hoogste niveau natuurlijk wordt gespeeld, dan zou je bepaalde, uitzonderlijke gevallen kunnen voorkomen.

Theo: Wat bedoel je? Wat kun je dan voorkomen? Je bedoelt door het gebruik van dwang?

Juditte: Ja. Een dwangmiddel, dat kan een sociaal netwerk nooit gebruikmaken. Die kunnen ontmoedigen, een stukje bewustmaken, maar uiteindelijk nooit iemand echt dwingen.

Theo: Nee. Ik denk nu wel heel out of the box, maar ik weet niet of familieleden toch niet een anticonceptivum in de thee kunnen doen, eh, nee waarschijnlijk niet. Ik kan me voorstellen dat er heel veel op het terrein van overreding te doen is. Ook door hulpverleners.

Juditte: Ja, dus bijvoorbeeld in de hulpinstellingen dat ze daar bijvoorbeeld een richtlijn kunnen hebben.

Theo: Ja, ja.

11. Welke verantwoordelijkheid heeft de mannelijke verwekker volgens u? Is die voldoende 'in beeld' in de discussie tot nu toe? Kunt u dat toelichten?

Theo: Goede vraag natuurlijk. Ehm, kijk, ik vind dat wij in onze samenleving veel te weinig de nadruk leggen op de verantwoordelijkheid van beide partners. En dat heeft natuurlijk wel weer goede redenen. Namelijk dat voorheen altijd de nadruk is gelegd op de man, die over het voortplantingsproces de baas is en waarbij de vrouw voor een gewillig instrument is. Maar dat is natuurlijk in de discussie rondom abortus vrij snel omgedraaid, namelijk dat grotendeels de man juist buiten beeld is gekomen. Dus ik zou zeggen, vanuit maatschappelijk en christelijk-ethisch oogpunt, zou ik zeggen, het is echt een project van twee. Praktisch is natuurlijk de vraag óf er een man in beeld is, of we weten welke man het is, of het een vaste partner is, dan zou je natuurlijk op die man evengoed kunnen inpraten van he, hoor eens, jij hebt toch voldoende verantwoordelijkheidsbesef om je te steriliseren. Of om voorbehoedsmiddelen te gebruiken.

Juditte: Ja. Alleen het lastige zal zijn dat het vaak iemand is die geen vaste partner zal zijn. Maar zou u bijvoorbeeld, je kan daar ook natuurlijk een vorm van nudging toepassen, dat er consequenties aan gaan hangen, alleen dan consequenties voor de man. Want nu, verplichte anticonceptie is natuurlijk een consequentie voor de vrouw.

Theo: Ja. Dat zou je per geval moeten bekijken, maar stel je nu voor dat duidelijk was dat man en vrouw, dat er een partner is, en stel je voor dat die man wel vatbaar is voor nudging, voor financiële stimuli. Dat is natuurlijk heel erg *not done*, dat weet ik wel. Maar stel, je zou voorstellen dat we zijn schuld af betalen als hij zich laat steriliseren, dat vind ik een dubieus middel, maar ik vind het minder erg dan met dwang ingrijpen op de lichamelijke integriteit van de vrouw. Dus wees maar lekker creatief zou ik zeggen. En *out of the box* denken moet je misschien ook wel doen, juist omdat het probleem zo complex is.

Juditte: Ja, want er spelen veel meer partijen bij die ook verantwoordelijkheid hebben.

Theo: Ja, ja.

Juditte: En hoe ziet u het punt, het is natuurlijk maar, een risico.

Theo: Welk risico bedoel je Juditte?

Juditte: Nou het gaat in mediagevallen vaak om een geval dat pas 20 jaar later verkeerd gaat. Je spreekt dus over een risico, want je weet niet of het verkeerd gaat. In hoeverre is het zo dat van te voren daar al iets over te zeggen is?

Theo: Ja, dat is zeker zo. A, het kan allemaal wel meevallen, iedereen kan bang zijn voor problemen die dan alsnog niet bestaan en omgekeerd, b, er kunnen zeer schrijnende situaties ontstaan bij families waar je het nooit had vermoed. Ik kan wel, ik ben hoogleraar Ethiek, maar ik kan wel een vreselijke vader zijn. Dus naarmate het verder weg ligt, wordt het steeds moeilijker om daar beleid op te maken. Kijk, als je geen enkel risico wil lopen, zoals nu bijvoorbeeld. Dat mensen zeggen, ik wil geen Astra Zeneca, omdat één op de, wat is het, 300.000, krijgt daar een fatale complicatie van. Kijk, als je dus gaat zeggen, we gaan het risico steeds kleiner maken, steeds kleiner, dan, dat kan niet. Even teruggaand naar deze ongewenste zwangerschap, of ongewenst ouderschap zou je kunnen zeggen, daar, er worden risico's genomen. Ik denk, misschien is een van de redenen wel, het belang van het kind, dat een heel naar leven heeft, dat is echt heel schrijnend. Maar een van de problemen waarom dit zo'n probleem is, is omdat we ons afvragen of er wel genoeg hulpverlening is. En dat is misschien indirect ook wel een aanklacht tegen bezuinigingen in de hulpverlening. Het gaat met de jeugdhulpverlening best heel slecht in Nederland, vind ik. We moeten ons hoeden dat bij pleidooien voor het voorkomen van ongewenste zwangerschappen geen financieel aspect meedoet. Van, daar hebben we geen geld voor. We zouden het wel kunnen helpen, maar daar gaan we niet al onze middelen in steken.

Juditte: Ja helder ja. Ja, dat zal nu misschien niet zo snel worden uitgesproken, maar dat is zeker iets dat wel op de achtergrond kan meespelen ja.

Theo: Ja.

Gevolgen

12. In de praktijk blijkt dat hulpverleners bang zijn om het contact te verliezen met kwetsbare ouders wanneer gedwongen maatregelen worden ingezet. De angst is dat de moeder de zorg gaat mijden en het ongeboren kind vervolgens nog slechter af is. Realistisch volgens u? Kunt u dat toelichten?

Theo: Ehm, ja. Ik heb daar natuurlijk geen empirische gegevens over, Juditte, dus dat vind ik moeilijk te zeggen. Alleen dat dat gevaar er is, lijkt mij helder. En, ik denk dat normale burgers, als ik het zo mag zeggen, zijn al moeilijk in staat om precies een onderscheid aan te brengen tussen wie hen nu eigenlijk wat aandoet. Laat staan mensen die wat beperktere verstandelijke vermogens hebben, die zullen inderdaad denken dat die hulpverleners allemaal niet deugen. Het hele systeem deugt niet, iedereen is tegen mij. Zeker, omdat natuurlijk zo'n sterilisatie of anticonceptie onder dwang niet een beslissing is van één hulpverlener, maar van een heel systeem dat de afweging gezamenlijk maakt. Dus iemand heeft dan, denk ik wel, een gerechtvaardigd wantrouwen tegen het zorgsysteem in het algemeen. En dat heeft, dan twee negatieve gevolgen. Ene negatieve gevolg is zorgmijding. Dat ze zeggen, van ja ik durf niet meer bij mijn huisarts terecht. Of ik durf niet meer bij pedagogische hulpverleners terecht, enzovoort. En het andere is, simpelweg, de arts-patiënt relatie zelf. Die wordt gewoon schade toegebracht. Dus nog los van de gevolgen van eventuele zorgmijding, maar, arts-patiënt relatie is een vertrouwensrelatie, iets heel dierbaars, en die wordt misschien wel onherstelbaar beschadigd.

Juditte: Ja, ja duidelijk ja.

Paul Frissen - Transcript

Datum: 7 april

1. Wilt u zich voorstellen?

Paul Frissen: Ja, dat wil ik best doen. Mijn naam is Paul Frissen. Ik ben decaan en bestuursvoorzitter van de Nederlandse school voor Besturen in Den Haag. Dat is een privaat instituut. Dat aan de ene kant opleidingen maakt en verzorgt voor hogere ambten. En aan de andere kant een denktank heeft die strategisch politiek en beleidsmatige vragen behandelt in opdracht van allerlei soorten organisaties. En daarnaast doen we zelf vrij onderzoek. Ik schrijf boeken, anderen schrijven artikelen. Ze zijn aan het promoveren. Dat is de school in Den Haag. En in Tilburg ben ik nog voor een klein gedeelte van mijn tijd hoogleraar Bestuurskunde.

Juditte: Ja.

Paul Frissen: En in mijn werk schrijf ik, publiceer ik, assisteer ik over het functioneren van de staat. Legitimiteit van de staat. En dan mijn eigen boeken vooral vanuit een politiek filosofisch perspectief.

Juditte: Ja.

Paul Frissen: Dus als ik spreek over kwesties die in het algemeen ook in het politieke debat worden omschreven als ethische of medisch-ethische kwesties is dat niet mijn primaire invalshoek, de ethiek. Maar is mijn primaire invalshoek de politieke filosofie en de positie van de staat.

Juditte: Ja het onderzoek gaat het over een medisch ethisch onderzoek, maar waar ik nu juist inderdaad benieuwd ben naar die politiek-filosofische invalshoek.

Verantwoordelijkheid**2. Hoe zou u de taak van de overheid willen omschrijven (op medisch-ethisch vlak)?**

Paul Frissen: Nou daar ehm, daar moet ik, de eerste opmerking die ik daar altijd over maak, is dat de staat, en ik heb eigenlijk nooit over de overheid want dat vind ik een te zachtzinnig begrip, maar ik praat liever over de staat, omdat het een zware institutie is. De staat hebben wij, voor al die kwesties, waar we in morele zin over verdeeld zijn. En vooral die kwesties waar we in termen van kennis en waarheid onvoldoende weten of waar de kennis die we hebben met elkaar in strijd is. En als het dan een noodzaak is om beslissingen te nemen. Dan, ehm, en we worden het moreel niet eens, en we hebben meningsverschillen over kennis of we weten te weinig. Daar hebben we daarvoor politiek. Die voert dat uit met behulp van de staat. De staat heeft het monopolie van geweld. Om in uw terminologie te spreken, de zwaardmacht. Dan is die overheid in zichzelf een institutie die immoreel handelt. Althans, in termen van een universele moraal die voor mensen zo geldt. Ik zie dat niet als immoreel, maar als amoreel. Het gaat terug op het denken van Machiavelli. De staat mag mensen doodmaken, gevangenzetten, vrijheid benemen. Als wij als burgers dat zouden doen, zou dat moorden en stelen heten, en worden wij veroordeeld. Dat betekent ook dat als het gaat over medisch-ethische kwesties, de positie van de staat enerzijds neutraal moet zijn ten opzichte van de maatschappelijke morele verdeeldheid die op dat punt staat. En dat die anderzijds ervoor moet zorgen dat als het gaat om de uitoefening van geweld, en als het gaat over medisch-ethische kwesties. Zit dat dan in de eerste plaats op euthanasie, en anderzijds op abortus, moet de staat in elk geval het geweldsmonopolie behouden. Als we politiek hebben afgesproken dat abortus en euthanasie zijn toegestaan, dan kan dat niet gebeuren, op een juridische wijze waar dat buiten het domein van de staat treedt. Dat is ook de reden dat zowel in abortus en euthanasiewetgeving, de handeling waar het om gaat nog steeds onder het strafrecht. Het grote debat is natuurlijk, ook nu recent weer, of die strafrechtelijke beperkingen er niet vanaf moeten. Daar ben ik tegen. Dat heeft mij opmerkelijk populair gemaakt in jouw kringen. Dat is niet omdat ik daar morele en ethische opvattingen daarover heb. Al zou ik die hebben, zou het nog steeds niet belangrijk zijn. Ik vind niet dat de staat er is om de morele opvattingen van de meerderheid op te leggen aan minderheden. Andersom ook niet. Dus ook de minderheid moet wel in de eigen opvattingen worden beschermd maar dat wil niet zeggen dat die ook voor andere moeten gelden. Dat is natuurlijk heel gecompliceerd. Maar dat is wat ik vind over de staat en medisch-ethische kwesties. Daar komt een tweede punt bij. En die heeft te hebben maken, maar nog even terug, het geweldsmonopolie ten

opzichte van het doden van mensen, is ook nodig om de menselijke waardigheid te beschermen. Dus de politiek heeft niet het geweldsmonopolie om erop los te slaan, maar om mijn bescherming te garanderen. Dat zie je ook in veel redeneringen. Dat een democratische rechtstaat de belangrijke taak heeft de veiligheid van mensen en de waardigheid van mensen te beschermen. Zonder opvattingen te hebben over wat de mens met die vrijheid moet doen. Daar komt nu natuurlijk allerlei technologische ontwikkelingen een heel domein van vragen bij met de categorie van vragen of mens mag knutselen aan het bestaan. Nou, ik had dit weekend met mijn schoonzoon een heel debat. Hij is een artikel aan het schrijven over de arteriële productie van vlees. He, we zijn dichtbij, in Delft, zijn we dichtbij de mogelijkheid om zeg maar dierlijke cellen na te maken en op die manier vlees te produceren. Voor de landbouwproblematiek voor het voeden van de wereldbevolking zou dat een fantastische oplossing zijn. Maar goed er zijn ook heel wat morele kwesties in het geding. Tot hoever mag het gaan. Nou ja, je hebt die andere techniek, waar je op genetisch niveau ingrepen kan plegen om bepaalde ziekten te voorkomen in de ongeboren vrucht. En uiteraard zal dat, die nieuwe ontwikkelingen, die worden toe gejuicht als daarmee kanker of verstandelijke beperkingen, voorkomen kunnen worden. Maar ik hoef jou niet uit te leggen dat er ook allemaal andere ambities gerealiseerd zouden kunnen worden. Het debat zal alleen maar toenemen want de menselijke talenten op dit gebied worden alleen maar groter. Ik vind het dan interessant: waar moet de overheid, de staat grenzen aan stellen? Nou ja. Zeg maar, het klassieke verlangen om de mens te maken, dat zit diep in de westerse moderniteit en ik ben daar uitzonderlijk huiverig voor. En voor het geval we regulering nodig hebben, en ik denk dat dat het geval is, dat we in elk geval moeten opschrijven in de wet wat we allemaal niet willen. Maar dat is natuurlijk ingewikkeld. Wij kunnen dat wel opschrijven, maar je hoeft niet heel ver in de wereld te reizen waar je de droom om de mens te maken nog steeds zeer actueel is. Tot Singapore. Tot China.

3. In hoeverre heeft de overheid verantwoordelijkheid op het voorkómen van schade?

Paul Frissen: Als we eerst teruggaan naar de gezondheidskant. Ik denk niet dat bijvoorbeeld, in veel Westerse samenleving of in andere samenlevingen, maar in het westen is dat begonnen, door de staat, de riolering. Voor de volksgezondheid een belangrijke interventie is geweest. Vergelijkbaar met de eerste besturen die we in Nederland hadden, van waterschappen. Het bouwen van een dijk om ons tegen het water te beschermen. Nou ja, riolering heeft de gezondheid reëel verbeterd. Dat kan je door redeneren naar vaccinatie. Één van de schoolvoorbeelden om op publieke collectieve manier bepaalde ziekten voorkomt. Daar vind ik dat de staat in elk geval de mogelijkheid moet bieden om bescherming te bieden tegen infectie. Omdat ik het recht heb voor mijn vrijheid om niet besmet te worden. En omdat ik ook niet het recht heb om anderen te besmetten tegen hun wil. Dan kom je meteen bij de kwestie van moet je vaccinatie dan verplicht maken. Mijn antwoord is altijd gezegd, nee. Omdat ik, ik vind het niet in alle opzichten voorstelbaar. Maar ik vind wel dat de vrijheid zodanig geïnterpreteerd moet worden dat mensen de vrijheid hebben om zichzelf niet te beschermen.

Juditte: Ja. Ja dat ik zeker de andere kant.

Paul Frissen: Maar ik vind dat het contrapunt. Gaat terug op vrijheid van godsdienst, maar dat mensen daar verschillende opvattingen over hebben. Hebben ook mensen die wel gevaccineerd willen worden ook het recht om niet besmet te worden? Dat betekent dus dat allerlei maatschappelijke organisaties waar ik mijn kinderen zou brengen, school of kinderopvang, dat daar het recht bestaat om afspraken te maken. Dat als je niet gevaccineerd bent, je niet binnen mag. Dat is natuurlijk ook de verzekeringsplicht die we hebben. Daar kan gewetensbezwaren tegen worden gesproken. Maar het heeft wel de consequentie dat je dan maar in eigen kring de ziektekosten moet dragen. Dat is in bevindelijke kringen altijd zo gebeurd. Het probleem gaat ontstaan als die gemeenschappen, hoezeer ze ook gesloten zijn in hun sociale samenstelling, ook daar wordt bewogen, is mobiliteit. En dan wordt het een ingewikkeld vraagstuk. Een paar jaar geleden was er een mazelen epidemie. Dat vond plaats bij drie soorten groepen. Bij orthodox-gelovigen, antroposofen. En bij wat we tegenwoordig complotdenkers zouden noemen. Ik heb toen een aantal keer in de openbaarheid gezegd. Ik vind het een groot goed dat we vaccinatievrijheid hebben in

Nederland. Maar ik weet wel zeker dat als die mazelenepidemie bij moslims was uitgebroken dat wij dan vrij snel vaccinatieplicht zouden hebben. Want met betrekking tot de godsdienstvrijheid en de onderwijsvrijheid zijn wij in Nederland natuurlijk niet heel erg zeg maar van de gelijkheid. Fundamentalisten van eigen bodem is toegestaan maar fundamentalisme, dat willen we graag niet. Zelfs de SGP doet daar aan mee. Wat ik ook tegen de SGP heb gezegd. Als je vrijheid voor onderwijs wil, geldt dat natuurlijk wel voor alle godsdiensten. Hier zie je dus ook meteen een antwoord op de vraag. Het heeft te maken met de schade die anderen kunnen lijden door jouw gedrag.

4. Zijn er risico's wanneer de overheid veel verantwoordelijkheid neemt in het voorkomen van schade? Kunt u uw antwoord toelichten?

Paul Frissen: Dat ze dan de wil van de meerderheid aan de minderheid gaat opleggen. Kijk ik zeg tegen mijn studenten, het kernbegrip in de democratie is niet de meerderheid. Kernbegrip is de minderheid. Want als we allemaal het zelfde waren was er geen democratie nodig. De rechtstaat artikel 1 van de grondwet vind ik, heeft ook alleen maar betekenis voor de relatie tussen burger en staat. Alle burgers zijn voor de staat gelijk in hun verschillen. En dat betekent dus ook dat als je die opvatting van democratie en rechtstaat hebt, dat die vrijheid ook toekomt aan mensen die je helemaal niet bevallen. Dat is ook natuurlijk de discussie bij D66. Hoe dierbaar ze mij ook zijn en hoe vaak ik ook op ze heb gestemd, niet meer hoer. Als jullie voor de vrijheid zijn is dat niet een vrijheid voor mensen die op jullie lijken.

Juditte: Ja dat is zeker een terecht punt.

Paul Frissen: De consequentie van een multiculturele samenleving zijn ook opvattingen over man/vrouw, seksualiteit. Ik heb ook altijd een plaatje mee van gesluierder vrouwen van onze kringen. Dat waren nonnen. Zelfs om religieuze redenen.

Juditte: Haha. Ja.

Concreet dit onderwerp

5. Nu over de problematiek van kindermishandeling. De voorgestelde maatregel 'verplichte anticonceptie' is een vorm van risicowetgeving. In hoeverre is het een herkenbare ontwikkeling, een tendens, in Nederland dat er sprake is van wetgeving om risico's te voorkomen?

Paul Frissen: Nou ja. Daar heb ik in een van de vorige boeken over geschreven, de fatale staat. Het leven is eenmaal tragisch. Ben teruggedaan naar Griekse tragedies. Veel van politiek handelen is te verklaren door het feit dat we tragiek willen oplossen. Op zich is het een nobel streven om risico en leed te willen voorkomen. Of in elk geval de gevolgen willen compenseren. Maar het idee om via wetgeving en beleid een risico de wereld uit kunt helpen is op z'n best tamelijk naïef en op z'n slechtst buitengewoon gevaarlijk. Als, als we in de risicowetgevingen te ver door gaan. Dat zijn we op grote schaal aan het doen, vanwege enorme wending naar preventie, dan betekent dat dat je dat alleen kan doen als je allerlei opvattingen hebt over hoe mensen moeten leven, hoe het hoort. Daarmee is het voorkomen van risico's en streven naar preventie heeft vaak veel consequenties in termen van maakbaarheid. Kijk, als risico's optreden, moet je er wat aan doen. maar als je alle risico's wil voorkomen. Dat kan alleen maar als je een totaal gecontroleerde samenleving hebt. Een totalitaire staat. En dat is levensgevaarlijk.

6. Om nu nog wat dieper op de problematiek in te gaan, wil ik graag de vraag van verantwoordelijkheid koppelen aan de maatregel 'verplichte anticonceptie'. Wanneer de overheid met de nieuwe voorgestelde wettelijke maatregel 'verplichte anticonceptie', érnstige schade (namelijk het overlijden van kinderen) kan voorkomen, is het dan wenselijk dat de overheid dit doet? Kunt u uw antwoord toelichten?

Paul Frissen: strafrecht is vrij helder. Mishandeling, al dan niet gevolg van de dood, is strafbaar. Maar het grote probleem is, is dat het strafbaar is, wanneer het al plaatsgevonden heeft. Dat is de tragiek van het strafrecht. Strafrecht is bij uitstek symboolwetgeving. Ik probeer mensen ook altijd uit te leggen. Het feit dat wij in de wet hebben staan dat het doden van mensen verbod is, kan niet geïnspireerd worden vanuit de gedachte dat er een samenleving denkbaar is waar nooit meer

iemand dood. Een politie organisatie die denkt dat ze de criminaliteit de wereld uit kunnen bannen is een hele gevaarlijke organisatie. Het betekent dus dat je natuurlijk alles moet doen wat in het vermogen ligt om kinderen een veilige opvoeding te verschaffen. Als mensen gewoon mensen zijn, wat ze ook doen, een mens heeft het recht zicht voor te planten. Wij zullen genoeg opvattingen hebben over welke mensen dat niet zo'n goed idee is. Maar een samenleving, een staat, die oordelen gaat hebben over wie wel kinderen en wie niet kinderen mogen krijgen, is zeer link. Ik was een keer in debat met die bekende psycholoog Diekstra, die ook sterk voorstander is van dit soort preventies. En het was een debat in de Arminiuskerk in Amsterdam. En hij zat allerlei kinderrechten te verdedigen. Ook de consequentie dat er bepaalde maatregelen moet worden getroffen. Dus ik zei meneer Diekstra, mag ik uit uw debat afleiden dat u eigenlijk wel voorstander zou zijn van een soort vorm van ouderschapsexamens. Hij zei, ja eigenlijk wel. Dus ik zei, ik mag aannemen dat dat idee dan onder de verantwoordelijkheid van de staat zou moten worden afgenomen. Ja zeker. Lijkt mij geen goed idee. In de pauze komt een keurig gekapte dame naar me toe met een parelketting. Zegt ze, meneer Frissen, wat geweldig dat u mijn man een keer tegenspreekt.

Juditte: Haha.

Paul Frissen: Ik zei o, maar dat is natuurlijk het grote ingewikkelde van kinderen. Dat, naja de staat kan bevorderen dat er voorlichting is over opvoeding, de staat kan optreden tegen mishandeling. Maar de staat kan niet voorkomen dat mensen kinderen krijgen en vervolgens geen goede dingen met die kinderen doen. Hoe zou je dat willen voorspellen? Want het is vrij helder. Wat we dan gaan doen. Dan gaan we de geldende opvatting over wat goede opvoeding is, dat komt dan in de wet te staan. Dan wordt dat de opvatting van de elite die wordt opgelegd aan de minderheid.

Juditte: Ja dus het zit dan vooral in het punt dat het alleen maar een moreel punt is?

Paul Frissen: Nou ik vind dat de staat, de staat moet zich concentreren op punten die niet waardig zijn. Want over dingen die niet waardig zijn, zijn ze het namelijk sneller eens. Dat ligt in het verlengde dat Hanna Arendt ooit heeft geschreven: het verbod is een lichtere maatregel dan het gebod. Omdat het verbod één soort handeling uitsluit en de rest vrijlaat. Het gebod verplicht tot een specifieke handeling. Het onderwijsbeleid zit vol met opvattingen wat een nette burger is. En ik heb die opvattingen ook extreem zien toenemen.

Juditte: Ja.

Paul Frissen: En ik zei ook altijd, een hele simpele, als we voor dit soort maatregelen zijn, zou je dat ook vinden als in Nederland bij de volgende verkiezingen de PVV en Forum een absolute meerderheid zou bepalen? Nou daar schrikken mensen natuurlijk van terug. Ik zei, ja maar het kan toch niet zo zijn dat de bevoegdheden van de staat afhankelijk zijn van of de politieke meerderheid je bevalt?

Juditte: Ja.

Paul Frissen: Ja dat geldt ook richting de SGP. Het lijkt mij geen goed idee dat als de SGP de absolute meerderheid zou hebben dat de opvatting van de SGP over het goede leven aan de andere 49% zou worden opgelegd.

Juditte: Nee dat is natuurlijk alles over de meerderheid en de minderheid.

Paul Frissen: Ja maar preventie is dus, ook als het hier om gaat, als je dit zou willen doen, dan betekent dat dat je ene beeld moet hebben van wat een goede ouder is. Of wat een goed gezin is. Of wat goede omstandigheden zijn. En daarom zou ik zeggen, we moeten vele meer nadenken over wat willen we absoluut niet? Nou dan krijg je grensgevallen van een zware junk. Waarvan duidelijk is dat het kind al onder toezicht wordt geplaatst. En voor dit soort gevallen moeten we beroep doen binnen de juridische wetgeving. Op handelingsonbekwaamheid. Maar je moet met verplichte anticonceptie, ja heel terughoudend zijn.

7. De voorgestelde maatregel 'verplichte anticonceptie' gaat zoals besproken om het voorkomen van een risico. Tegelijkertijd gaat het ook om wetgeving die gericht is op uitzonderlijke gevallen. Hoe beoordeelt u de gedachte om als overheid voor uitzonderlijke gevallen (nieuwe) wetgeving te maken? Wat zijn uw overwegingen hierbij?

Paul Frissen: Ja. Bij zwaar gehandicapten mensen, omdat die zelf de toestemming niet kunnen verlenen dat er verwanten daarvoor in de plaats treden. Ik weet daar verder onvoldoende details van. Maar hiervoor aparte wetgeving maken? Ehm, ik zou daar niet echt een voorstander van zijn. vooral vanwege het hellende vlak dat daar zo sterk is. Na een aantal grote affaires Rondom kinderen, meisje Savannah, meisje van nulde,. Het aantal OTS en ondertoezichtstelling is na die affaires enorm toegenomen in Nederland. Sterker nog, dat doen wij veel meer dan andere landen. Daar is regelmatig een tik op gegeven. Omdat iedereen in die werkelijkheid weet dat hier een zwaar dilemma in het geding is. Omdat in het gezin laten van het kind net zo schadelijk is als uit het gezin halen van een kind. Dus om dat te gemakkelijk te doen... Maar ja, dat doen we veel en vaak. Maar daar moeten we heel terughoudend mee zijn.

8. Wat is volgens u de gewenste houding van de overheid in deze problematiek? Terughoudend, proactief of anders?

Paul Frissen: Ik weet nog goed. Toen 10-15 jaar geleden er veel aandacht voor overgewicht ontstond. Nou als dit zou doorgaat gaan we kinderen uit de ouderlijke macht onttrekken omdat ze teveel obesitas hebben. Natuurlijk, een kind dat op te jonge leeftijd teveel overgewicht heeft, is heel schadelijk. Maar tegelijk, het is toch heftige ingreep. Het is een politiek debat dat daarover gevoerd moet worden.

9. Zou de overheid kwetsbare ouders mogen ontmoedigen in hun kinderwens? Kunt u uw antwoord toelichten?

Paul Frissen: Daar heeft de staat niks mee te maken. Je moet je voorstellen dat de staat ontmoedigingsprogramma's gaat maken om kinderen te krijgen. Mag dat ook in het zicht van de klimaatproblematiek? Mag dat ook met het zicht van de leeftijdsopbouw? Mag dat ook op het zicht van pensioenopbouw?

Juditte: Ja het wordt natuurlijk hier heel erg gedaan op basis van schade van het kind. En dat maakt het misschien wel iets lastiger dan iets als klimaat?

Paul Frissen: Nou als het zo doorgaat met het klimaat kunnen we überhaupt geen kinderen krijgen.

Juditte: Nee dat is ook zo. Haha. Want maakt dat de zaak in zekere zin anders?

Paul Frissen: Nou ja gegeven het feit dat mensen die, ehm, nog niet helemaal voor zichzelf kunnen beslissen namelijk kinderen dat die extra kwetsbaar zijn, betekent dat die meer recht hebben op extra bescherming. En bescherming is er ook. Maar het grote probleem is, dat welke wetgeving we ook hebben, schade niet valt te vermijden. Het leven is, je gaat dood aan het leven uiteindelijk. En natuurlijk is er alles voor te zeggen om dat allemaal uit te stellen. Maar de staat moet in het beoordelen wie wel of niet kinderen mag krijgen buitengewoon terughoudend zijn.

10. Wie kunnen er, naast de overheid, als verantwoordelijk worden gezien in deze problematiek? Hoe bevorder je dat andere betrokkenen dan de overheid en ouders hierin hun verantwoordelijkheid oppakken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Paul Frissen: Welke problematiek?

Juditte: Van kindermishandeling. Door kwetsbare ouders.

Paul Frissen: Wat bedoel je precies met verantwoordelijkheid? Want in Nederland hebben we heel veel woorden die dingen verhullen he? Dus in mijn wereld van politiek en bestuur als ze het hebben over verantwoordelijkheid, dan bedoelen ze meestal: wie heeft de macht? Maar omdat in Nederland de macht niet bestaat maar invloed en verantwoordelijkheid, zijn dat verhullende woorden.

Juditte: Haha nou ik zal het proberen uit te leggen. Het lastige is dat met kwetsbare ouders dat ze vaak tussen wal en schip vallen. Ze kunnen aardig meedraaien, maar eigenlijk ook niet volledig in de maatschappij. Ze zijn wilsbekwaam, maar bijvoorbeeld wel licht verstandelijk beperkt. Kan je ze verantwoordelijk houden?

Paul Frissen: Niet altijd. Bovendien is het opmerkelijk dat je in Nederland sneller licht verstandelijk beperkt bent dan in andere landen. In Nederland zijn er bijna twee miljoen verstandelijk beperkte

mensen. Ik denk dat dat een bizar getal is. Zo is het ook bizar dat 1 op de 9 jongeren jeugdzorg nodig heeft.

Juditte: Ja. Ja dat is heel hoog.

Paul Frissen: Dus wie is verantwoordelijk? Mensen zelf. En dat gaat vrij ver in een liberale rechtstaat die wij zijn. En dat heeft als gevolg dat mensen onverstandige dingen doen, ik kan het ook niet helpen. Maar een staat die alle onverstandige handelingen uit de wereld wil helpen. Ik zou er geen voorstander van zijn. Ik mocht voor een paar jaar terug een reformatorische studentenvereniging in Wageningen toespreken. Hele mooie bijeenkomst. Werd zelfs uitgenodigd om voor te gaan in gebed. Dacht nou dat is als katholieke jongen misschien geen goed idee. Ik vroeg, hebben jullie allemaal op reformatorische middelbare school gezeten? Allemaal biologies gehad? Allemaal evolutietheorie onderwezen? Jazeker. Ik zeg, ik mag aannemen als ernstige dwaling. Ja. Dat is volgens de huidige wetgeving niet toegestaan. Ik verdedig het hoor. Maar goed. In dat hele palet is steeds de vraag aan de orde. Wat is de vrijheid in Nederland die we hebben? En als het gaat over kinderen, wie mag die vrijheid ten aanzien van die kinderen uit oefenen? Tenzij we zeggen, de kinderen zijn van de staat. Dat kan ook! Beetje het Israëlische model. Dat kan. Het lijkt mij geen goed idee. De staat, veel politieke partijen, hebben de neiging dat de staat een beetje moet meekijken in gezinnen. Voor vrijheid een grote bedreiging. Ik weet ook dat de consequenties van mijn standpunt zijn dat je schade accepteert. Maar ik zou daarbij wil willen zeggen, dat die schade echt niet te voorkomen is. Hoeveel wetgeving er ook is.

Lisette ten Haaf – Transcript

Datum: 7 april

1. Wilt u zich voorstellen?

Lisette: Natuurlijk. Mijn naam is Lisette ten Haaf. Ik ben nu docent aan de universiteit van Utrecht en ik promoveer nog aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Op het onderwerp. De belangen van toekomstige kind in het kader van voorplanting en voortplantingstechnologie. Dat is in elk geval in het heel kort voorgesteld.

Juditte: Ja. Ja. Nee maar kort maar krachtig.

Lisette: Als je meer wil weten, mag je dat gewoon vragen natuurlijk.

Legitiem doel**2. In het conceptwetsvoorstel gaat het over het belang toekennen aan een potentieel kind. In hoeverre is het juridisch gezien mogelijk een beroep te doen op het belang van een potentieel kind?**

Lisette: Eh ja. Is lastig inderdaad. Maar het wordt steeds meer gedaan. Want door dat je meer kennis hebt op gebied van voortplantingstechnologie en ontwikkeling tijdens de zwangerschap is ook een duidelijke roep ontstaan om steeds meer het ongeboren kind en ook al het kind voor de conceptie dus als er nog helemaal niks mee is, om daar de belangen rekening mee te houden. Want we weten nu dat het gedrag van een zwangere vrouw tijdens de zwangerschap dat dat schade kan opleveren voor het kind. En we weten en we hebben steeds meer mogelijkheden om al tijdens de zwangerschap al in te grijpen. En in dit soort gevallen weten we ook dat op het moment van de conceptie er grote risico's ontstaan wat betreft het welzijn voor het kind.

Juditte: Ja.

Lisette: Maar ook voor de menselijke waardigheid. Die wordt dus eigenlijk al geschonden door zijn of haar conceptie. En dat is eigenlijk ook een reden waarom we reproductief klonen verbieden. En dat kan je eigenlijk alleen maar aanpakken door het kind in kwestie eigenlijk niet geboren te laten worden. Dus wat we zien is zowel ja een van de regulering van voortplantingstechnologieën. Dus over de vraag wie heeft er toegang tot IVF? Daar zien we al dat er inderdaad niet alleen naar medische contra-indicatie wordt gekeken. Maar ook naar de zogenoemde morele contra-indicatie. En dat is dus eigenlijk het welzijn van het kind. Het gevolg daarvan is dat het kind niet geboren zal worden. En dat maakt het eigenlijk een stuk complexer. Want ehm, we kunnen wel enigszins anticiperen op de rechten van het kind, mits het geboren wordt. Want het kind, als het geboren wordt, heeft het rechten. En ook als je je afvraagt wie er belangen überhaupt kan hebben. Puur een ding zoals een computer of een steen kan geen belangen hebben want dat heeft geen bewustzijn. Maar een toekomstige generaties omdat die later geboren zullen worden, en dan wel bewustzijn hebben, die kunnen bijvoorbeeld wel belangen hebben. Maar dat maakt het toekomstige kind in deze situatie juist bijzonder. Want het kind wordt juist niet geboren. Door diens belangen. Dus er zit eigenlijk een soort paradox in. En daar kunnen die rechters eigenlijk heel moeilijk mee uit de voeten hun willen heel graag ingrijpen. Niet ingrijpen leidt ook niet tot de gewenste uitkomst. Maar door een beroep te doen op de belangen van het kind, dat als gevolg daarvan nooit zal bestaan, en dus nooit ook rechten en belangen kan hebben, daar zit dus eigenlijk mee in de knoop. Het gebeurt dus wel, het is eigenlijk een tendens. Je ziet het ook in het modelprotocol voor vruchtbaarheidsbehandelingen. Daar wordt gewoon een beroep gedaan op de belangen van een kind. In de embryowet, in de regulering van PGD, embryoselectie. Daar staan belangen van het kind centraal. Maar als je goed eens gaat doorspitten, dan zie je dat die argumentatie eigenlijk best wel vreemd is.

Juditte: Ja.

Lisette: Ja en dus ook in het wetsvoorstel anticonceptie wordt eigenlijk een beroep gedaan, dat is de belangrijkste reden, de belangen van het kind beschermen.

3. In hoeverre acht u een juridische toekenning van rechten en plichten aan een potentieel kind wenselijk?

Lisette: Ehm, ikzelf vraag me af of dit eh, het meest logisch of de beste aanpak is. Ik stel in mijn eigen proefschrift ook een andere benadering voor. Namelijk niet op basis van de rechten en de belangen van het subject in kwestie maar eigenlijk op basis van onze verantwoordelijkheid. Want het gaat om ons gedrag. Wij maken onze keuzes. Wij voeren bepaalde handelingen uit die bepaalde consequenties hebben voor toekomstige generaties. Ongeboren kinderen. Toekomstige kinderen. Noem maar op. En ja de eerste roep die wij juristen hebben: ken alles en iedereen rechten of belangen toe. Want dat is een vocabulaire die wij goed begrijpen. En iets soortgelijks gebeurt bijvoorbeeld ook bij dieren. Ken dieren rechten toe. Ken robots rechten toe. En ik vraag me af of dat wel de juiste manier is. Want het subject in kwestie kan nooit op dezelfde manier acteren in het recht als wij dat kunnen. Wij kunnen wel die keuzes maken. Dus al zou je het rechten en plichten toekennen. Dan nog is het de vraag welke rechten heeft dat dan. Die worden eigenlijk helemaal door ons vorm gegeven. Daarop zeg ik dan: leg dan die verantwoordelijkheid dan ook bij ons. En spreek over verantwoordelijkheid die wij hebben jegens toekomstige subjecten. In plaats van de rechten en plichten die zij hebben. Zeker als het kind nooit zal bestaan. Dan zit je dus weer in die vreemde paradox. Dus ikzelf zeg, ik snap het, de neiging die we hebben. Want het is gewoon standaard vocabulaire dat wij juristen graag hanteren. Maar ik denk dat we inmiddels op zo'n punt zijn gekomen door de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen, dat wij ons vocabulaire moeten uitbreiden. Het past gewoon eigenlijk niet meer goed in die nieuwe situaties waar wij als juristen mee geconfronteerd worden.

Juditte: Ja. Ja interessant. Dus dat het in die zin meer gaat om een inperking van de verantwoordelijkheid van de ouder?

Lisette: Ja.

Juditte: Dan inderdaad om het aan de andere kant...

Lisette: Ook aan de kant van de maatschappij. De keuze welke technologie we willen gebruiken is niet alleen aan de ouders, of arts maar dat is eigenlijk ook een democratisch vraagstuk. Hoe willen wij onze samenleving vormgeven?

Juditte: Ja. Ja. Interessant ja.

4. Ik wil graag wat dieper ingaan op de vraag in hoeverre de maatregel 'verplichte anticonceptie' voldoet aan een legitiem doel, het proportionaliteitsbeginsel en aan het subsidiariteitsbeginsel. En bij elk van die drie punten heb ik een aantal vragen. In hoeverre voldoet de maatregel 'verplichte anticonceptie' volgens u aan een legitiem doel?

Lisette: Ehm, ja. Ik snap natuurlijk heel goed dat je wil voorkomen dat kinderen slachtoffer worden van kindermishandeling. Dus puur zo gekeken, gun je ieder kind de beste opvoeding. Dus dat kan ik me voorstellen dat het een legitiem doel is. Alleen het lijkt me eerder de vraag of dit het proportionele doel en ook te rechtvaardigen. Is dit het meest effectieve doel. Tuurlijk, als die kinderen geboren worden, dan voorkom je een hele boel ellende, dat is lekker makkelijk. Er zitten natuurlijk meer haken en ogen aan. Wat daarbij ook een rol speelt, we zien dat de overheid eigenlijk al aan het bepalen is wie er geboren ga worden door voortplantingstechnologie te hanteren. Dus eigenlijk een gebod te hanteren op geslachtsselectie. Op klonen. Dit is ook om kinderen te voorkomen op eigen belang. Door te reguleren wie er toegang geeft tot vruchtbaarheid behandelingen. Daar worden ook beslissingen in genomen. Verschil is wel dat daarin artsen en derden betrokken zijn. Op basis van de verantwoordelijkheid van de arts. Die werkt eigenlijk mee aan het bestaan van een kind waar hij misschien zelf twijfels bij heeft of het kind wel goed terecht komt. Dus op basis van de verantwoordelijkheid van de arts kan je eigenlijk zeggen dat het in die zin gerechtvaardigd is dat het in die zin te rechtvaardigen is en meer overheidsbemoedien toe te laten. Als er geen derde bij betrokken is, waarvan wij twijfelen of die wel geschikt zijn, of je dan mag ingrijpen dat is dus eigenlijk wel een grote stap. Dus soms wordt ook weleens gezegd van ja, een onvruchtbaar paar wordt aan de toets onderworpen en een test ondergaan of ze wel geschikt zijn als ouders terwijl een vruchtbaar stel zich gewoon kan voortplanten, is dat ongelijke behandeling.

Daarvan denk ik, eigenlijk niet, want bij die onvruchtbare paren doe je ook een behoorlijke roep op de actieve ingreep van anderen.

Juditte: Ja dan moet iemand actief meewerken om het mogelijk te werken.

Lisette: Ja. Inderdaad. En het is niet een kwestie van u vraagt, wij draait. Die artsen zijn niet zomaar ene machinaal onderdeel van het hele productieproces maar hebben eigenlijk echt een eigen verantwoordelijkheid.

Juditte: Ja. Dus ook hier gaat het al om de verantwoordelijkheid van de arts. Dus waar het net ook ver ging, het redeneren vanuit de verantwoordelijkheid is het hier ook zinnig om te bewerken.

5. In het conceptwetsvoorstel wordt gesproken over 'het voorkomen van schade en gevaar'. Op grond van deze redentatie wordt betoogd dat het belangrijk is om kinderen bij kwetsbare ouders te voorkomen. In hoeverre acht u het beroep op 'het voorkomen van schade en gevaar' een gerechtvaardigde juridische grond om een inbreuk te maken op de lichamelijke integriteit van de moeder?

Lisette: Nou het voorkomen van schade is natuurlijk, zeker vanuit het liberale gedachtegoed, de enige grond voor de overheid om in te grijpen. Op basis van Mills theorie. Dus mocht er schade komen, dan mag de overheid ingrijpen om die schade aan anderen te voorkomen. Maar wat hier eigenlijk gebeurt is dat niet alleen de schade wordt voorkomen, maar ook het subject dat de schade zal krijgen, wordt voorkomen. Preventie in de zwaarste zin. Zijn er geen andere middelen om die schade te beperken? Wat ook een hele interessant parallel is van de Initiatiefnota in 2010. Een keer in de zoveel jaar komt het onderwerp weer boven drijven. Zij deed ook een beroep op kinderrechten. Ik wil die kinderrechten beschermen dus daarom moet hier wat aan gedaan worden. maar zij beschermt niet de kinderrechten. Zij voorkomt dat het subject van die rechten geboren wordt. En dat is denk ik echt een andere kwestie in deze zin dan puur voorkomen van schade. Want de maatregel is niet gericht op het voorkomen van schade. De maatregel is gericht op het voorkomen van de persoon die schade zou kunnen ondervinden.

Juditte: Dat is denk ik inderdaad een hele belangrijke. Zou u misschien nog wat meer kunnen uitleggen wat dat verschil precies is?

Lisette: Ja, het is eigenlijk een hele andere aanpak. Schade preventie in de meest extreme vorm. ja, stel wij willen voorkomen dat de mensheid in de toekomst door allerlei milieuproblemen schade ondervindt en geen goed leven hebben. Ja, als ze de hele mensheid uitroeien, is dat hele probleem ook opgelost. Maar is dat het meest wenselijke? Dat vraag ik me af. Ja er wordt eigenlijk gezegd, we gaan een kind beschermen door het kind nooit geboren te laten worden en dan is het dus niets meer om te beschermen eigenlijk. Dus er zit eigenlijk continu een paradox in. Het kind wordt zowel behandeld als bestaand in eerste zin. Want we gaan het belangen en rechten toekennen. En juist als het gevolg van die erkenning wordt dat kind in kwestie eigenlijk voorkomen en heeft het nooit belangen en heeft het nooit rechten. En dat is eigenlijk die vreemde paradox die dus eigenlijk ontstaat doordat we dat subject zelf gaan voorkomen in plaats van enkel schade voorkomen.

Juditte: Ja inderdaad. Een interessant voorbeeld met het klimaat. Het is een hele, het klinkt natuurlijk heel stom, maar de redenering is interessant.

Lisette: Ja en dan in de mens in zijn geheel, en hier gaat het om een individu. Maar er zit eenzelfde redenering in.

Proportionaliteitsbeginsel

6. In hoeverre voldoet de maatregel volgens u aan het proportionaliteitsbeginsel? Wat zijn uw overwegingen daarbij?

Lisette: Ja dat is op zich een hele lastige. De casus die ik heb bekeken, daar zie je dat de schade later pas intreedt. Van, we kunnen misschien van te voren wel enigszins voorspellen van er is wel bepaalde risico. Als een moeder drugs gebruikt, instabiele relaties heeft. Dan is dat misschien wel een recept voor problemen. Maar, bijvoorbeeld een paar jaar terug, is een meisje, Danielle, was al rond de 20, is inderdaad door haar stiefvader vermoord en haar moeder stond erbij en deed niks. En dat was dus de stiefvader, die pas later in het leven kwam, ver pas na de geboorte van Danielle, die

eigenlijk het probleem was. En oké, die moeder heeft een verkeerde relatie aangegaan en daar valt ook zeker wat te verwijten. Maar dan is het eigenlijk een soort vraag, puur omdat jij de verkeerde soort man in je leven uitkiest, mag jij geen kinderen krijgen. Daar lijkt het naar toe te gaan. Dus in sommige gevallen, zal vanaf begin af aan duidelijk zijn dat er een probleem is. Maar in veel van de aangehaalde problematiek die ook deze discussie ook steeds weer opnieuw voortbrengt, zie je dat pas in de latere fase het gevaar zich voltrekt. Dan ga je op basis van een hele onzekere voorspelling al ingrijpen. En dan vraag ik mij af van, maakt dat deze maatregel echt het voorkomen van kinderen en ook het inperken van de vrijheidsrechten van de betrokken ouders, is dat inderdaad echt de beste manier om dit op te lossen. Er zit natuurlijk ook een andere kant tegenaan, van je zou ook aan andere maatregelen kunnen denken. Kinderbescherming, uithuisplaatsing, et cetera. Maar daar zijn ook gevolgen bekend dan vrouwen denken ik ga net zo lang door tot ik er één mag houden. Ja dan krijg je alleen maar meer kinderen bij de Kinderbescherming. Dat is ook niet wenselijk. Dus je moet het veel eerder aanpakken. Je wil eigenlijk daarvoor al zijn en de ouders waarschijnlijk beter begeleiden. Maar het lastige en dat kan ik als jurist eigenlijk niet zeggen, dat is: wat is nu eigenlijk de oorzaak van de problematiek? Dus wat zijn eigenlijk de psychosociale oorzaken, de kenmerken, van alle verschillende casussen waar betoogd is dat ouders gedwongen anticonceptie zouden moeten krijgen. En is dat de problematiek niet die pas vaak later intreedt of zijn er derde partijen bij betrokken. En is het eerlijk een vrouw gedwongen anticonceptie op te leggen puur omdat er een partner in het spel is, of een derde in het spel is, die doorslaat. En het kind zodanig mishandelt. Dus ja. Dat is ook een tweede punt van op wie zal deze maatregel op toepassing zijn. Ik denk echt op de vrouw. Die worden steeds gezien op het gezicht van het gezin. Die krijgen die kinderen. Terwijl mannen kunnen net zo goed Kind is niet de fout. Moeder ook niet altijd (ongelijke behandeling, alleen vrouw wordt aangepakt). Dat is misschien ook een zorg. Gaan we daarmee vrouwen niet daarmee nogmaals stigmatiseren en laten we de mannen vrij rondlopen.

Juditte: Ja terwijl het ook, dat juist de mannen die hebben vaak ook juist een rol in de mishandeling. En daarmee maak je natuurlijk, je straft bijna de verantwoordelijkheid van de moeder. En de vader laat je inderdaad ook dan gaan. En het is inderdaad juist ook vaak een opeenstapeling van dingen die ervoor zorgen dat er kindermishandeling is. En dan kan een van die dingen al van te voren bekend zijn, maar dat wil niet zeggen dat het gevaar zich daadwerkelijk zal voltrekken.

Lisette: Inderdaad. En dan moet je je ook afvragen hoe effectief zijn de bestaande kindbeschermingsmaatregelen gebleken. Als blijkt dat problemen niet op tijd worden signaleerd. Dan denk ik dat gedwongen anticonceptie om alles maar af te dekken, geen goede rechtvaardiging heeft. Vooral, wij schieten eigenlijk te kort, wij hebben te weinig middelen, dus we gaan dan alles maar voorkomen. Dat is denk ik niet de juiste redenering. Als je echt ziet, we hebben alles ingezet maar toch blijft de problematiek zich voordoen, dan zou je er misschien over na kunnen denken. Maar dan nog zie ik heel veel haken en ogen eigenlijk.

Juditte: Ja.

Lisette: Want hoe ga je dit rechtvaardigen? En hoe kan je een beroep doen op het belang van het kind als het nooit geboren zal worden?

7. In de toelichting op het conceptwetsvoorstel worden verschillende voorbeelden genoemd van kwetsbare ouders die binnen de doelgroep van de maatregel 'verplichte anticonceptie' zouden vallen. Zo wordt ook het voorbeeld genoemd van een prostituee met een schizofrene stoornis. Zou een schizofrene moeder vanwege haar psychiatrische stoornis binnen de huidige wetgeving nu al onder dwang een medische behandeling kunnen krijgen, zoals anticonceptie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Lisette: Ehm, nou als er sprake is van schizofrenie dan is er dus sprake van een psychische stoornis. Dan zou ze op basis van de wet verplichte gezondheidszorg eventueel opgenomen kunnen worden als zij duidelijk een gevaar is voor zichzelf of voor een derde. En inmiddels, dat is al, voor de voorganger van de wet was de wet BOPZ en toen is ook al bepaald als een psychische stoornis gevaar oplevert bij een zwangere vrouw voor het ongebooren kind zoals alcoholgebruik, dan geldt dat ongebooren kind ook als een ander en kan gevaar voor het ongebooren kind dus ook een reden zijn

om die vrouw op te nemen. En dat is in het nieuwe wetsvoorstel nog eens extra bekrachtigt. Het probleem is alleen wel dat de wet WvGGZ alleen toeziet op psychische hulp en dus geen somatische dwangbehandelingen. Dus je kan die vrouw inderdaad wel tijdelijk opsluiten in de hoop dat en haar behandeling geven en hopen dat ze in haar schizofrenie minder wordt. Zover ik weet kan het binnen de huidige maatregelen, is een verplichte geestelijke gezondheidszorg wel mogelijk, maar verplichte somatische zorg is eigenlijk alleen mogelijk als een vrouw eigenlijk handelingsonbekwaam is. Dus als er een voogd is die wel toestemming kan geven. Als een vrouw zich zou verzetten tegen zo'n hormoonstaafje in haar arm. Dan kan dat alleen nog worden doorgezet als het een ernstig nadeel voor haarzelf kan opleveren en niet voor een derde. Dus een Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst is ook eigenlijk niet toegespitst op de hele vraag van de zwangerschap waar je dus eigenlijk ingrijpt vanwege een derde partij, namelijk het ongeboren kind. Dus er is een bepaalde lacune in de wet. Maar dwangbehandelingen, dus somatische dwangbehandeling is alleen mogelijk als het ernstig nadeel voor de persoon zelf oplevert en als die dus ook handelingsonbekwaam is dus als een voogd of een curator toestemming voor de persoon kan geven. Dus bij veel vrouwen die niet in staat zijn of niet geschikt zijn om een kind op te voeden of vooral ouders die daartoe niet in staat zijn, zijn niet per se handelingsonbekwaam. Daardoor vallen zij ook niet in de uitzonderingspositie van de wet. En dan is er dus eigenlijk niks mogelijk.

8. De Groot noemt dat kwetsbare ouders die vrijwillige anticonceptie weigeren, na het voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger', 'niet-leerbaar' zijn. Dit zou het niet kunnen overzien van de consequenties van de keuze zijn. Wanneer de kwetsbare ouders die anticonceptie weigeren, inderdaad niet-leerbaar zijn, kunnen zij dan via de Wet Zorg en Dwang ter zake de kindervens wilsonbekwaam worden gemaakt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Lisette: Ehm, moet ik eerlijk beginnen, de Wet Zorg en Dwang heb ik nog nooit zodanig bestudeerd dus daar durf ik niet 100% zeker een antwoord op te geven. Punt is wel dat als je dat gaat doen, ben je niet alleen in strijd met het zelfbeschikkingsrecht maar ook met het voortplantingsrecht. Dus dan zit je wel op en heel gevoelig gebied waar je verschillende inbreuken zou moeten plegen om rechten die ook internationaal bekend zijn.

Juditte: Ja.

Lisette: Dus of dat zomaar zou kunnen en dat is ook weer afhankelijk van de behandeling die je zou willen hanteren. Bijvoorbeeld een hormoonstaafje kan misschien minder ingrijpend zijn dan een spiraaltje plaatsen. Dus dat zou dan misschien iets eerder toegestaan zijn. Maar in hoeverre dat mogelijk is, dat durf ik niet met 100% zekerheid te zeggen.

Juditte: Nee, het kwam vooral een beetje vanuit de achtergrond dat mensen die weigeren door Cees de Groot niet-leerbaar worden genoemd. Niet-leerbaar zit weer heel dichtbij wilsonbekwaam.

Lisette: Ja. Niet-leerbaar is weer een subcategorie een nieuwe, door de burg te maken. Puur omdat iemand iets doet wat je niet wil, maakt hem niet wilsonbekwaam. Dus ook dat is weer een heel gevoelig gebied. Ik snap natuurlijk heel goed dat je veel probleemouders hebt en dat je daarvoor oplossingen probeert te vinden. Maar door ze meteen weg te zetten als wilsonbekwaam want zij voldoet niet aan de norm die wij hebben, daarmee bevindt je je ook wel weer op heel glad ijs.

Juditte: En ook wanneer de norm wilsonbekwaam door te trekken zou zijn naar kindermishandeling?

Lisette: Dan nog steeds. Want dan zou je dus eigenlijk iedere ouder die kinderen mishandelt, wilsonbekwaam bestempelen. Dat lijkt me ook een beetje verregaand. Tuurlijk, ze doen iets verkeerd. Ze mogen daarvoor verantwoordelijk worden gehouden, via het Strafrecht. Maar om ze daarmee te dwingen tot anticonceptie, daarmee ga je echt wel een grote grens over, denk ik.

Juditte: Ja, en daar gaat natuurlijk ook mee op dat het een risico is. Het is niet altijd 1 op 1 van te voren te zeggen of iemand uiteindelijk over zal gaan tot kindermishandeling.

Lisette: Inderdaad ja. Zoals in de initiatiefnota van Van Dijken ging het om ouders waar het al duidelijk zou zijn dat een eerder kind uithuisgeplaatst is, en dat je dan pas mag ingrijpen. Maar wat ik begrijp is dat de actiegroep een ingreep wil voordat het kind geboren is. Daarmee voorkom je tuurlijk een hoop ellende. Maar daar neem je dus ook het risico dat je niet zeker weet of en hoe het fout gaat. Dan ga je bij voorbaat al zeggen: jij, jij, jij, bent op basis van deze criteria niet geschikt om

ouder te worden. En dat bepalen wij wel als rechter. Je eigent dan wel een hele grote macht toe. Je zet mensen al weg in een hokje en labelt ze al als totaal ongeschikt. Om onze zin te krijgen. En ik vind dat je dan wel een hele grote stap te ver gaat.

9. De Groot wil het recht om voort te planten, inperken. Dit zou al gebeuren volgens hem bij bloedverwanten die niet mogen trouwen ten behoeve van gevaar voor een potentieel kind. Ten behoeve van gevaar voor een potentieel kind zou ook de maatregel 'verplichte anticonceptie' moeten dienen. In hoeverre is de vergelijking van De Groot wat betreft bloedverwanten, van toepassing op de maatregel 'verplichte anticonceptie'?

Lisette: Ja bloedverwanten mogen niet trouwen en daar zit achter van, ze kunnen ook niet voortplanten. We weten inmiddels, dat kan natuurlijk wel. En bovendien er is nu ook een technologie in de maak waar je honderden embryo's kan creëren en die kan screenen. En de embryo's eruit pikken die geen risico hebben op een bepaalde genetische aandoening. Of een verhoogd risico daarop hebben. Dus daarmee kan je dat probleem eigenlijk ontlopen. En dan is dat misschien alleen nog het symbolische of morele aspect dat familie niet met elkaar trouwt. Dat is dan misschien nog voor die wet de enige rechtvaardiging. Maar of dat te rechtvaardigen is, want ook daar is sprake van een risico. Je weet niet van te voren zeker of je een kind krijgt met een genetische aandoening. Dat is ook weer afhankelijk van de ernst van de aandoening. En inmiddels kan dat door embryoselectie voorkomen worden. Als die technologie (*achteraf heeft Lisette ten Haaf het volgende toegevoegd: Hier gaat het niet meer per se om PGD in de klassieke vorm, maar om de combinatie van IVG (wat het mogelijk maakt om 100-en embryo's tegelijk te maken) met genetische screening. Dit wordt ook wel easy PGD genoemd. Je zou het inderdaad kunnen zien als een soort uitbreiding op PGD, maar wel met een extra technologie die nog ontwikkeld moet worden*) zich verder heeft ontwikkeld wordt het heel makkelijk om dat te voorkomen. Dus dat is een van de voorbeelden van we grijpen inderdaad in om bepaalde situaties voor het kind te voorkomen. En een ander voorbeeld daarvan is de sterilisatie-eis van transgenders. Want het zou niet in het belang zijn van het kind door verwekt te worden door je moeder, of geboren te worden uit je vader. Dat zou problemen geven en een identiteitscrises. Nou ook die eis is alweer vervallen. Omdat het dus met behulp van voortplantingstechnologieën heel makkelijk omzeild kan worden. Wat daar ook een rol mee speelt. Als we het hebben over de belangen van een kind tijdens niet-bestaan, bevind je je in een lastig gebied. Je zegt, je bent beter af als je niet zou bestaan. Dus dan moet je leven wel zo verschrikkelijk zijn, wil je inderdaad zeggen dat je beter af bent als je niet zou bestaan. Sommige filosofen zeggen zelfs: niet-bestaan is niks, dus je kan dan nooit beter of slechter af zijn. Want het is gewoon neutraal. En het leven is dus altijd beter. Ikzelf zou zeggen van ja we erkennen ook het recht op euthanasie. Daar zit hetzelfde recht achter. Dat iemand liever niet zou willen bestaan, niet zou willen leven. Liever wil sterven dan de lijdensweg. Dus in theorie zou je kunnen spreken van er is recht op niet bestaan. Of belang bij niet-bestaan. Ook in de jurisprudentie van 'baby Kelly' wordt dit enigszins erkend. Maar ja. Het risico op een mogelijke genetische aandoening die ja misschien wel bepaalde beperkingen met zich mee brengt. Maar zijn die beperkingen dan zou ernstig dat het kind beter af zou zijn als het niet geboren zou worden. Dat denk ik niet. Dat speelt natuurlijk ook een beetje in gedwongen anticonceptievraagstukken. Oké, ik kan een hele slechte jeugd hebben, maar als je daarna weer geholpen wordt en het een stuk beter gaat, zou je dan nog steeds zeggen ik was liever nooit geboren geweest? Ja en dat is natuurlijk een hele moeilijke vraag als je je eigen bestaan in twijfel moet trekken. Je ziet sommige kinderen wel zeggen, ja mijn ouders hadden nooit kinderen moeten krijgen. Maar die durven dan nog niet te zeggen, ik had nooit geboren moeten zijn.

Juditte: Nee, dat is ook wel iets anders.

Lisette: Ja. En nu kan je ook de vraag stellen. Willen we de lat wel zo laag stellen. of zeggen we: we zijn meer aan kinderen verschuldigd? Zoals dat ze recht hebben om te weten wie genetische ouders zijn? En we willen ook een hoge stand van welzijn waarborgen. En er wordt bijvoorbeeld ook gezegd in het modelprotocol, als we echt uitgaan van de minimumstandaard, als je leven zo deerniswekkend is, dan legt dat de lat erg laag. Dan zouden de meeste kinderen die zouden waarschijnlijk niet eens onder die maatstaf vallen. Het is ook wel terecht om de lat wat hoger te

leggen. We willen wel zorgen dat je in elk geval geen hoog risico loopt op ernstige schade. Maar dat is wel weer moeilijk te rijmen met het belang van het kind. Want misschien ben je wel beter af als je geen hoog risico loopt, maar als je net onder die lat valt, dan is je leven niet per se beter. En zou je niet per se belang hebben bij niet-bestaan. En dat maakt deze problematiek ook moeilijk. Er zit ook een heel logisch probleem achter. Want er wordt een beroep gedaan op het belang van het kind. Vaak belang bij gezonde opvoeding. Belang bij veilige leefomgeving. Klopt allemaal. Maar als je zegt, als ze die belangen niet kunnen waarmaken, kan je beter niet geboren worden, dan impliceert het dat je belang hebt bij niet bestaan. En dan is de vraag, kan je dat inderdaad wel hard maken? En daarom zou ik wel willen zeggen, je moet het niet gaat gieten in belangen en rechten. Daarmee ontloopt je problemen. Als je zegt, we hebben een verantwoordelijkheid dat de kinderen goed terecht komen. Daarmee kan je denk ik naar mijn idee het beter goedpraten. Dus ehm, ik ben een beetje afgedwaald van de oorspronkelijke vraag. Maar dat is dus ook de vraag. Kan je dat belang bij niet-bestaan wel hardmaken. Nou ik denk inderdaad bij incest tussen broer en zussen of directe familieleden daar zit overigens ook nog een ander argument bij dat bijvoorbeeld ouders die met hun eigen kinderen niet mogen trouwen vanwege de machtsverhouding. Dat is niet alleen maar het belang van het kind. Nou, zoals ik al zei, dat belang kan heel makkelijk omzeild worden. Ja daarom is het ook heel moeilijk om te zeggen. We hebben de maatregelen al dus zijn we er. Die maatregel is complexer. Die heeft ook een symbolische achtergrond. En gaat niet enkel alleen maar om het belang van het kind. Anders had er wel gestaan: broers en zussen mogen geen kinderen krijgen samen.

Juditte: Ja.

Lisette: En tuurlijk. In die zin heeft Cees de Groot een punt van ja we zijn op meerdere manieren aan het voorkomen dat bepaalde kinderen geboren worden. Veel meer met reguleren in voortplantingstechnologie. Maar dat we daar een hoge maatstaf aan leggen heeft ook te maken omdat er derde partijen mee betrokken bij zijn, dus dan is het misschien ook wel terecht dat we dan een hoge maatstaf hanteren.

Juditte: Ja, dat sluit ook weer aan bij het stukje verantwoordelijkheid van derden ja.

Subsidiariteitsbeginsel

10. In hoeverre voldoet de maatregel volgens u aan het subsidiariteitsbeginsel?

Lisette: Ehm, het is ook weer moeilijk om te beoordelen. Ik zit natuurlijk niet in de kinderbescherming. Dus ik weet niet precies hoe de maatregelen nu worden toegepast en hoe ze werken. Dat is voor mij moeilijk in te schatten. Wat ik wel denk is dat er misschien veel meer aandacht al vooraf nog steeds zou moeten komen. Wat betekent je seksualiteit eigenlijk? Wat betekent het eigenlijk om zwanger te worden? Wat doe je dan? Wat zijn je mogelijkheden? Ook bijvoorbeeld abortusproblematiek veel bespreekbaarder maken op de middelbare school. Nu wordt er gezegd, als je zwanger bent, heb je zoveel dagen bedenktijd, maar eigenlijk had je die info veel eerder moeten krijgen.

Juditte: Ja, dus een stap voor deze problematiek zijn?

Lisette: Ja, dus ik denk dat daar sowieso veel meer aandacht aan besteed moet worden landelijk gezien. Niet alleen probleemgevallen maar alle jongeren. Die worden pas geconfronteerd met zulke vragen als het eigenlijk al te laat is. Dus ik denk dat qua subsidiariteit daar nog iets aan gedaan bij kan worden. Bij echte probleemgevallen, er zijn heel vele kinderbeschermingsmaatregelen. Hoe effectief die zijn, dat is voor mij heel moeilijk te beoordelen. Dat is meer psychologisch en sociologisch vraagstuk. Maar er is vast empirisch onderzoek naar gedaan. Je ziet ook dat bepaalde projecten opgezet zijn om ongewenst ouderschap te voorkomen. Dus dat vooraf al het gesprek wordt aangegaan van weet je wel zeker dat je aan kinderen wil beginnen. Ik denk dat dat sowieso een beter gesprek is. In plaats van dat je iemand in een hoekje zet dat hij geen kind zal krijgen. Geen enkele vorm van autonomie. Dan kan je beter iemand als gelijkwaardige behandelingen en ook duidelijk maken zodat die zelf achter haar keuzes staat. Ik denk dat dat sowieso voor iedereen het beste is. En dan zal je gewoon probleemgevallen hebben. En of je dan inderdaad gedwongen anticonceptie kan toepassen, ja dat is dan de vraag als echt niks anders meer werkt. Daar zal ook

een rol spelen van wat is eigenlijk de aard van de problematiek? Van kunnen die risicofactoren die op een andere manier worden weggenomen worden? Dus kunnen we inderdaad niet die verslaving van de ouders aanpakken? Kunnen we niet betere begeleiding bieden?

Juditte: Ja. Dan pak je het probleem ook aan. Namelijk zo'n risicofactor.

Lisette: Ja. Zeker bij zo'n zaak als Danielle, denk ik ook van ja wat is nu echt het probleem geweest? En er is daar al door de jaren heen zo veel voorgevallen. En om dan al zo jaar daarvoor voor een mogelijke mishandeling hormonen in te spuiten of een staafje. Je ziet ook dat vrouwen soms het staafje er dan uit peuteren. Het is iets vreemds in hun lichaam. Het is niet klaar na het plaatsen. Het is nog steeds in je eigen lichaam dat je maar hebt te tolereren. En dat ook veranderingen in je lichaam teweeg brengt waar je niks tegen kan doen. Dus het is niet een hele eenvoudige ingreep. Dus het is behoorlijk heftige problematiek.

11. Wie dragen er verantwoordelijkheid in deze problematiek? Wie zijn de eerst verantwoordelijken?

Lisette: Ehm, degenen die zijn betrokken. Dat zijn sowieso de ouders. Het is natuurlijk ook de vraag in hoeverre ze bekend zijn bij hulpinstanties. Dan dragen die hulpinstanties ook natuurlijk verantwoordelijkheid de ouders te begeleiden. Maar er zit ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Bieden we eigenlijk wel genoeg handvatten om te weten wat de mogelijkheden zijn? Om te beseffen wat het is om een kind op te voeden. Dus daar zit ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid in die nu misschien te veel over het hoofd wordt gezien. Die wordt nu veel vertaald in de lasten van de samenleving. Het kost veel geld en het is een morele last wanneer een kind uithuisgeplaatst wordt. Dus dan ga je eigenlijk een prijskaartje hangen aan het kind. Je kost te veel geld en daarom hadden we je willen voorkomen. Dat is natuurlijk het argument een beetje verdraaien maar het zit er wel een beetje achter naar mijn mening. Ik denk gewoon dat we met z'n allen moeten gaan nadenken. Omdat er zoveel mogelijkheden zijn, wat zijn we toekomstige kinderen nu eigenlijk verschuldigd? Wat willen we voor ze betekenen? Wat willen we met de geboorte meegeven? Dat is ook gewoon een maatschappelijk debat dat we moeten gaan voeren niet alleen in het kader van voortplantingsbehandelingen. Maar ook in het kader van anticonceptie. En dan ook voldoende belichten dat de ouders niet worden weggezet als slechteriken maar ook als mensen die hulp nodig hebben. En ja. Dan ga je ze wegzetten in een hoekje en behandel je ze niet meer als een volwaardig mens. Dus ook daar zit een bepaalde maatschappelijke verantwoordelijkheid in. Dat wij ook die mensen hulp bieden. Tuurlijk, ook als je fouten maakt, dien je daarvoor verantwoordelijkheid te dragen. Maar laten we niet doen alsof iemand helemaal verantwoordelijk is voor zijn of haar leven. Daarvoor is onze samenleving veel te complex.

Juditte: Ja ja, helder ja. Maar hoe zou dat kunnen worden toegepast op deze maatregel? Want juist bij deze ouders, die kunnen niet altijd de verantwoordelijkheid dragen.

Lisette: Nou het verantwoordelijkheidsbesef waar ik het over heb, is vooral die van de samenleving. Je moet ook eerlijk zijn. Niemand doet de opvoeding in zijn eentje. Er zijn veel meer partijen bij betrokken. We hebben allerlei voorzieningen voor ouders. Kinderen gaan naar school, krijgen hulp. Er is geen enkele ouder die zegt: ik heb me kind in me eentje opgevoed. En dat is het dan. Nee dan krijg je een Ruinerwold verhaal. Dus om nu dan wel de verantwoordelijkheid helemaal bij de ouders neer te leggen. Je hebt een fout gemaakt en daar ben je in je eentje verantwoordelijk voor. Dat gaat misschien ook wel te ver. Dus misschien moeten we meer erkennen als maatschappij dat we meer zicht moeten hebben en ouders beter moeten begeleiden. Niet meteen inperken of jij bent niet geschikt, maar beter begeleiden. Ja dat kost geld. Maar ik denk dat je daarmee wel meer recht doet aan hoe wij mensen elkaar willen behandelen in deze samenleving.

Juditte: Ja dus het meer benaderen vanuit de verantwoordelijkheid van de maatschappij als gehele om er zorg voor te dragen en die rol te erkennen?

Lisette: Ja tuurlijk, je kan niet de hele verantwoordelijkheid van de ouders overnemen. Zij hebben die keuze gemaakt. Maar het is niet alleen de verantwoordelijkheid van de ouders die hier een rol speelt. Het is ook een bredere verantwoordelijkheid van ons allemaal.

Juditte: Ja ja. Ja juist dat middenveld wordt vaak overgeslagen. Van ouders tot overheid. Terwijl er heel wat meer tussen zit.

Lisette: Ja inderdaad. En dat is inderdaad ook de vraag. Waarom schieten de regels nu te kort? Is er te weinig mankracht om ouders in de gaten te houden? Waar zit daar het probleem? Dat moeten we eerst beantwoorden. Voor we zeggen, we hebben geen andere middelen meer.

Juditte: Ja want, oh ik wilde wat zeggen maar ik ben het kwijt. Sorry.

12. Heeft u nog vragen of zou u nog graag ergens een opmerking over maken?

Lisette: Nou ik wil wel opmerken dat het vaak het voortplantingsrecht snel wordt ingeperkt. Het gaat hier wel om de belangen van het individu. Het is een liberale benadering. Maar het heeft wel wat weg van de eugenetica. Er zijn beperkingen mogelijk op het recht maar die moeten wel op bepaalde maatstaven voldoen. En die verdienen goede onderbouwing. En zoals ik al zei, de belangen van het kind is een problematische onderbouwing omdat je daarmee het kind voorkomt. Kunnen we dan wel van belang spreken? Kan je dat wel hard maken? Of moet je het op een andere manier benaderen?

Juditte: Ja interessant om te horen. Ik heb inderdaad ook gelezen over die mediagevallen van kindermishandeling is vaak ook een probleem dat instanties enorm langs elkaar heen werken. Dat zijn natuurlijk concrete dingen die verbeterd kunnen worden.

Lisette: Ja en laten we daar eerst eens mee beginnen. Ook met de nu al bestaande kinderen.

Juditte: Ja duidelijk ja. Helder.

Connie Rijlaarsdam -Transcript

Datum: 6 april

Connie: Ik ben Connie Rijlaarsdam. Ik, ehm, ben programmamanager Nu Niet Zwanger bij GGD Nederland. Daar is de subsidie van het VWS naar toe gegaan. En in 2014 ben ik, heb ik het initiatief genomen tot het programma Nu Niet Zwanger. En dat is echt gebaseerd op problematiek die ik in de praktijk zag. Ehm, vanuit mijn eigen werkervaring, waarbij ik als, eh, ik ben verpleegkundig specialist en ik deed de sociaal-medische spreekuren bij dak- en thuislozen, dus echt in de nachtopvang. En daar zag ik dus, eh, alle dak- en thuislozen die ook, eh, en naja medische zorg nodig hebben. Soms hadden ze geen toegang tot medische zorg om redenen of he, verzekering of vul maar in. Dus dat was dan echt 1 op 1 contact. En daar was ik dus ook, eh, in contact gekomen met een eh dak- en thuisloze vrouw die voor de tweede keer zwanger was. Een verslaafde vrouw, en ook ehm, de tweede keer was de uitkomst precies hetzelfde. Eind van de zwangerschap met een rechterlijke macht in het ziekenhuis. Direct echt direct uit het ziekenhuis, na haar bevalling uit het ziekenhuis gelopen vanwege haar enorme behoefte aan drugs. En we waren met zeven instellingen. Beide keren.

Juditte: Ja.

Connie: Dat was echt dat ik dacht, ja wie doet het hier nu niet goed? Ja maar ja, daar vinden wij wat van dat ze voor de tweede keer zwanger is. Dan gaan wij direct acteren. Terwijl deze mevrouw, ehm, we kennen haar context van haar leven. We weten hoe kwetsbaar zij is. En tot twee keer toe krijgt zij een verslaafd kind. Dat doet ook echt wat met zo'n kind. Die vrouw is wel zwanger. Die vrouw draagt wel een kind. Die is wel bevallen. De pijn die zij zelf ook heeft, de frustratie, de eh, eh nou. Dat, hoe, naja dat heeft bij mij iets gedaan. Waarbij ik toen inderdaad zei: er moet iets veranderen. Dus je moet proactief vragen. Aan een kwetsbare doelgroep.

Juditte: Ja.

Connie. Of er een kinderswens is. Zo ja, wanneer. We hebben het over een kwetsbare doelgroep. Het is niet de bedoeling dat iedereen in Nederland dit gesprek gaat krijgen. Dat zou misschien ook wel goed zijn. maar op de kwetsbare doelgroep, daar richten wij ons nu op.

Juditte: Ja.

Connie: Dus vanaf 2014 eh, nou ja en ook op basis van de resultaten, daar komen we straks ook vast op, ehm, is dus vanuit VWS geld beschikbaar gesteld voor de eh, om het landelijk uit te rollen. Nou, we zijn nu al heel ver. En nou eh, het is consistent en overdraagbaar. Dus je ziet ook dat er behoefte voor is, vanuit de doelgroep. En wat we dus eigenlijk doen is een stuk bewustwording en verantwoordelijkheid bij de professionals. Het is een programma voor professionals waarbij de doelgroep dus inderdaad eh, eh de bewuste keuze maakt en daarmee een onbedoelde zwangerschap kunnen voorkomen.

Juditte: Ja. Ja, door gewoon een heel stuk bewust worden in die zin ja. Ja, mooi om te horen.

Connie: Ook bij de professionals he, juist bij de professionals.

Juditte: Ja. Juist het opleiden van zo'n gesprek, eh ja dat zo'n gesprek in elk geval wordt gevoerd?

Connie: Ja, precies ja.

Juditte: Ehm, bedankt. Dan gaan we nu naar het eerste deel. Dit is het deel van de doelgroep.

2. Uit resultaten van het programma 'Nu Niet Zwanger' blijkt dat gemiddeld 70-80 procent van de kwetsbare ouders ná de voorlichting de keuze maken vrijwillig anticonceptie te gebruiken. Welke overwegingen of welke argumentatie geeft deze kwetsbare ouders de doorslag om wél anticonceptie te gebruiken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Connie: Ja weet je, Juditte. Wat ik je net zei, het doel van Nu Niet Zwanger is inderdaad een weloverwogen keus. En de doelgroepen, ik neem aan dat je de doelgroepen, dat je weet wat dat is, een mens met complexe problematiek. Dus het is niet enkelvoudig. Maar echt complexe problematiek.

Juditte: Ja.

Connie: En die eh, eh, om die reden, bijna altijd, in beeld zijn bij de hulpverlening. De hulpverlening

is daar inderdaad op ingezet om te zorgen dat de aanpak rondom de problemen dat daar ondersteuning bij komt. En wanneer daar de vraag gesteld wordt van joh, heb je weleens nagedacht over een kinderwens, he, en dat is maar net hoe je hem stelt, dat kan, dat ligt aan de setting.

Juditte: Ja.

Connie: Dan blijkt dat het merendeel absoluut geen actuele kinderwens heeft. He, als jij die dakloze en thuisloze vrouw eens vraagt, die had helemaal geen actuele kinderwens. Want die snapt ook wel dat dat niet past. Maar die had er nooit aan gedacht om dat te voorkomen. Het overkwam ze. Ze leeft bij de waan van de dag. En ehm, ehm dat geldt dus voor de doelgroep. Dus het moment dat je het bespreekbaar maakt, is het geen actuele kinderwens. Dan voorkom je een onbedoelde zwangerschap. Dat is ook wat ons doel is. Dat die 70, 80%, dat is natuurlijk hoog. Die doelgroep heeft geen actuele kinderwens. Die willen eerst zorgen dat er meer stabiliteit in hun leven komt. En dan is er een kinderwens. Dus anticonceptie is het middel. Anticonceptie is niet ons doel. Dat vind ik echt eh, daar blijf ik op hameren. Dat is ongeveer mijn repetiteerplaatje. Maar dat is het middel. En daarin ondersteunen we ze vanuit het programma. Van joh, welk middel heb je ervaring mee. Welk middel past bij jou als persoon. Ook de context. Van de dak- en thuisloze Esmee, we noemen haar altijd Esmee, is haar eigen gefingeerde naam, maar die eh, had ooit in het verleden de pil gekregen. Dat is eh, bij de huisarts altijd nummer één bij de richtlijn. Maar dat past niet bij haar leven. Als je een klein kastje hebt waar al je spullen in moeten. Dus die heeft uiteindelijk gekozen voor een spiraaltje, dan hoeft ze er niet meer aan te denken.

Juditte: Ja. En niet, eh.

Connie. Dus daar keken we naar, daar begeleiden we ze in. We begeleiden ze ook eh, eh, dat is ook het verschil van dit programma. We ondersteunen ze ook naar die medische zorg. Dus eh, het wordt altijd in overleg met de cliënt zelf, het is een vrijwillige keuze. Dan wordt het zelf overlegd met de huisarts zelf, als ze die hebben. Eh, Esmee kiest nu voor een spiraaltje. Er zijn misschien redenen dat dat geen goede keuze is, want wij kennen niet de medische geschiedenis. Dus dat moet met zorg gekeken naar worden. En als daar geen obstakels zijn, dan moet het ook geplaatst worden. Soms wil een Esmee niet bij haar eigen huisarts. Omdat het een man is, omdat ze niet gezien wil worden, omdat ze hem niet aardig vinden. Of, ehm, maakt niet uit. Dat hebben we andere huisartsen. Die mee kunnen plaatsen. Of een GGD-arts.

Juditte: Ja.

Connie: Dan is het ook weer in overleg met de eigen huisarts. Als ze weten dat er een alternatief gezocht wordt, nou dan prima. En daar ondersteunen we ze dus ook. Dus je gaat ook mee, je zorgt ook dat het spiraaltje er is. Want dat moet je halen. Dat moet betaald worden. Dus dat stuk ontzorgen we ook altijd bij de persoon in kwestie zelf. En dat maakt het verschil in dit programma. Dus het is niet dat ik jou vertel, nou Juditte, dat is leuk een afspraak. Dat is best ingewikkeld. Want dan moet je een aantal stappen zetten en deze complexe doelgroep, die kunnen daar een steuntje bij gebruiken.

Juditte: Ja. Juist ja bij die mensen, die eh, die al kwetsbaar zijn. dan is juist die stap om gewoon naar de huisarts te gaan en zulke dingen te regelen al heel groot.

Connie: Ja joh. En ik, dan vind ik zelf ook, in 2014 heb ik een pilot gedraaid en toen waren het alleen nog vrouwen. Want he, mannen vallen ook onder het programma. En toen had ik alleen eh, vrouwen. En eentje daarvan was illegaal. En die had ook echt zoiets van. Ik wil nu geen kind, want ik weet dan niet of het mag blijven. Dus ik heb een veel te instabiel bestaan. En die mevrouw wilde een implanon. En ik eh, was naar de apotheek gegaan met geld. He, want daar waar het programma draait, is geld aanwezig om de anticonceptiemiddelen te betalen. Nou die mevrouw is natuurlijk niet verzekerd. Dus ik was bij de apotheek en daar zegt de vrouw van de apotheek, ja dat kan ik je niet geven. Ze heeft geen BSN-nummer. Nee, ze is illegaal. Maar zij had een BSN-nummer nodig. Of een adres. Ik zei ja, dat wil die mevrouw ook, maar ik heb toch geld en een recept van een arts. En ze zei nee je krijgt het niet. Dus toen heb ik de apotheker gevraagd, ik zei ja maar hoe gaan we dit uitleggen aan die mevrouw. Vertel, wat heb je nodig. Ja, zei ze, een adres, anders krijg ik het niet in het systeem. Nou, dat is Nederland.

Juditte: Ja.

Connie: Nou dan heb je echt zoiets. Nou die mevrouw heeft er over nagedacht, ze neemt haar verantwoordelijkheid, en wij als Nederland hebben het zo strak geregeld dat je dus niet meer kunt kijken naar de menselijke maat. Dus toen heb ik gezegd tegen die apotheker, ja ik ga toch echt niet weg zonder implanon, we gaan iets verzinnen, want ik ga niet weg. Dat bedoel ik met het ontzorgen. En toen zei die ja, ik heb een adres nodig. Dus ik zei nou prima dan krijg je het adres van de GGD

Juditte: Ja.

Connie: Dan past het in het systeem.

Juditte: Ja. Ja dat is wel zo.

Connie: Ja dat is illustratief he. Laat dat maar iemand doen die het geld niet heeft, het systeem niet kent.

Juditte: Ja dat is dan al zo ingewikkeld dan.

Connie: Ja.

Juditte: Ja interessant ja.

3. 20-30% dus niet. Over die laatste groep (van 20-30%) wil ik graag wat vragen stellen. Kunt u iets vertellen over de situatie van kwetsbare ouders die besluiten geen anticonceptie te gebruiken?

Connie: Er kan een actuele kinderwens zijn. Er kan inderdaad een ehm, ehm, gewoon ehm, opstandigheid zijn. Van nouja, je hebt daar niks over te zeggen. Nou dat is ook zo. Dit is vrijwillig. Dus als iemand heel hard gaat stampvoeten en gaat zeggen, ik doe het toch, nou dat kan. Eh wat dan wel zo is, is dat eh de betrokken hulpverlener, moet dit gesprek voeren. Dus die kent de cliënt. Dus wanneer je inderdaad he, eh neem bijvoorbeeld Esmee, die ken ik dus inmiddels goed, die had dan geen kinderwens. Maar Esmee had gezegd, nou ik ga het lekker toch doen, die gesprekken heb ik ook gehad, want ehm, klanten betalen meer als ik zwanger ben. Die categorie is er ook. Ja dan, als hulpverlener gaf ik ook aan van ja weet je. Ik kan het jou niet verbieden. Maar wanneer je zwanger wordt, weet dan wel dat je, dat je dan meer, ehm, vanuit ons gekeken wordt vanuit de Raad voor de Kinderbescherming, he wat er nodig is voor je ongeborn kind (aanvulling achteraf door Connie: Als ik dit zo teruglees dan staat het er heel dreigend, dat is niet wat ik bedoelde te zeggen. Punt wat ik wilde maken was eerlijk zijn. Zorgen bespreken ja maar RvK **alleen** noemen als dat ook daadwerkelijk het geval is, **NOOIT** als dreiging. Hieronder benoem ik het wel.) Want, zodra je zwanger bent, gaan we zorgen, ook voor je kind. Dus weet dat. En eh, eh, je moet eerlijk en transparant zijn, ook naar de cliënt toe.

Juditte: Ja.

Connie: Dat moet je zeggen als dat het geval is. Je mag dat nooit inzetten als drukmiddel. Maar wanneer je weet, ja er verandert niets, dan moet je een melding doen. Dan kunnen we niet anders.

Juditte: Ja begrijpelijk ja.

4. In hoeverre kunt u bij deze mensen een inschatting geven over de vraag of zij zorg kunnen dragen voor een kind?

Connie: Ja ja dat is een eh. Dan, als iemand zegt, ja toch, ik word toch zwanger. Dan heb je natuurlijk allemaal andere programma's waarnaar je kan eh, ja leiden. Daar werken we ook mee samen. He, je hebt voorzorg, moeders voor Rotterdam. Je hebt heel veel verschillende programma's. Ene regio werk ik met ene andere met andere. Dus dan wordt ook gekeken van he, wat is er nodig om hier wel te zorgen dat de zwangerschap en de opvoeding goed ondersteund wordt. He, als er inderdaad sprake is van verslaving, wordt de verslavingszorg ingeschakeld. Van ja, wat hebben jullie programma's rondom zwangerschap. Joh, wat is het netwerk. En dan wordt het gekeken door programma's die daarin ondersteuning kunnen bieden. En dan gaat het ook weg bij Nu Niet Zwanger. Maar dan gaan we kijken hoe we je wel kunnen helpen.

Juditte: En is het vooraf al wel in te schatten of zij in staat zouden zijn om een kind te kunnen opvoeden?

Connie: Ja dat is lastig. Soms heb je zeg maar dat mensen. We hebben ook gesprekken met mensen waar al meerdere mensen uithuisgeplaatst zijn. Ja als er dan geen verandering is in hun leefsituatie, ja dan kan je zeggen van nou, er zijn geen argumenten om te zeggen van nou dat gaat nu wel lukken.

En dan nog is het niet aan ons, om te zeggen van het kan wel of het kan niet. Kijk als iemand ehm, heel erg een zware verstandelijke beperking heeft, dan wordt het inderdaad ook gevraagd aan een gedragswetenschapper, een orthopedagoog, aan een AVG arts. Van joh, wat is hier nodig. Voor deze kindwens? Is dit wel een kindwens? Is het een kindwens of een babywens? Dat is wat anders dan een kindwens. Of is het inderdaad het plaatje van, ja eh nou ga ik iets heel oneerbiedigs zeggen, maar als jij vraagt aan een klein kind, van eh wat net naar school gaat, aan een kind van vier die met poppen speelt, waar een IQ heel laag is, ja ze functioneren nog op dat niveau, ja is het dan een kindwens? Is het een babywens? Of is het een zorgwens? Of eh, ja dat is voor een AVG arts, een orthopedagoog. Van joh, wat ligt hier aan ten grondslag? Die expertise hebben wij niet. Het gaat puur om van joh, is er een kindwens? En is er een risico op een onbedoelde zwangerschap. En dat is ook iets wat vaak vergeten wordt. Dat ook mensen met een ernstige verstandelijke beperking, die hebben wel behoefte ook aan lichamelijk contact. Die hebben net zo goed seksuele contacten. Dat is iets heel anders. En dat moet je ze ook niet willen afnemen. Juditte: Nee, dat is natuurlijk ook en punt.

5. De Groot noemt dat het weigeren van anticonceptie bij deze groep te wijten is aan niet-leerbaarheid. In hoeverre zou u beamen dat de kwetsbare ouders die anticonceptie weigeren, niet-leerbaar zijn?

Connie: Eh, daar ben ik het niet mee eens. Want eh, dat kan je niet zo zeggen. Ten eerste hebben wij die hele groep niet eh, goed geobjectiveerd in de zin van als mensen het nu niet willen, wij zijn niet van de controle club. Wij zijn er om een onbedoelde zwangerschap te voorkomen. Dus als mensen niet willen, gaan wij niet alles registreren van nou, wie is dat dan. Van, is dat inderdaad mensen met schoenmaat 36, schoenmaat 39. Eh, dat gaan wij niet registreren. Dat is niet onze eh, ons doel. En voor mijzelf, eh want ik heb in Tilburg, Rotterdam en Nijmegen, ben ik nauw betrokken geweest bij de opzet en de uitrol van het programma. En de mensen die niet gekozen hebben om hun kindwens uit te stellen, ja daar zitten mensen bij die zijn niet-leerbaar. Dat klopt. Vanuit ons gezien. Dat kunnen dan mensen zijn, die wat ik je net zei, zo'n vrouw die zegt, ja klant betaalt meer als ik zwager ben, ja die heeft een andere beweegreden. En eh dit zijn dan ook mensen die, waarvan we vanuit Nu Niet Zwanger contact blijven houden.

Juditte: Ja.

Connie: Wij hebben geen last van, het moet in 10 gesprekken of in 3 uur. Er moet helemaal niets. Ik heb nog steeds contact met 1 vrouw uit de, de pilotfase uit 2014. Die is nu zwanger. Wij hebben altijd contact gehouden. Van he, nou is mijn leven stabiel genoeg. Ik wil nu een tweede kind. Weet je dus, ja. Die heeft dus dat contact is er nog. Maar het kan dus ook zijn bij mensen die niet leerbaar zijn. Want die persoon is niet ineens weg bij de hulpverlening. Dus die hulpverlening blijft het dan wel regelmatig vragen. Van joh, hoe is het nu. Lukt het allemaal een beetje. Je hebt nu een kindje, het is best wel druk. Hoe vind je het zelf. Dus dat. Weet je. Je blijft erbij. Je laat ze niet los. Tenzij, iemand echt expliciet aangeeft.

Juditte: Ja, dan eh.

Connie: Maar dat gebeurt zelden. Echt zelden. De meesten willen wel dat lijntje houden.

Juditte: Ja. Dan is dat ook wel weer opvallend. Dat dat juist eh, dat het inderdaad niet zozeer is ehm, dat mensen van zichzelf het zat zouden worden om het lijntje met de hulpverlening te hebben.

Connie: Nee. We werken vanuit presentie. Dat zal jou wel wat zeggen. Van Andries Baart. Volgens mij delen jullie een deel van de achtergrond. En dat is ook inderdaad. Het aansluiten bij en het afstemmen op. Dus je beweegt mee, eh.

Juditte: Ja.

Connie: En dat zijn we toch een eind verleerd in de hulpverlening.

Juditte: Ja dat geloof ik, ja. Dat kwam ook met Daniëlle van Sambeek naar voren. Het zijn ook maar

momentopnamen, zo'n 70/80%. Het kan tuurlijk ook dat iemand later pas tot een keuze komt. En dat zie je niet zo in de cijfers terug. Dan wil ik graag over naar het tweede deel, gaat meer over de gevolgen.

Gevolgen

6. Ik wil graag wat vragen stellen over mogelijke positieve gevolgen én over mogelijke negatieve gevolgen indien de maatregel 'verplichte anticonceptie' wordt opgelegd aan de kwetsbare ouders die anticonceptie weigeren. Wat zouden positieve gevolgen kunnen zijn van een wettelijke verplichting?

Connie: Ja ik ben daar zelf niet voor. Ja eh ehm. Eh kijk. De ja, laat ik het zo, eh in Tilburg is het dus wat ik je zei begonnen vanuit problematiek die ik zag op de werkvloer. Daar heb ik inderdaad gezien wat vrijwillig en gemotiveerd betekent. Als mensen inderdaad vrijwillig gemotiveerd iets doen, dan wordt dat anders ervaren en geeft dat een hele andere dynamiek. In Rotterdam speelde destijds de discussie gedwongen anticonceptie.

Juditte: Ja.

Connie: Daar ben ik ook in contact gekomen destijds met de Beraadgroep. En eh Hugo de Jonge he, de minister nu, die was toen wethouder. Die had toen ook contact met me gezocht, van joh we willen hier anticonceptie verplicht. Er was ook niks he. Of onbedoelde zwangerschappen met alle gevolgen van dien. Of een suggestie van een wetsvoorstel. Dus dit was nieuw. Hoe simpel het ook is. Ik ben toen naar Rotterdam gegaan. Een van de eerste gesprekken was dus ook de Beraadgroep. Dus daar heb ik ook gesprekken gehad. Ook ingezeten van joh, nou we moeten iets doen aan ongewenste zwangerschappen met alle gevolgen van dien. Dat ben ik volledig eens. Alleen de route ernaar toe. Dat zijn verschillende routes. En verplichte anticonceptie is de wetgever. Daar gaat de rechter over, daar ga ik niet over. Er zijn ook krantenartikelen destijds verschijnen. Van de Beraadgroep waren ook mensen aanwezig (*achteraf aangevuld door Connie: 'zat ik ook bij'*). Daar zat ook Hugo de Jonge bij. Maar een van de eerdere gesprekken was mijn standpunt ook duidelijk: dit programma is vrijwillig en gemotiveerd. In combinatie met wetgeving, dat ga ik niet doen. Als jullie dat willen, is dat jullie goed recht. Moeten jullie zeker doen. Dan wens ik jullie veel succes. Ik kan niet met mannen en vrouwen waar we als NNZ een gesprek mee aangaan, van als je niet luistert, komt via de achterdeur de rechterlijke macht. Daar ga ik niet over. Er zijn nu in de wetgeving, maar dat kun jij mij beter vertellen dan ik jou, zijn er mogelijkheden eh inderdaad om bij uitzonderlijke gevallen het voor te leggen aan de rechter. Er is ook jurisprudentie over. In een aantal gevallen is het ook door de rechter opgelegd. Bij echt schrijnende casuïstiek, als ik die dan he, voor zover ik dan, ik kan alleen maar de stukken lezen die toegankelijk zijn voor publiek, nou dan denk ik, in deze gevallen vind ik het een zorgvuldige keus. En denk ik inderdaad van he, er is een categorie die je moet beschermen tegen zichzelf en inderdaad ook het ongeborn kind, ook al is het er niet. Ik heb wel geleerd, iets wat er niet is kan je niet beschermen. Maar als je weet, het risico erop, ja dan eh is dat een zorgvuldige keuze. Maar dat is voor de rechter. Du als je zegt, dat zou ik kunnen zien als positief iets. En dan is het weer de bewustwording en verantwoordelijkheid van de professional. En ook dat je denkt, ja dan voegt het toe. He, ik heb ook vrouwen gesproken die 10 kinderen uithuisgeplaatst hadden. Ja dan, dan gebeurt er wel wat. En ook met die kinderen. Ook als je de kinderen spreekt, er gebeurt wel dat.

Juditte: Ja. Ja, dat is zeker niet niks.

Connie: Dat is heel heftig. Maar dat zijn echt, nou ja dat zijn, uitzonderingen en voor uitzonderingen is het natuurlijk goed dat er ook mogelijkheden zijn. En dan ben ik blij dat ik geen rechter ben. Ik ben heel blij dat dit dus al een wereld van verschil kan maken. Zeker niet voor de 20 tot 30% voor, daar geldt het echt niet allemaal voor. Dan wordt het een heel klein percentage. Want van die 20 tot 30% zijn sommigen nog wel leerbaar, hebben meer bedenktijd nodig. Die getallen zijn momentopnames. Sommigen hebben twee jaar nodig. Zodra ze zwanger zijn. Het hoeft niet in een jaar af.

Juditte: Ja en dat is ergens ook de kracht van het programma. Het gaat niet om één gesprek waarin een keuze moet worden gemaakt. Maar juist door met de cliënt mee te gaan ja.

Connie: Ja. We hebben ook cliënten die zeggen van ja, ik weet het niet. Maar ik wil geen hormonen.

Nou dan is een koperspiraaltje een optie.
Juditte: Ja.

7. Stelling: een wettelijke verplichting heeft negatieve gevolgen voor het voorlichtingsprogramma 'Nu Niet Zwanger'. Wat zou uw reactie op de stelling zijn?

Connie: Ja dat zou kunnen. Dat zou inderdaad kunnen. Dat is eigenlijk wat ik je net al zei. Want hoe wordt dat geïnterpreteerd. Er zijn nu mogelijkheden die worden gebruikt, uit jurisprudentie. Dus ja dit kan inderdaad negatief werken.

8. 'Het succes van 'Nu Niet Zwanger' is de basis van vertrouwen.' In hoeverre is een wettelijke verplichting schadelijk voor de vertrouwensrelatie tussen de hulpverlener en de cliënt?

Connie: Ja, dit vind ik zo'n lastige. Ik heb natuurlijk een plaatje, ik heb beeld bij de doelgroep. Het is dan gewoon niet aan de orde. Dus de doelgroep, dat kleine percentage waarvan je denkt dit gaat het nooit worden, dan zou dat kunnen schaden. Omdat je dan natuurlijk, dan ga je dreigen. Dat doet iets met je relatie. Ehm, ik hoor hetzelfde ook terug van sommige professionals die het lastig vinden de kinderwens bespreekbaar te maken. Die zeggen ook al dat zet mijn relatie onder druk. Dus dan denk ik ja. Dat is een gevoel dat je zelf krijgt als je dit aan mij vraagt. Van het zet dat het onder druk. Ehm, en we zullen het pas weten wanneer het er daadwerkelijk is. Want ik heb die ervaring nooit gehad. En in hoeverre zijn mensen op de hoogte van wetgeving?

Juditte: Ja dat is natuurlijk ook nog een opmerkelijk punt.

9. In hoeverre schat u in dat een wettelijke verplichting zorgmijding van cliënten tot gevolg kan hebben?

Connie. Wij zijn natuurlijk geen voorlichtingsprogramma. Wij trainen professionals. Dus als je zegt, ze komen niet. Ja het gesprek wordt nog steeds gevoerd. En deze doelgroep. Ja dan is het meer de professional die het onheus gaat gebruiken dan de doelgroep die zich bewust is dan van als ik niet wil, dan moet ik. Snap je wat ik bedoel te zeggen?

Juditte: Ik snap hem ja, half ja. Het is inderdaad een, ik vind het ergens wel een ingewikkeld. Want het blijft altijd een inschatting. En je weet niet hoe het zou gaan. Je weet ook niet in hoeverre cliënten op de hoogte zijn van wetgeving. Dat vind ik ook wel een belangrijk punt in zoiets. Maar de vraag kwam vooral ook een beetje op van ja je kan wel een nieuwe regeling regelen, maar zal dat bijna niet meer schade aanrichten omdat de mensen dan niet meer op de radar zijn.

Connie: Maar die mensen zijn dus niet onder de radar want die zijn bij zorg van hulpverlening. En wat ik je net ook zei he, die mogelijkheden die er nu zijn, het is nu ook al een aantal keer onder de rechter geweest. Als dat voldoende is, ja wat voegt dan zo'n wetgeving dan toe? Het kan natuurlijk ruis geven. Maar ik vind hem ook heel lastig inschatten. Want wie is er op de hoogte van deze wetgeving? En wat doen hulpverleners er mee? Want gaan zij hem inzetten voordat zij de zorg hebben geboden die hetzelfde resultaat levert? Dus om een zwangerschap te voorkomen, maar op een hele andere manier. En ik weet van Cees de Groot, als de rechter zegt het moet, dat ze het dan alsnog doen. Ja dat zegt die ook. Maar dat kan ik niet inschatten of dat zo is. Ik heb die ervaring niet. En ehm, ik ben dus wel heel kritisch naar wetgeving omdat ik me afvraag, wat voegt het dan toe. Met deze mogelijkheden die er al zijn. Dus moet je dan ruis voorkomen?

Juditte: Ja.

Connie: Als je dat kan voorkomen is dat ook al voldoende.

Juditte: Ja het is inderdaad. Binnen de wet Zorg en Dwang is het al mogelijk om een wilsbekwaam iemand ter zake de kinderwens wilsonbekwaam te maken.

Connie: Dat vind ik ook. En dan zou deze op die manier. Dat is ook in een zaak in Rotterdam. Dan wordt er ook al gerefereerd aan Nu Niet Zwanger. Dat geloof ik wel. Dat is wel wat ik geleerd heb. Want in onze Raad van advies zit ook Paul Vlaardingebroek. Die is ook betrokken geweest bij de Beraadgroep. Die is nog steeds kinderrechter. Hij zegt ook echt, het is ook echt hulpverlening. Dat is ook vaak heel onduidelijk over wat ze al gedaan hebben op dit onderwerp. En dat is natuurlijk ook. Je zet de hulpverlening ook in een andere stand. Want als de rechter gaat vragen wat heeft de

hulpverlening gedaan. Ja er zijn al gesprekken geweest met Nu Niet Zwanger, maar, en dan heb je een veel zorgvuldigere afweging. Maar je moet eerst kijken wat er in een normaal gesprek. Wat zo iemand zelf wil. En wat daarvoor nodig is.

Juditte: Ja zeker ja. Ja duidelijk.

Behoeft

10. Voor wie is het met name een gevaar wanneer een kwetsbare moeder tóch zwanger wordt?

Juditte: Dat komt een beetje vanuit de achtergrond dat De Groot het belang van een toekomstig kind benadrukt. Terwijl ik ook met verschillende praktijkorganisaties in gesprek ben geweest en daar kwam juist heel erg naar voren, juist voor de moeder zelf is het al heel erg kwalijk wanneer zij opnieuw zwanger zou worden. Dus dat is een beetje de achtergrond voor de vraag voor wie de moeder een gevaar zou zijn wanneer ze weer zwanger wordt.

Connie: Het is een en-en verhaal. En inderdaad, wanneer het een kwetsbare moeder is, je zegt opnieuw, dus er is dan al een kindje. Het is dan wel de taak van de hulpverlener he wat zou het voor je betekenen wanneer je weer een kindje krijgt. Meer drukte, chaos, stress. Zeker in het begin. Dus je geeft zo iemand als vrouw geen goede kans. En wat mij ook opvalt, de mannen zijn vaak vertrokken. Waar zijn die mannen? Je ziet toch weinig mannen in beeld. En dan natuurlijk ook voor het kind. Je kunt je er van alles bij voorstellen. Alle zorgen nemen toe. De chaos in hun leven neemt toe. Dus de moeder maar ook het kindje dat geboren wordt, daar zit dan stress in. En dan is het weer afhankelijk ook van de situatie. He, sommigen wonen op een kamertje. En dat is echt wat. Dan denk ik van ja het is zo'n brede groep waar je het over hebt. Over vrouwen die nog blijven gebruiken. Die gewoon niet van de middelen af kunnen blijven. Of inderdaad nog steeds denken dat hij dan misschien terug komt. De kwetsbaarheid, ja daar worden ze steeds in. Ehm. Ja. Geschaad. Dus echt voor beide is het schadelijk. Gewoon de korte lontjes. Niet het geduld kunnen hebben. En het is nogal wat als je inderdaad bij mensen komt waar ze inderdaad 0,1,2,3 in leeftijd hebben. Nou, ik zou het ook af en toe een kort lontje krijgen. Ja en dan heb je het nog geregeld in je leven. Maar dan denk je ook van nou 'my goodness' toch, kunnen ze toch niet stil zijn? Het hééft impact.

Juditte: Het is inderdaad wel mooi. Het is van twee kanten heel heftig.

11. In het vervolg van de vorige vraag leg ik een stelling aan u voor. Stelling: De tegenstelling door De Groot tussen de belangen van de moeder en het belang van het potentieel kind is een schijntegenstelling. Wat zou uw reactie op de stelling zijn?

Connie: Nog een keer, die heb ik niet?

Juditte: De Groot heeft het over de tegenstelling van een toekomstig kind en de moeder. Hij wil juist de aandacht vestigen op de belangen van een toekomstig kind omdat dat in het verleden niet zou zijn geweest. En de stelling is dat de tegenstelling tussen de belangen van de moeder en het toekomstig kind, een schijntegenstelling is.

Connie: Ja, nou wat ik net zei. Het is voor beiden. Ze zijn er beiden de dupe van. Dus in die zin ben ik wel voorstander dat het ongeboren kind wel meegewogen wordt. Die kan zich niet verdedigen. Kijk er is ook IVF, mensen die IVF willen een huisarts (*achteraf door Connie aangevuld: het gaat hier over een casus die in het verloop van de tekst duidelijker wordt*), die hebben de hele praktijk verbouwd. In een ziekenhuis, als je binnenkomt in het ziekenhuis voor een IVF behandeling en er is niet gewaarschuwd van degene die de verwijzing schrijft, dan wordt er alleen maar gekeken of er medische redenen zijn of je wel of niet een IVF kan ondergaan. Er wordt niet gekeken naar de sociale context of achtergrond. Wat ga je dan doen? Dan is het inderdaad, uiteindelijk heeft de arts het wel aangegeven dat er zorg is. Die mensen waren gaan shoppen. En dat kan ook. Weet je. Dan werk je ook nog eens mee. En dat vind ik ook wel ethische problemen. Dat je denkt van die kinderwens van die vrouw, die honoreren we, terwijl we weten dat door de achterdeur de ouderlijke macht ontzegd worden. Nou dat raakt je dan wel hoor. En dit echtpaar is dan met name zo boos vanwege die melding van de huisarts. Want op de POP-poli wordt dan een onderzoek gedaan. Dan komt er een maatschappelijk werker bij. En kan iemand een waarschuwing krijgen. Dat is dus de andere kant. Als je zegt is het een schijntegenstelling, moet je dit dan wel of niet doen. Ik heb die huisarts wel gezegd

van he, hoe is dit voor jou, en ze zei van ja ik kan hier niet aan meewerken. Nou dan is dat belangrijk, dan zul je daar gronden voor hebben, redenen voor hebben. Dus geef dat dan aan. He, dat je inderdaad zorg hebt. Dat heeft haar dus een verbouwde wachtkamer bezorgd.

Juditte: Ja met IVF is het natuurlijk ook zo dat je wel de verantwoordelijkheid hebt om wel of niet actief mee te werken. En eh, eh actief daarvoor zou zorgdragen.

Connie: Ja.

Juditte: Ja. Ik heb inderdaad ook in het onderzoek eh, eh met IVF aan gewijd, en daar hebben ze wel een protocol. En interessant ook om op welke grond iemand dan wordt geweigerd om een IVF behandeling te mogen.

Connie: Ja en ik heb het ook nagevraagd toen bij het IVF ziekenhuis. Het zijn eigen producten om het zo maar te zeggen. Dus alleen medische behandeling.

Alternatieven

12. In hoeverre is de verwachting dat er in de komende jaren méér kwetsbare ouders vrijwillig anticonceptie gaan gebruiken tijdens het voorlichtingsprogramma Nu Niet Zwanger?

Nou ik weet niet of ons doel is dat die 80 omhooggaan. Want er is altijd een groep die wel een kinderwens heeft, die denken er anders over. Dus dan denk ik van dat is zeker niet ons doel. Het bereik zal wel toenemen. Eh. Want dat is zeg maar wel eh wat de opdracht is om het landelijk uit te rollen. We zijn nog niet landelijk dekkend. En je ziet nu, dat zie je op onze website, de regio's waar we nu werken. Sluiten nog steeds nieuwe regio's aan, maar het programma is ook nog niet geborgd in die zin. Kijk een pilot vinden gemeenten leuk. Ah dat is leuk, heeft goede resultaten. We zijn ook de stap aan het maken naar *evidence-based*. Tweejarig onderzoek komt deze maand uit. Dus vanuit nieuwe onderzoeken. Dus we willen ook in de databank. We zijn daar echt stappen in het zetten. Werk in uitvoering. Dus we ontwikkelen ons ook vanuit de werkvloer. En ehm, je ziet dus ook waar gaan we starten in de regio. Moet eerst de infrastructuur van kracht zijn. van de kracht is dat je sociale en medische domein koppelt. Dus je gaat om de client staan. Dan moeten mensen geschoold worden. dan wordt de olievlek groter. Dus je gaat de mensen die het coördineren, de scholen, dan ga je bij de instelling mensen scholen. Die moeten weer hun professionals scholen. Dus steeds meer professionals gaan deze gesprekken voeren. Dat kan je heel goed terugzien in de getallen van Rotterdam. Dan heb je het echt over duizenden. En daar zie je dat de hulpverlening zeg maar meer tijd nodig heeft met de cliënten om deze gesprekken op een eh te voeren waarbij een keus gemaakt moet worden. dus daar is het percentage wat besloten heeft om kinderen uit te stellen, nog later. Nou ik verwacht dat dat gaat stijgen. Maar de absolute 'n' nou die gaat stijgen. Dus dan hopen we ook wat we van de overheid. Want onze subsidie stopt eind van het jaar. Maar wij zijn nog niet klaar. het is nog niet overal goed genoeg geïmplementeerd. We moeten nog een aantal regio's benaderen. Of, we stalken ze, maar ze moeten nog wel ja zeggen. Dus we zijn zeker in overleg met de ehm, met de verlening voor het programma. Nou dat ziet er gunstig uit, maar dat weten we niet zeker. We zitten nu natuurlijk ook in een impasse qua formatie. Die is ook niet verbeterd de afgelopen periode. En wat wel zo is, is ehm men ziet in het land wat het betekent. De ondersteuning, de zorg, toegenomen is. En Hugo de Jonge die is, die zit op een ander dossier. Maar die heeft het altijd een warm hart toegedragen. Die zegt ook ik heb nooit geweten dat we dit konden bereiken puur vrijwillig. Dat is blijkbaar een blinde vlek geweest voor iedereen. Nu is het bij de staatssecretaris en ehm, Blokhuis ook is heel positief over het programma. Dus die heeft ook zoiets van ja. Dus ja eh die lichten staan wel op groen. De n gaat stijgen, maar de 80% is denk ik niet. dat is niet ons doel. 100 % is niet reëel.

Juditte. Nee. Nee dat snap ik ja.

13. In hoeverre denkt u dat er, naast 'Nu Niet Zwanger' én de maatregel 'verplichte anticonceptie', alternatieven zijn om schrijnende gevallen van kindermishandeling te voorkomen?

Connie: Ja weet je. Dat is dan denk ik hetzelfde. Wanneer je deze vraag had gesteld in 2012. Dan had ik niet eens Nu Niet Zwanger kunnen bedenken. Ik heb nu geen alternatieven eh, dat wil niet zeggen

dat ze er niet zijn. Maar nee, nee ik kan ze niet noemen. Ik denk dat je als hulpverlener de plicht hebt de kindervens te bespreken. En dat is uiteindelijk wat je wil. Dat is ook wel, dat is wel belangrijk om te zeggen, de professional bespreekt dus met de cliënt. De betrokken professional kan al uit verslavingshoek of psychiatrische hoek komen. Die kent de cliënt, de achtergrond en weet dus ook hoe hij dat moet aanpakken. Het is niet iets nieuws. Je moet alleen het gesprek voeren op de goede manier. En dan kijk je alleen naar onbedoelde zwangerschappen voorkomen. Er wordt nu ook gekeken, wat is de toegevoegde waarde. Dat is ook een pilot trouwens. Bij een abortuskliniek. Voor mensen die voor een herhaalde abortus komen. Maar ook dat is vrijwillig. Maar dat je inderdaad kijkt van de misschien mis je doelgroepen. Maar dat is niet zozeer je vraag. Dan wijdt ik uit op je vraag. Maar dat zijn nog alternatieven. Want ik weet zeker dat we nog doelgroepen missen. En dan is het natuurlijk van, hoe gaan we die erbij noemen. Ja Cees kijkt vanuit kindermishandeling, maar wij zitten natuurlijk aan de voorkant. Ook slachtoffer van loverboy-problematiek. En daar hebben we veel mee te maken, kunnen we op in zetten.

Tom Schneider – Transcript

Datum: 9 april

1. Zou u uzelf willen voorstellen?

Tom: Ik ben Tom Schneider. Sinds 5 jaar gepensioneerd gynaecoloog, maar wel actief als docent. Bij coassistenten. Één keer in de drie weken geef ik daar, of, houden zij presentaties en zit ik daarbij en geef ik aanvullingen. En bij verpleging geef ik les. Ik ben 25 jaar met zwangerschap bezig geweest van groepen waar we het vandaag over gaan hebben. Dus verslaafden, psychiatrische patiënten, zwakbegaafden. En daar de begeleiding van de zwangerschap van. Daar kwam ik ook in de 'hoe moet het verder vraag' terecht. Daar zijn we met een kleine groep, met een beraadgroep, Cees de Groot zat daarbij, Paul Vlaardingerbroek, of professor Vlaardingerbroek, zaten we regelmatig te praten over de wettige mogelijkheden die er niet zijn om echt de gedwongen kant van de kant van gedwongen anticonceptie op te gaan. Iedereen begint altijd snel te roepen als: 'dat klinkt als de SS.' Dan hebben ze het over Duitsland, dat soort dingen. En wij hebben altijd geprobeerd om te laten zien dat het een hele kleine groep is waar we het over hebben. Die, waar in de verslaving en bij de psychiatrie en de zwakbegaafden is het nog een ander verhaal, maar dat het echt een uitzondering is. Dus daar heb ik me mee bezig gehouden. En ook een paar stukjes over geschreven, die heb ik zelf gister nagelezen. En dan zie je, ik vond een stuk uit 2004, ik was er nog heel tevreden mee. Heel scherp verwoord. Nog steeds sta ik daar achter. Ik weet eigenlijk niet hoe het met de petitie is gegaan van Cees.

Juditte: Van afgelopen oktober bedoelt u? Volgens mij is daar niks meer over gezegd.

Tom: Nee. Zo gaat dat. Één keer in de zoveel tijd bloeit het weer op. Hugo de Jonge als wethouder heeft in 2017 een mooi stuk geschreven over anticonceptie in Rotterdam. Vlak voor hij minister werd. Op lokaal niveau gebeurt er wel wat. 'Nu Niet Zwanger' is daar toen gekomen. Maar dit stuk, dit is een vervelend stuk waar niemand zich aan waagt. Omdat het op de zelfbeschikking, rechten van de mens, ja daar komt van alles bij kijken.

Juditte: Ja, dat is zeker zo ja. Vanuit de praktijk worden uitzonderlijke gevallen misschien wel herkend. Maar dan is het inderdaad de vraag van hoe moet daar mee omgegaan worden.

Tom: Voor de rest ben ik getrouwd. Vier kinderen. Die doen het gelukkig goed, geen zwarte schapen. En ik ben in de tuin bezig veel.

Juditte: Nou dan moet het snel weer wat beter weer worden dan!

Tom: Ja zeker!

2. Kunt u iets vertellen over de totstandkoming van de Beraadgroep?

Tom: Ja. Zoals gezegd ben ik dus 25 jaar voor 2015, toen ik ermee ophield, dus vanaf 1980 was er een groep in Rotterdam. En daar was nog geen gynaecoloog voor die zich daarmee bezig hield. Toen ben ik gevraagd om dat te doen. En in die tijd was het drugsgebruik anders dan tegenwoordig. Het wisselde erg van aanbod. Ik wist al tijdens de studie, ik heb in Rotterdam gestudeerd, dat er plotseling opium verkocht werd op straat. Waar dat vandaan kwam, geen idee. Dat was even later weer weg, en toen was er heroïne. Die heroïne, dat sloeg aan. Er waren veel heroïnegebruikers, naast amfetamine. Die waren er ook, maar was andere groep. Dus ik ben daarmee aan de slag gegaan. En dan hoor je van de casuïstiek van de vrouwen. Dan rol je daarin. Dan krijg je contact met maatschappelijk werk. Als zo iemand komt op de polikliniek in het ziekenhuis, dan krijg je wel een beetje een indruk van iemand, maar de huisvesting, familie, daar weet je niks van. Dus er kwam snel een behoefte om daar wel wat van af te weten. Toen ben ik samen gaan werken met het Centraal Adres. Dat waren twee maatschappelijk werkers, die zich met deze groep bezighielden. Dat heeft zich in de loop van de jaren steeds uitgebreid. Uiteindelijk zijn we uitgekomen op een wekelijks overleg met een psychiater, met maatschappelijk werk, met kinderartsen, met maatschappelijk werk van het ziekenhuis zelf, een aantal gynaecologen en verloskundigen. Dat clubje besprak mensen die zich voordeden, die nieuw aangemeld werden. Op gegeven moment hebben we de verstandelijk beperkte dokters erbij te krijgen. Dat waren allemaal stappen die er op het laatste nog bij kwamen. Niet altijd zo makkelijk. Maar eigenlijk heeft dat altijd uitgebreid. We zijn congressen

gaan organiseren, De Veilige Kribbe. Niet alleen rond kerst was dat aan de orde. Maar bleek dus een heel golvend gebied van activiteit in Rotterdam te zijn. We zijn onderzoek gestart. En daaruit kwamen ook contacten met kinderrechtshouders. Die heeft natuurlijk, als de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek instelt naar de moeder of die in staat is om het kind te kunnen opvoeden, als dat lijkt alsof dat niet kan, wordt ze aangemeld bij een kinderrechtshouder. Die kan een voorlopige of echte ondertoezichtstelling geven. Of een uithuisplaatsing. Dan krijg je drama dat als die vrouw bevallen is, de volgende dag het kind kwijt is aan de Kinderbescherming. Daar ben ik weleens bij geweest. Dat blijft een enorm drama. Als dat vermeden kan worden. Vroeger praten we helemaal niet over anticonceptie. Dat was nog niet in de scope. Daar zijn we relatief laat verder mee gegaan. En ook geprobeerd met kinderrechtshouder en hoogleraar recht, kinderrecht in Tilburg, Paul Vlaardingebroek, hebben we geprobeerd om daar ook politiek aandacht voor te vragen. Dus bij Hugo de Jonge. Die had er wel oren naar. En toen ging hij weg uit Rotterdam en had hij het druk met andere dingen, zoals ik begreep. Ze zijn niet zo dol op nog een keer zo'n gedoe als zo'n wet als euthanasie, waar ze ook een hekel aan hebben. Dus dat werd in de aandacht gebracht. En wij waren overtuigd dat het een democratisch en open, een goede poging was. Er is een wetsvoorstel geweest van Van Dijken, dat ken je misschien wel. Ik zeg trouwens je en jij. Dat kan tegenover ook. Dat is ook niet in bespreking genomen. O ja, de ethici zijn erbij gekomen. Wybe Dondorp en Guido de Wert, van Maastricht. Die laatste heeft pas nog een stuk geschreven over de ethische aanpak van fertiliteit. Of je mensen moet helpen om zwanger te worden.

Juditte: Ja, ja. Ik las ook al dat jullie bezig zijn geweest met de spoedsectie.

Tom: Ja, vooral Cees de Groot was daar actiever in dan ik. Want er zitten ook wel weer, eh, het is soms ingewikkeld. De vrouw wil soms niet, maar, het was nodig. En wij konden helemaal niet, ze sprak Frans. We hebben alle Franssprekende artsen opgetrommeld om met haar te praten. Lukte allemaal niet. Toen hebben we haar uiteindelijk naar de operatiekamer gereden. We hadden afgesproken van als ze zich gaat vasthouden aan de deur, dan laten we het. Maar ze liet zich naar de operatiekamer rollen. Toen legden we haar op de operatietafel. Toen rolde er een Bijbel uit. Het verbaasde ons zeer. We dachten dat het een islamitische vrouw was. Toen hebben we de keizersnee gedaan. Het kind kwam er goed uit. Toen was ze ons hartstikke dankbaar. Toen keken we tegen een hele grote angst. Dan is het vreselijk ingewikkeld. Je hebt het belang van het kind. We waren het erover eens dat het niet goed zou gaan met het kind. Maar het zijn niet de makkelijke beslissingen.

Juditte: Ja, en ze moeten ook snel genomen worden.

Tom: Ja, met wie moet je overleggen? Maar in feite had de vrouw het niet begrepen. En konden we niet ja haar overtuigen dat het echt nodig was.

Doelgroep

3. Uit het onderzoek *Samenspel van factoren* blijkt dat de opvoeding bij 1/3^e van de verstandelijk beperkten op een verantwoorde manier gaat. Ook bleek dat het IQ geen factor is waaruit af te leiden zou zijn of de opvoeding verantwoord zal zijn. In hoeverre is het vooraf te bepalen bij een verstandelijk gehandicapte of hij/zij leed zal veroorzaken bij toekomstige kinderen?

Tom: Eh. Ja. Wij hebben het als centrale thema over, jij noemt het leed. Wij noemen het gevaar. Voor zichzelf en voor het kind. De wet is altijd bedoeld om gevaar af te wenden. En we zijn toen ook betrokken geweest bij discussies daarover van Nederlandse verenigingen. En daar werd het voor ons belangrijk om een dokter met een verstandelijk beperkte, een arts die zich daarmee bezig houdt, die erbij te betrekken. En de kans om dat goed te beoordelen, dat je die kans goed kan inschatten. Wij zaten vaak in zo'n vergadering met een zwakbegaafde-deskundige, met onze oren te klapperen. Er zaten belangrijke mannen, die positief waren. Die vonden dat ze allemaal kinderen moeten kunnen krijgen. En wij kwamen uit een andere hoek, en 'nee'. Nee, daar waren we het niet over eens. Ik denk dat zo'n groep als die in het Sophia Kinderziekenhuis is, en in Nijmegen heb je ook zo'n groep, dat die een oordeel geeft van, van te voren zo goed mogelijk inschatten over de kans op gevaar door beide twee partners. En de familie die daar een rol in speelt. En moeders die belangrijk zijn. Als die ook allemaal verstandelijk beperkt zijn, wordt de controle ook, dat is zeker een groep die in de gaten gehouden moet worden.

Juditte: Ja, want is die scheiding van te voren wel altijd te maken?

Tom: Ja, je komt in een, je moet ermee beginnen in de zwangerschap. Als je bij 20 weken begint, heb je 20 weken om te kijken naar de thuissituatie. Naar de mensen die de twee kennen. De verstandelijk gehandicapte artsen, eventueel de psychiater. En dan heb je dus 20 weken de tijd om een oordeel te vellen. Die tijd heb je ook vaak wel nodig. Die tijd gaat maar door, ook naar de bevalling toe. Het is niet altijd heel scherp. Het is niet zwart of wit. Het is altijd een afweging. Van: waarschijnlijk neigt het meer naar dit dan dat.

4. Stelling: In het conceptwetsvoorstel kan niet gesproken worden over 'vaststaand gevaar', maar moet gesproken worden over een mogelijk risico. Wat is uw reactie op de stelling?

Tom: Dat is ook, je zou het. Ja, in sommige gevallen. Sommige casuïstiek is heel overtuigend. Dat is echt wel, dat is dan wel zwart wit. Maar er zit een heleboel waarbij het risico groter is, dat je niet helemaal kan zeggen hoe het precies in elkaar zit. Daarom is het ook goed dat de rechter, de rechter zit continu af te wegen van wat er in de wet staat. Dat is niet allemaal vaststaand. De wet op de achtergrond, hij zit continu te wegen. Daarom heb je een rechter nodig. Die echt, die niet negatief ten opzichte van verstandelijk beperkte staat, maar reëel ten opzichte van de belangen van het kind. Iedereen begint altijd over de SS enzo. Als je daar aan komt, dan heb je mensenrechten. Maar er wordt weinig gepraat over het belang van de ongeborenen. Die zit te wachten tot hij voor zichzelf mag beginnen. Maar die krijg alle ellende, eh, bij een verstandelijk beperkte is dat minder. Maar bij verslaving en vooral bij alcohol, zit die te wachten op dat die ruit mag. Dat die niet wordt vernietigd. Als je kijkt bij verstandelijk beperkte in inrichting, dan zie je dat ze YouTube-filmpjes uitwisselen over hoe je een spiraaltje eruit kan trekken, zelf. En een hormoonstaafje uit de arm peuteren. Dus er is grote drang om zwanger te worden bij jonge meiden. Waarschijnlijk omdat er altijd al iemand bij hen zit die alles al bepaalt. En dan kunnen ze wel langdurige anticonceptie hebben, dan proberen ze dat te verwijderen vanuit een niet willen meewerken, en een soort stout zijn in de inrichting. Geen idee van wat ze dan, wat ze op hun lijf halen. Met knullen om hen heen die zeer geïnteresseerd zijn.

Juditte: Maar, het gevaar bestaat dus ook dat je de kindervens van ouders afpakt die achteraf gezien, hypothetisch, wel een kind, eventueel met begeleiding, hadden kunnen opvoeden?

Tom: Ja.

Juditte: Ja, maar u zou dan zeggen van, ja maar het leed van die uitzonderlijke situatie van kindermishandeling is groter dan het leed dat niet iedereen kinderen kan krijgen? Of zie ik dat verkeerd?

Tom: Ja, dat vind ik een heel belangrijk punt, dat je daar, dat je die veiligheid, dat je daar overtuigd van bent. Dat gebrek aan gevaar. Als je lang genoeg van te voren met een heleboel mensen daarop concentreert, dan lijkt me dat het aantal misinschattingen. Dat je die probeert te beperken tot het minimum, dat daar niet veel overblijft. Het is niet zomaar even een vergadering. Je pakt het de hele zwangerschap om daar tot een oordeel over te komen.

Juditte: Maar, in het geval van anticonceptie is diegene nog niet zwanger, toch?

Tom: Nee, dat is een andere situatie. Dat is nog moeilijker. Maar ook daar, als je het niet weet, zou je het laten gaan. Er is een recht op voortplanting.

Juditte: Maar, dat is toch wat er gebeurt bij verplichte anticonceptie? Dat is voor de zwangerschap, bij mensen die in principe wilsbekwaam zouden zijn.

Tom: Ja. Ja daar heb je, ja daar moet je natuurlijk naar kijken. Daar heb je geen, als je geen duidelijke reden hebt om van allerlei kanten te zeggen van, dit gaat niet, zij kan niet in haar eentje. Dan houdt het op. Dan ga je kijken wat er gebeurt.

Juditte: Dus u zou meer zeggen van een situatie waar een vrouw al verslaafd is, dat het dan wordt verboden aan haar?

Tom: Voorlopig ja. Het is nooit een definitieve anticonceptie. Het is altijd iets dat je er weer uit kan halen. De situatie is niet van ijzer. Sommige mensen die stoppen met het gebruik van drugs. Dat is helaas niet zo vreselijk veel, namelijk 1 op de 10. Maar die ene, die kan een ander leven leiden. En daar moet je op reageren. En ook de rechter kan dat uitstekend bekijken door rapportages van gezinsvoogden, door te kijken hoe het met haar gaat. Het was ook heel belangrijk om aan de kant

van de vrouwen te blijven staan. Want ja, de toegang tot het kind is de vrouw. Dus ik had ook nooit of bijna nooit een slechte relatie met de vrouw. Ik was niet tegen haar. En dat moest ook duidelijk zijn bij haar. Dat ik aan haar kant stond. En dat klinkt gek, als het einde is dat je het kind weghaalt. Maar ik begreep ook wel dat er bepaalde omstandigheden zijn dat je verslaafd raakt.

Juditte: Ja. Ja. Want vaak denken deze vrouwen er niet aan om nog anticonceptie te nemen of te kopen.

Tom: Ja. Dan zie je allerlei tragische dingen gebeuren.

5. Uit cijfers van de Raad voor de Kinderbescherming blijkt dat kindermishandeling relatief veel voorkomt in gezinnen waar de ouders in conflictscheiding liggen. Stelling: Ouders uit een conflictscheiding moeten, zo nodig, ook de maatregel 'verplichte anticonceptie' krijgen opgelegd.

Tom: Nou, ja ik hoop dan dat ze al gescheiden krijgen. Maar dan is het, ja vind ik moeilijk. Nee, ik geloof niet dat je dat moet doen in dit soort niet extreme, ik vind een zwakbegaafdheid en een verslaving wel veel ernstiger dan dit. Ja. Het staat laag op mijn acuutheid-lijst.

Juditte: Ja, maar ergens, ik snap dat het op een manier ernstiger is, kan het qua kindermishandeling even schadelijk zijn. Dus wat zou dan toch maken dat dit toch er niet bij zou horen?

Tom: Nou, ik denk dat je moet denken aan Nu Niet Zwanger. Dat was er lange tijd niet. Met de nadruk op vrijwillig, is dat langzaam gegroeid. En ik denk dat dat het belangrijkste is. Praten met vrouwen die niet weten wat ze willen, geen geld hebben voor anticonceptie. En door dat soort dingen voor het grootste deel zorgt dat er niet veel kinderen in deze ellendige gevallen voorkomen. En dan blijft het altijd zo dat er een hele kleine groep over blijft die teveel onbegrip heeft om het te begrijpen. En juist voor die kleine groep, daar zou je de wet voor kunnen gebruiken. En al die andere dingen, graag bij Nu Niet Zwanger laten. En met die mensen praten en praten. Ik geloof dat het vijf uur kost per cliënt. Dus je moet behoorlijk praten voordat je het helemaal rond hebt, de situatie. Dat ze niet veel meer kinderen krijgen dan ze zouden willen

Juditte: Ja, Ja Nu Niet Zwanger ziet het probleem meer in de onbedoelde zwangerschappen. Dat die vrouwen überhaupt niet eens zwanger willen worden. Dus dan hoef je niet in te gaan op rechten van de vrouwen.

Tom: Nee. Er zijn wel mensen die dat doen, die eh, bezwaarschriften schrijven naar het Ministerie. Maar dat zijn de lieden in de maatschappij die dat overal wel zouden hebben. En die, nee die proberen zich te onderscheiden van ons. Het is vrijwillig, de beste oplossing. En eventueel de middelen te betalen, en hoe dat gaat, waar je dat kan halen. Dus eigenlijk alle onbegrip en angst voor onbekende, om dat weg te nemen.

Gevolgen

6. 'Nu Niet Zwanger' is vrijwillig. Ik wil graag een vraag stellen over de situatie wanneer de maatregel 'verplichte anticonceptie' geldig is. Hoe realistisch is het gevaar dat kwetsbare ouders, indien de verplichting geldig is, niet meer naar de voorlichting komen en dus zorg gaan mijden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Tom: 79% las ik gisteren in het stuk van Hugo de Jonge, was met langdurige anticonceptie niet uit het programma. Maar ik vind dat een behoorlijk getal. Maar dan zeg je dan is er nog 20% die, ja, die willen wel of hebben geen zin in het gezeur. Ja, je kan niet, het zijn geen 100% oplossingen. Maar ik denk dat dat de beste manier is om te beginnen. En aan de andere kant staan de extreme gevallen, eh, de kwaadaardige zwakbegaafden, de, eh, eh, alcoholdrinkers bijvoorbeeld. Het vervelende is, is dat je weer bij de vrouw iets legt. En niet bij mannen. Dat is natuurlijk ook met anticonceptie. Dat je het altijd op de vrouw moet richten, dat heeft iets ongemakkelijks. Ja.

Juditte: Maar ik bedoel juist meer dat juist vanwege dat vrijwillige karakter, cliënten minder zullen komen, wanneer bekend is dat ze toch anticonceptie zullen krijgen. Hetzij vrijwillig, hetzij gedwongen.

Tom: Ja ja dat denk ik.

Juditte: Maar is het dan bijna niet jammer, dat wanneer een groep helemaal niet meer bereikt wordt?

Tom: Je bedoelt dat.. ja maar het is natuurlijk niet zo dat als je afschaalt bij Nu Niet Zwanger dat je in een gedwongen traject terecht komt. Het hangt er vanaf hoe ernstig je onderweg die mensen hebt ingeschat. Als dat echt iemand is die niet helemaal goed bij zijn hoofd is, dan zal je daar, ja, iets aan gaan doen. Het is niet automatisch als je afzegt bij Nu Niet Zwanger, die 20% die Rotterdam toen, dat die allemaal in een gedwongen traject terecht komen. Die komen dan soms op een andere wel weer in een beeld van, je moet wel aangemeld worden als een gevaar.

Juditte: Ja maar is het zo, kijk iemand moet aangemeld worden maar dat is nog vrijwillig of ze komen. Maar is het gevaar niet dat ze dan weten dat ze, misschien wel na heel veel uur gesprek, maar dan toch anticonceptie kunnen krijgen terwijl ze het niet wil. Dat ze dan ook niet meer naar Nu Niet Zwanger komen? Dat bedoel ik meer.

Tom: Ja. Dat zou misschien wel een gevaar kunnen zijn, of een geval kunnen zijn. Dat ze tijdens de rit denken van, nou dit gaat niet goed, ik stop ermee. Overheidsdwang, of dat de overheid zich hiermee bezig houdt, dat is voor sommige mensen waarschijnlijk wel moeilijk.

Behoeft

7. Het is al wettelijk mogelijk wanneer iemand ter zake wilsonbekwaam is, om hem/haar tot een medische behandeling te verplichten onder dwang. Dit kan via de Wet Zorg en Dwang. In hoeverre maakt de Wet Zorg en Dwang een nieuwe regeling overbodig?

Tom: Om gedwongen anticonceptie voor elkaar te krijgen? Tot nu toe niet.

Juditte: Kent u de Wet Zorg en Dwang?

Tom: Nee, ik ken de voorganger natuurlijk wel. De Wet BOPZ. Ja en daar had je een heel traject onder het toezicht van de Raad voor de Kinderbescherming. En die kijken dan, als het kind er al is, en die heeft zich nooit bezig gehouden met, het waren bestaande zwangerschappen om te kijken of het kind goed terecht kwam en niet van. Ik heb een paar keer een patiënt gehad die zei van in het kraambed wil ik wel anticonceptie en dan zat er een moeder bij, vaak een allochtoon, en die zei dan van, nee helemaal niet. Dus op het laatste moment was het vrijwillig en dan ging het niet door. Want die moeder vond het niet aan de orde. Dus ja, ik weet niet waar je bang voor bent met die Wet Zorg en Dwang.

Juditte: Nee, dat die wet er eigenlijk al is. Want die wet kent een verbreding, dat iemand die verder wilsbekwaam, ter zake bijvoorbeeld de kinderwens wilsonbekwaam kan worden gemaakt. Dat zou betekenen dat iemand al een gedwongen behandeling kan krijgen. Dat zou kort gezegd betekenen dat de juridische mogelijkheid er nu al is.

Tom: Ja. Ik denk dat je misschien juridisch Cees de Groot of Vlaardingerbroek daarover, die zal dat helder kunnen uitleggen of het nu al mogelijk is.

Juditte: Ja dan is dat een goede optie. Ik had namelijk nog een juridische vraag.

8. De voorgestelde maatregel houdt in dat het voortplantingsrecht wordt beperkt. Dit wordt al gedaan, zo noemt De Groot, wanneer een huwelijk tussen bloedverwanten niet wordt toegestaan (volgens De Groot ten behoeve van toekomstige kinderen). Een huwelijk is verboden tussen bloedverwanten, maar seksueel verkeer tussen bloedverwanten is niet strafbaar. Bloedverwanten kunnen dus (legaal) kinderen krijgen. In hoeverre is daarmee de voorgestelde juridische weg onjuist?

Tom: Cees heeft altijd de extremere standpunten en Vlaardingerbroek bekijkt het wat, die brengt het terug naar de wet. En zegt, ik weet iets anders daarover. Dus dan is hij, hij is vast bereid om daarover te praten. Hij doet daar wel aan mee.

Juditte: Dat is goed om te horen. Dan bewaar ik deze vragen nog even.

9. Wat is volgens u een consequentie wanneer iemand toch zwanger wordt?

Tom: Hoe bedoel je dit?

Juditte: Ehm, nou zou je bijvoorbeeld kunnen denken aan abortus? Waarom wel of niet?

Tom: Nee, nooit. Een aandringen op abortus dat zullen ze nooit doen. Dus als ze zwanger is en ze wil dat kind houden, als ze niet zelf een abortus wil, dan gaat ze een traject in en gaan we kijken met de Raad naar alle factoren erom heen. Dan zal ze of naar een drugvrije kliniek gaan of het kind zal worden afgenomen na de bevalling. Van die drugvrije kliniek moet je je niet teveel van voorstellen. Ik heb begrepen dat je dan kan bellen vanuit de kliniek en dan doen je een raam open en dan komen gasten op brommertjes, die gooien dan de heroïne en cocaïne naar binnen. Daar wordt mee gesjoemeld.

10. Ik heb een stelling voor u. Ik wil vooraf even zeggen dat er schrijnende situaties zijn voor kinderen, en dat wil ik zeker niet ontkennen. Maar om de vorige vraag iets scherper te maken, heb ik dit vervat in een stelling. Stelling: het is schadelijk voor kinderen wanneer de overheid beslist over een persoon met FAS dat hij/zij beter niet had kunnen bestaan. Wat zou uw reactie zijn op de stelling?

Tom: Ja ethici zeggen dat je dus, die Wybe Dondorp die heeft gezegd van als je gedwongen anticonceptie wil invoeren op een brede schaal, dat je dan eigenlijk wil aantonen dat dat leven niet het moeite waard is om te leven. Dus daar zit je dus in, als een soort god zit je dat te bepalen. En hij zegt, dat kan dus niet. Daarom is dat een heel moeilijk wetsvoorstel. Want je kan moeilijk van te voren dat aangeven. En dat dus, dat steunt jou, dat zegt ja, op die vraag. En ik denk dan van ja, vermijden van iets dat je ziet, je ziet een enorme lantaarnpaal op je afkomen in de auto en dan ga je remmen en dan vermijd je een botsing daarmee, dan kan het wel zo zijn, dan moet je de metafoor doorvoeren, dan kan het meevallen met de schade, maar het kan ook dat je voorhoofd door de voorruit slaat. En een hele hoop ellende. Dus dan is het misschien niet helemaal beneden de moeite om te leven, maar ontzettend veel schade voor een kind dat daar niet om gevraagd heeft. Jouw ondersteuner is Wybe Dondorp uit Maastricht. Maar het blijft dat het moeilijk. Als je die FAS kinderen ziet. Kijk, het is niet een aangeboren aandoening als Down. Maar dit is iets, waar je je hele leven onder lijdt. Je IQ, je gezicht is anders. Je hebt afwijkingen en die zijn puur alleen op het misbruik van de moeder terug te voeren. Dus dat zijn toch verschrikkelijke dingen. Als herhaling onmogelijk wordt gemaakt, dat daardoor ben ik overtuigd geraakt dat dit in hele extreme uitzonderingsgevallen moet kunnen. Dat dat voorkomen moet worden. Dat er niet nog zo'n kind, terwijl het een goed kind was.

Juditte: Het had anders gekund?

Tom: Ja, er was niks mis met een kind. Kapot gemaakt door een ander. Nooit kan je dat genezen.

Paul Vlaardingerbroek -Transcript

Datum:13 april

1. Wat ik interessant vond in het conceptwetvoorstel is dat er gesproken wordt over niet- leerbaarheid en dat ging dat vooral over de mensen die nu de anticonceptie weigeren en eigenlijk is de eerste vraag: in hoeverre hang die niet-leerbaarheid samen met wilsonbekwaamheid?

Paul: Nou dat kan er mee samenhangen, maar hoeft niet. Want je hebt natuurlijk mensen die gewoon heel koppig zijn en zeggen ik weet wel dat het eigenlijk anders moet, maar ik doe het toch. Ik weet dat ik eigenlijk geen alcohol moet gebruiken of niet meer moet roken, maar vanwege zwak hart bijvoorbeeld, maar ik doe het toch, want ik vind het lekker of ik kan niet zonder. Dus dat heb je altijd. Kijk, waar het ons met name om te doen ging, is om mensen die bewust, dan wel vanwege een beperking, dat kan zijn door de geestvermogens, toch doorgaan met het krijgen van kinderen tegen beter weten in. Daar hebben we ons de vraag gesteld en daar is nooit een volledig antwoord op te geven, maar zou het niet wenselijk zijn dat je bepaalde mensen via de rechter zou kunnen laten verbieden om anticonceptie te gebruiken. Met daarbij de grote vraag: hoe ga je dat dan toedienen als mensen dat niet willen? Nou is de gedachte daarachter: je kunt onmogelijk bij de rechter iemand vastbinden en zeggen: "nu word je even afgevoerd om een implanonstaafje of de prikpil te krijgen". De gedachte erachter is dat toch heel veel mensen weerstand hebben tegen het gebruik, maar als de rechter het beveelt dat een aantal van hen toch zal zeggen: oké dan doe ik dat, want daartoe ben ik verplicht, omdat de rechter mij dat heeft opgelegd. Zo nodig zou er eventueel zelfs een dwangsom aan gekoppeld kunnen worden, maar dan houdt het eigenlijk op. Er is niet de mogelijkheid dat je iemand tegen zijn wil vast gaat zetten om die reden. Wat anders is, en dat zie je, ik weet niet of je dat bekeken hebt, maar er is sinds 1 januari 2020 een nieuwe Wet Verplichte GGZ, dan zul jij ook wel uitspraken hebben gezien waarbij de rechter zegt: "ja, op grond van uw geestelijke stoornis is dit moment niet geschikt om een kind te krijgen en dat betekent dat u mee zult moeten werken aan anticonceptieprogramma. Dus in een soort zorgmachtiging de anticonceptie oplegt. Nou, weet ik niet hoe dat wordt uitgevoerd in de tehuizen. Maar goed, dat is in ieder geval een zorgmachtiging waardoor de geneesheer of de arts gerechtigd is om een anticonceptiemiddel toe te dienen ook al wil de vrouw dat niet. Dan moet je dus denken aan de prikpil, omdat iedere dag de pil dat wordt snel vergeten, zeker bij wisseling van verplegend personeel. Dus dat zal de prikpil zijn of een implanonstaafje of spiraaltje en dan is er in ieder geval een mogelijkheid van beveiliging. In de verpleeginrichtingen voor verstandelijk beperkten, daar speelt overigens wel het probleem dat de vrouwen die daar een implanonstaafje hebben ingebracht gekregen of een spiraaltje, dat die dat proberen te verwijderen. Dat is een gevoel onder de huid dat ze kwijt willen en dat wordt weggekrabd, dan wordt de arm erg opengekrabd, maar dat gebeurt dus wel. Naja, dan moet men dus op zoek naar nieuwe anticonceptiemogelijkheden. Maar dat is in ieder geval wel waar men in de verpleeghuizen tegen aan loopt bij de verstandelijk beperkten met name.

2. Het is al wettelijk mogelijk wanneer iemand ter zake wilsonbekwaam is, om hem/haar tot een medische behandeling te verplichten onder dwang. Dit kan via de Wet Zorg en Dwang. In hoeverre maakt de Wet Zorg en Dwang een nieuwe regeling overbodig?

Paul: Nou ja, dat hangt ervan af. Want ja de WVGZ is dus specifiek bedoeld voor mensen met een geestelijke stoornis en de Wet Zorg en Dwang is voor mensen met een verstandelijke beperking en de Wet Verplichte GGZ is voor geestelijke stoornis die nadeel bezorgen. Dus die combinatie: én een geestelijke stoornis én ernstig nadeel bezorgen aan een ander of aan jezelf. Dan moet je denken aan suïcidale mensen, met name op dat soort mensen. Er zijn echter ook mensen die wilsbekwaam zijn en toch doorgaan met het krijgen van kinderen. We hebben bijvoorbeeld een voorbeeld vanuit de Erasmus Universiteit meegemaakt waarbij een prostituee bewust zwanger werd, omdat sommige mannen daarop kicken en na de bevalling dat kind onmiddellijk afstond en vlak erop weer zwanger werd. Nou, dat was een vrouw die gewoon wilsbekwaam was. Nou dan kun je zeggen: ja maar dan ben je toch gestoord als je dit doet, maar die vrouw verdiende daar goed geld mee. Kijk, en dat

soort situaties zijn er. Zo zijn er ook mensen die hun kinderen mishandelen terwijl ze niet geestelijk gestoord zijn.

Juditte: Ja, maar kan zo iemand niet binnen de Wet Zorg en Dwang ter zake, bijvoorbeeld kinderwens, wilsonbekwaam worden gemaakt?

Paul: Nou ja, als het gaat om de Wet Zorg en Dwang betreft het iemand met een verstandelijke beperking, dan moet dat in ieder geval aanwezig zijn. Als iemand niet verstandelijk beperkt is, mag je die wet niet toepassen. En datzelfde geldt bij de WVGZ, dan moet er sprake zijn van door een deskundige vastgestelde stoornis van de geestvermogens.

Juditte: Ja, maar zoals bijvoorbeeld bij die prostituee, ik dacht in dat voorbeeld er ook bij stond ze schizofreen was. Dus dan kan het toch...?

Paul: Ja, oké, als het schizofrenie is dan heb je wel een mogelijkheid om te zeggen: oké we grijpen in. Het voorbeeld dateert natuurlijk van voor de invoering de WVGZ, maar het maakt duidelijk dat er in ieder geval mensen zijn die bij wie niet kenbaar is dat er een stoornis is. Omdat het nooit is vastgesteld of dat ze daar niet aan lijden.

Juditte: Ja, ja. Het lastige is natuurlijk, dan kom je weer op, wat is wilsonbekwaam en wat wilsonbekwaam is. Maar in principe zou je toch als wilsonbekwaam kunnen worden aangemerkt wanneer je de consequenties niet kan overzien van je keuze?

Paul: Ja, maar dat is lastig. Want wie stelt dat vast? En dat is de arts. De rechter die kan dat niet vaststellen. Die kan hooguit constateren dat een deskundige beslist dat een persoon niet in staat is tot wilsbepaling. Maar voordat je geestelijk gestoord wordt verklaard of voordat je met een verstandelijke beperking wordt gezien, moet dat zijn vastgesteld. En die vaststelling is, zeker als mensen weigeren mee te werken, heel erg lastig. Soms hebben mensen bepaald gedrag waaruit je kunt vaststellen dat sprake is van een stoornis. Maar als iemand gewoon verder in het dagelijks leven meedoet en het valt niet op dat iemand rare denkbeelden heeft dan kan zo iemand er toch aan lijden.

Juditte: Kijk ik snap dat er mensen zijn die inderdaad waarbij dat nog niet is vastgesteld, maar bij wie er psychisch iets wel niet goed zou kunnen zijn, maar dan is het al een ding dat het niet is vastgesteld. Maar denkt u dat er ook nog best wel een aardige groep is die waarbij ze die aanstelling überhaupt niet zouden krijgen dat ze een psychische beperking zouden hebben?

Paul: Ja, klopt. Maar ja, er zijn natuurlijk mensen uit de radar blijven he?

Juditte: Ja.

Paul: Die niet opvallen, door hun gedrag maar toch. Ik weet niet of je die serie kijkt: de kinderen van Ruinerwold?

Juditte: Ja.

Paul: Daar is natuurlijk heel lang, noch door de school, noch door anderen uit de omgeving, actie ondernomen. Dat ze zeiden, dit kan gewoon niet dat die kinderen mee geconfronteerd worden.

Juditte: Nee, nee dat is inderdaad iets heel apart wat daar is gebeurd. Maar ik vroeg me af. Bij die situatie dacht ik ook meteen van: 'Ja, maar wanneer er een wettelijke mogelijkheid zou zijn, in hoeverre zou dat zin hebben gehad? Het lijkt me meer dat er van alles rondom jeugdzorg mis is gegaan. Want het gezin was toch niet op de radar.

Paul: Nee, nou ja, kijk. Dat is natuurlijk wat we destijds met die Beraadgroep goed mee bezig zijn geweest. Met een oud-kinderrechter erin, er zit een verpleegkundige in vanuit met name de zwakzinnige zorg. Ik zeg verpleegkundige maar het is een gynaecoloog. Arts Tom Schneider zit erin. Connie Rijlaarsdam heeft er ook een tijdje vanuit gemaakt voordat ze bij Nu Niet Zwanger kwam om gewoon na te denken over de vraag: hoe gaan we om met dit soort gevallen waar je zit, en Tom Schneider was natuurlijk daar de arts bij uitstek bij die daar veel mee te maken had omdat hij veel psychisch gestoorde vrouwen begeleidde tijdens de zwangerschap en verslaafde vrouwen. Dat hij ook zei, van wat wij doen, is alleen maar aan leed toevoeging. We halen een kind weg, vervolgens doet een moeder afstand van dat kind, dat kind wordt ondergebracht in een pleeggezin of gaat naar een tehuis en vervolgens staat mevrouw weer op de stoep voor hulp, omdat ze weer zwanger is. Kun je dat doorbreken? Waarin je ziet dit gaat iedere keer weer leiden tot nieuwe ellende voor het kind zelf en mogelijk ook voor de moeder. Dat is een beetje de achtergrond waarom we destijds met

die Beraadgroep zijn gestart. Die is eigenlijk, zo kun je wel zeggen, een zachte dood gestorven, omdat de politiek er niet aan wil en wij ook wel inzien dat het een heel lastig punt is. Maar vrijwilligheid en vrouwen proberen over te halen, zeg ik met nadruk overhalen hoor, via een vrijwillige manier om toch uitstel te nemen van de wens van een kind. Of misschien afstel, maar in ieder geval uitstel. Omdat het op dit moment niet het geschikte moment is wat dus vanuit Nu Niet Zwanger betoogd wordt: nu niet zwanger. Dat betekent daarmee natuurlijk, als je daar een grote groep mee bereikt, Connie Rijlaarsdam denkt dat het toch wel richting 60, 70 procent gaat van de vrouwen, dan houd je dus een veel geringere groep over waarbij het echt heel erg lastig is. Daar zal een deel misschien via de Wet Verplichte GGZ geholpen kunnen worden en een deel zul je gewoon blijven aanmodderen en zal altijd achteraf pas kunnen ingrijpen via een kindbeschermingsmaatregel.

Juditte: Ja ja, dat klopt ja. En daar zou u dan alsnog voor zeggen voor die groep zou, net als er voor psychisch zieken dat daar een regeling voor zou zijn dat die mogelijkheid misschien in zekere zin zou worden verbreed dat ook van toepassing kan zijn op ja. Het lastig is, hoe zeg ik dat, wat wordt dan de norm? Want puur een verstandelijke handicap bijvoorbeeld hoeft er niet direct voor te zorgen dat een kind mishandeld zou worden.

Paul: Nee, kijk, wat je als norm zou kunnen doen en dat heeft mevrouw van Dijken natuurlijk destijds ook geprobeerd, als aantoonbaar is vastgesteld dat iemand niet voor een kind kan zorgen. Bijvoorbeeld omdat hij dat kind ernstige schade heeft aangedaan. Dan moet je denken aan ernstige mishandeling, verwaarlozing of zelfs misbruik van een kind waardoor het kind bij die vrouw of ouder is weggehaald. Nou, dat zijn dus heel objectief vaststelbare feiten. Lastiger wordt het natuurlijk wanneer iemand nog nooit een kind heeft gekregen.

Juditte: Ja.

Paul: En je moet constateren dat iemand, dat iemand dat liever ook maar niet moet krijgen. Dat kan gebeuren door familie. We weten uit de praktijk dat er situaties zijn waarin een moeder zegt: mijn kind is verstandelijk beperkt, alsjeblieft, geef haar de spiraal bij wijze van spreken, want straks moet ik voor nog een kind gaan zorgen en ik heb al zo'n ellende met mijn eigen dochter meegemaakt. Dus dat zou kunnen, dat anderen, familieleden dat zeggen. Maar het blijft natuurlijk een punt dat een rechter dat nu niet mag doen als er niet sprake is van een psychische stoornis op grond van de WVGZ he?

Juditte: Ja.

Paul: Het kan dus eigenlijk alleen maar, zeggen wij en daarin zijn we ook vastgelopen, als er een wet komt die dit mogelijk gaat maken. Wat ik steeds geprobeerd heb is om in elk geval de discussie aan te zwengelen van, loop er nu niet voor weg, want wat wij doen is steeds meer kinderen creëren. We hebben toch zo'n 20.000 kindbeschermingskinderen die ieder jaar weer geholpen moeten worden, ieder jaar erbij. Zou je dat niet kunnen helpen voorkomen. Ik zeg altijd maar zo: je kunt een kind weghalen uit een bevallingsbed. En dat gebeurt ook wel. Dat een rechter tijdens de zwangerschap al uitspreekt dat er een kindbeschermingsmaatregel moet komen en zelfs een uithuisplaatsing of gezag beëindiging. Nou dat staan de Raad voor de Kinderbescherming en politie klaar bij een ziekenhuisbed waar mevrouw bevallen is om het kind weg te halen. Dat betekent dat het kind al wordt ondergebracht bij pleegouders waar het dan waarschijnlijk zal blijven, in dat pleeggezin. Maar altijd met de vragen zit: word ik ook zo? Waarom ben ik weggehaald? Nou ja, omdat je moeder...enzovoorts. Wat heb ik daarvan meegekregen? Want ik word toch voor de helft bepaald door het DNA van mijn vader en moeder.

Juditte: Ja.

Paul: Dus onzekerheid voor de kinderen. Voor zowel de moeder als voor het kind noem ik dat leedtoevoeging.

Juditte: Ja.

Paul: Dan kun je zeggen: dat doen mensen zichzelf dan maar aan, maar moeders die toch zwanger raken terwijl ze weten kan beter geen kind krijgen doen dat welbewust hun kind aan.

Juditte: Ja, ja.

Paul: En iedereen hoopt bij een volgende doe ik het beter, die zal niet worden weggehaald. Maar we kennen voorbeelden en die kennen we ook wel uit de recente rechtspraak waarin grotere gezinnen

met nog een achtste kind, ik ken een voorbeeld van een veertiende kind, alle kinderen weggehaald zijn, het laatste kind dan ook nog weggehaald wordt. Dat zijn natuurlijk drama's.

Juditte: Ja, dat ben ik helemaal met u eens. Dat is zeker heel schrijnend hoe dat gaat. Ja.

Paul: Ja.

3. Uit cijfers van de Raad voor de Kinderbescherming blijkt dat kindermishandeling relatief veel voorkomt in gezinnen waar de ouders in conflictscheiding liggen. Stelling: Ouders uit een conflictscheiding moeten, zo nodig, ook de maatregel 'verplichte anticonceptie' krijgen opgelegd.

Paul: En u zegt ouders uit een echtscheiding..?

Juditte: Ja, maar wel sprake is van een conflictsituatie.

Paul: Ja ja, maar eigenlijk zeg je ermee van ouders die slecht gescheiden zijn, die in een conflictscheiding terecht zijn gekomen, waarin kinderen de dupe worden van de scheiding van hun ouders, dat is heel vaak het geval, die zouden eigenlijk voor een tijdje geen kinderen moeten kunnen krijgen?

Juditte: Ja.

Paul: Dat is helemaal niet zo gekke stelling. Want we zien natuurlijk, en dat is ook vastgesteld door commissie 'scheiden zonder schade' dat kinderen heel erg kunnen lijden onder de scheiding van hun ouders. Omdat ze bijvoorbeeld niet meer bij die andere ouder op bezoek komen of omdat moeder of vader heel snel weer vlucht in een nieuwe relatie. En dat is dan weer meestal niet een geschikte ouder van het kind, omdat het iemand is die moeite heeft met het kind of het kind met die ouder en dat leidt tot heel veel problemen. Nou ja, dat zie ik dus in mijn dagelijks praktijk als rechter ook, dat je daarmee geconfronteerd wordt. Dat kinderen gewoon slecht terecht komen na een scheiding. En we weten dat slecht scheiden voor ouders ook heel veel schade aan de kinderen geeft. Vandaar ook die commissie 'scheiden zonder schade', waar minister Dekker ook heel erg mee bezig is he, om te zorgen hoe kunnen we dit nu helpen verbeteren? En ik denk dat daar zeker bij hoort van, vlucht niet in een ene relatie naar een andere. Verwerk eerst de scheiding. Bedenk hoe het anders en beter kan in een volgende relatie en loop niet te snel van stapel met het stichten van een nieuw gezin. En we zien dat in de praktijk heel regelmatig. Vaak is er ook financiële noodzaak toe, om toch maar te gaan samenwonen. Want met zijn tweeën dingen delen is altijd goedkoper dan dat je het alleen moet doen. Een nieuwe partner kan helpen om bij te dragen voor jouw kinderen: zorgkosten. Dus soms zit er ook financiële noodzaak in. Maar de drang om weer een nieuwe relatie aan te gaan is soms wel heel hevig bij mensen. Wacht nu eerst toch een even voordat je totdat je de scheiding goed heb verwerkt. En als je klaar bent voor een nieuwe relatie, oké, dan kan het. Maar niet vanuit verdriet of boosheid vluchten in een nieuwe relatie. En dan moeten er ook vaak weer kindjes komen he. Want ja. Beide ouders nemen soms kinderen uit voorgaande relaties mee, maar samen willen ze ook graag kinderen. Mozaïekgezinnen, wat dat wordt genoemd. Dat is hard werken voor ouders.

Juditte: Ja. Ja. Want, ik snap dat dit veel lastiger klinkt bij zo'n doelgroep dan iemand die gehandicapt is, maar wat maakt dat dit niet in het conceptwetsvoorstel staat?

Paul: In welk conceptwetsvoorstel?

Juditte: Ja de petitie.

Paul: Oja, nou we hebben verscheidende ouders waar geen psychische stoornis bij speelde of verstandelijke beperking, dat al helemaal niet. Maar er zijn ook mensen die beter zouden kunnen wachten om wat voor reden kunnen wachten, ja daar hebben we geen wet voor. Ik denk ook niet dat je daar een wet voor kunt maken, want dan zou je een soort verbod krijgen op het stichten van een gezin als je bijvoorbeeld getrouwd ben. We hebben in artikel 12 van de Grondwet het recht om een gezin te stichten. Ik bedoel artikel 12 van het EVRM. Het recht om een gezin te stichten. Heel belangrijk verdrag dat EVRM. Het garandeert de grondrechten van mensen. Dus het aangaan van een relatie en vervolgens kinderen krijgen is dus iets wat kan. Maar ja we weten ook dat het aangaan van relaties ook heel vluchtig kan zijn en dat er soms uit hele vluchtige gebeurtenissen ook kinderen geboren kunnen worden. Had nu even beter nagedacht, maar hoe dat te voorkomen is een heel lastige.

Juditte: Ja, maar is dat bijna niet, het wetsvoorstel zou zijn voor mensen die niet gehandicapt zijn en niet psychisch gestoord, want die vallen al binnen die andere regelingen. Is het niet juist dat deze

groep daar toch in zal vallen waarvoor het dan wel nodig zou zijn? Dus waarvan je toch denkt: wacht nou nog maar even? Want wie zijn dan die andere mensen?

Paul: Dat betekent dat je mensen het recht zou moeten ontzeggen om een nieuwe relatie aan te gaan of juist het krijgen van kinderen in een nieuwe relatie. Ik denk dat dat grondwettelijk heel lastig is, omdat je dan echt aan de mensenrechten komt. Iets anders is natuurlijk dat je, en dat staat een ieder vrij, dat kunnen ook familieleden zijn, van joh is het nu wel verstandig wat je doet. Heb je wel nagedacht? Of kinderen tegen hun ouders. Pa nu begin je weer aan een nieuwe voordat je begint aan een nieuwe relatie. Daar kun je je iets bij voorstellen en we zien inderdaad dat ook in het familierecht veel kinderen tekort komen in een nieuwe relatie van een ouder. Dat kan een stiefmoeder zijn of een stiefvader die grote invloed uitoefent. Dat zijn natuurlijk ontzettend trieste dingen. Ik hoorde vanmorgen van advocaten die mij belde van een zaak waarbij een stiefvader getrouwd is met een moeder met jonge kinderen maar vervolgens een van de kinderen misbruikt heeft.

Juditte: Ja ja. Maar juist dat soort dingen die zou je met een maatregel ook niet kunnen voorkomen.

Paul: Nee.

Juditte: Je weet niet wanneer een stiefvader komt die misschien gekke dingen zou kunnen doen.

Paul: Nee en dat is iets waar we ons op gericht hebben, is dat wat je wel kun doen. Daar waar je kunt aanwijzen dat er voor kinderen een probleem gaat ontstaan die in deze relatie geboren worden of bij deze persoon geboren worden, dat je daar iets probeert aan te doen. Dan moet je denken aan mensen zoals Van Dijken beschreef waar het al eerder fout is gegaan. Waar je zou zeggen van nou die nieuwe zwangerschap, probeer die nu uit te stellen, dan wel te voorkomen. Mensen die verstandelijk beperkt zijn, geldt dat voor een deel voor, maar dan hebben we het over ernstig verstandelijke beperking. Want er zijn in Nederland veel mensen die verstandelijk beperkt zijn, maar de groep waar je echt zorgen om moet hebben is de groep die ook niet wil leren, heel eigenwijs is, en waar het IQ rond de 65 of lager zit. Dan heb je het over mensen die echt met een diepe verstandelijke beperking worstelen. En mensen die geestelijk gestoord zijn en bij wie als er een kind zou komen tijdens een stoornis dat kind niet de juiste zorg kunnen geven.

Juditte: Ja, maar even dat ik het goed begrijp. Ik snap mensen die al eerder zwanger zijn geworden en bij wie al een kind uit huis is geplaatst. Maar de rest van de voorbeelden zouden nu toch ook al verplichte anticonceptie kunnen krijgen?

Paul: Nou, nu met de WVGZ en Wet Zorg en Dwang dus wel, daarvoor werd dat niet gedaan. Ik weet niet of je het geval Savannah kent? Baby Savannah?

Juditte: Ja.

Paul: Nou, die is toen vermoord door moeder en haar vriend, daarvan heeft toen de strafrechter gezegd dat in de kliniek een vrouw geen seksuele contacten mag onderhouden. Het Hof vond dat te ver gaan, een te vergaande beperking. Je kan natuurlijk best proberen om mevrouw af te zonderen en te zorgen dat ze niet met mannen in contact komt, maar zo'n maatregel dat ze helemaal niet met mannen...dat is bijna niet te doen, want dat zou gevangenisbewaarders enzovoort. Dus dat is een lastige. Maar toen is de wetgeving WVGZ gekomen en de Wet Zorg en Dwang en die kennen wel de mogelijkheid van zorgmachtiging en daarvan zie je nu dat lagere rechters die zorgmachtiging opleggen. Waar we op zitten te wachten is van de Hoge Raad, dat iemand in beroep gaat met zo'n zorgmachtiging, en ik vind het een te grote beperking op mijn lichamelijke vrijheid, dat zo iemand dat bij de Hoge Raad aanklaagt en dat incassatie beslist wordt. En dan kunnen we zeggen oké, dan hebben we, in ieder geval rechtspraak die leiding geeft wat wel en wat niet kan.

Juditte: Ja, ja. Want je kon er nog best wel wat over vinden over zaken, recente zaken, waar het al gebeurt.

Paul: Ja klopt.

Juditte: Maar dan zou dus bij het nieuwe wetsvoorstel een toevoeging zijn als bij een prostituee die een bepaalde klantenkring heeft. Dat soort voorbeelden?

Paul: Ja, ja. Dat soort voorbeelden. En dat betekent dus, kijk, je gaat niet bewust prostituees opzoeken met de vraag: 'wil je zwanger worden?' ofzo. Er moeten signalen zijn dat iemand van haar lichaam gebruik of misbruik maakt om een kind te krijgen om vervolgens dat af te staan.

Juditte: Ja, dus dan heeft ze waarschijnlijk al een kind?

Paul: Ja, ja, want anders weet je dat niet he?

Juditte: Nee.

Paul: En dat zijn de voorbeelden waar Tom Schneider het natuurlijk over heeft als hij zorgen uit of mensen niet in staat zijn, nou laat ik anders zeggen, of mensen wel een kind moeten krijgen.

4. 'Nu Niet Zwanger' is vrijwillig. Ik wil graag een vraag stellen over de situatie wanneer de maatregel 'verplichte anticonceptie' geldig is. Hoe realistisch is het gevaar dat kwetsbare ouders, indien de verplichting geldig is, niet meer naar de voorlichting komen en dus zorg gaan mijden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Paul: Dat klopt ja, dat is natuurlijk altijd aanwezig. Maar daarvan denk ik, dat is niet te vermijden. Zorgmijders zul je altijd hebben. Je hebt ook mensen die hebben geen notie van hoe belangrijk het kan zijn om goed voor je lichaam te zorgen, dus die gaan niet naar de dokter, ook al hebben ze klachten en denken, oké, ik red het wel alleen. Dan neem ik maar wat aspirine of ik neem een extra borrel en dan gaat het wel goed. Dus ja dat zijn situaties waar je eigenlijk niet aan kunt ontkomen, tenzij een van de omgevingsgezinnen, denk aan familie of burens, die zeggen we denken dat het hier toch wel helemaal fout gaat.

Juditte: Ja, ja. Maar zou dat niet juist zijn bij die groep mensen waar het eigenlijk voor bedoeld is dat ze de zorg zullen mijden als ik het zo mag zeggen?

Paul: Ja, dat zijn juist de mensen die wilsonbekwaam zijn. Nee, de groep mensen waar we het over hebben waarbij we denken aan verplichte anticonceptie of WVGGZ, WZD dat zijn natuurlijk de mensen waar je gewoon kunt vaststellen, daar hebben we gewoon zorg om.

Juditte: Ja, ja.

Paul: Maar er zal altijd een groep zijn, waar je altijd alleen maar achter zult zeggen, hier had beter geen kind geboren kunnen worden, want nu moeten we een kind weghalen uit een situatie, het kind is al ernstig beschadigd. Ja, en dat kind heeft misschien levenslang met een trauma te leven.

Juditte: Ja, Ja. Zeker wanneer er ook een wettelijke regeling is, is nog niet alles opgelost in de wereld natuurlijk.

Paul: Nee, nee, dat klopt. Maar zo'n wettelijke regeling komt er voorlopig niet hoor, zolang men binnen de Kamer zo'n discussie niet aandurft, krijgen we die niet. En je moet je voorstellen: politieke partijen willen natuurlijk graag dat ze in een goed blaadje staan bij de kiezer. Dus dan moet je niet met al te abstracte, laat staan verfoeilijke (althans voor sommigen) ideeën komen. Marjo van Dijken heeft het wel tot in de Kamer weten te brengen, dat wetsvoorstel, maar is daarna afgebrand. Is ook uit de Kamer vertrokken, maar had op zich wel het goede idee om in ieder geval de discussie aan te zwengelen met zo'n wetsvoorstel, laten we daar nu gewoon eens over praten.

Juditte: Ja. Ja. En wat misschien daar nog wel sterker is, is dat het ging om bewezen onverantwoord ouderschap ging. Dan is het al eens verkeerd gegaan, dus kan het ook een tweede keer verkeerd gaan.

Paul: Ja, naja. We hebben natuurlijk voorbeelden waarin, denk aan het kindje, moet even denken hoe ze heet hoor, maar dat was een zaak waar een verstandelijk beperkt ouderpaar in een inrichting een kind kreeg. En daar was toen de vraag: mogen ze dat kindje opvoeden? Uiteindelijk is de beslissing genomen dat ze dat mochten doen, zij het dan wel onder permanente videobewaking. Dat betekent dus dat de instelling 24-uurs videobewaking moest regelen. Een video die in ieder geval op het babybedje en de babykamer gericht was ter voorkoming van het *Shaken Baby Syndrome*. *Shaken Baby Syndrome*, zo moet ik het zeggen, waar je een kind hersenbeschadiging bezorgt als het huilt en het wordt even flink door elkaar geschud. Nou, ik vind dat zelf abnormaal. Dan denk ik van, dat is geen oplossing? Als je een kind 24 uur moet bewaken met video om te voorkomen dat het kind een ziekte of stoornis oploopt, mishandeling oploopt, dan ben je verkeerd bezig denk ik.

Juditte: Omdat u zou zeggen dat het misschien voorkomen had kunnen zijn?

Paul: Ja, kijk hier had gezegd moeten worden: prima dat jullie een relatie hebben met elkaar maar het is beter dat er geen kinderen komen en dat moet je natuurlijk via de rechter laten doen, dat moet je niet als arts of als groepsleider beslissen.

Juditte: Maar ook in het geval van, stel het hoeft niet verkeerd te gaan. Stel, het was een situatie

geweest waarin het kind nog redelijk goed terecht zou komen dan pak je toch wel behoorlijk wat af van ouders die het misschien verkeerd zouden doen.

Paul: Zeker, ja zeker. Nee hoor, dat ben ik ook helemaal met je eens. Dus daarom moet je dat heel zorgvuldig afwegen. Je moet niet over een nacht ijs gaan. En je moet in staat zijn, als verzoeker, aan te tonen dat het echt niet anders kan, dat het dan fout gaat als er geen anticonceptie komt.

Juditte: Maar kan dat altijd als er geen eerder kind in het spel is?

Paul: Nee, als je niet je het niet kunt aantonen dan houdt het op, he. Dan zal de rechter het ook nooit toewijzen.

Juditte: Nee.

Paul: Want we hebben natuurlijk wel situaties dat we weten, gedurende de eerste zes levensjaren gaat het misschien best wel goed van het kind, maar daarna groeit het kind de ouders boven het hoofd om het te intelligent is. Ik weet niet of je er wel eens van gehoord hebt, maar er is een stichting die heeft als doel om begaafde kinderen van verstandelijk onbegaafde ouders om die belangen van de kinderen te behartigen en die zeggen ook gewoon van: 'ik heb een rotjeugd gehad.' Een van die dames heb ik gesproken en die zegt ook van: mijn ouders hebben misschien het beste voor me gewild, maar uiteindelijk vanaf mijn 6^{de}, 7^{de} jaar zaten mijn ouders met mijn vriendinnetjes op de grond te spelen en pakte mijn vriendinnetje van mij af bij wijze van spreken en ik heb gewoon daardoor nooit een relatie durven aangaan of nooit kinderen willen krijgen, omdat ik niet weet of ik ook een verstandelijk beperkt kind ter wereld breng. Grote trauma's.

Juditte: Ja, dat ben ik met u eens. Maar dat soort kinderen zeggen vaak niet zo direct dat ze liever ook hadden gewild dat ze niet hadden bestaan.

Paul: Sommigen kinderen zeggen dat, sommigen kinderen zeggen dat ook niet. Die zeggen: ik ben toch blij dat ik leef. Alleen die zeggen wel dat ik merk dat ik een leven leid, dat als het allemaal goed was gegaan, was ik liever in een gewoon gezin geboren, maar nu ik er eenmaal ben moet ik daarmee leren leven.

Juditte: Ja, ja. Ja. Ja.

Paul: Ja, want als je de keuze moet maken omdat je bang bent dat jouw DNA een gehandicapt kind ter wereld brengt, ernstig verstandelijke beperking, dan is het de vraag of je dan nog een leuk leven hebt.

Juditte: Ja, ja.

Paul: Tegenwoordig zien we dat er dan wel gebeurt dat er dan wel DNA kan worden veranderd in het ongeboren leven of dat een vrouw via een eicel van een ander, een donor, dus die gebruikt om zwanger te raken. Dus dat zijn de mogelijkheden die we nu hebben, maar een tijd geleden nog niet bestonden.

5. De voorgestelde maatregel houdt in dat het voortplantingsrecht wordt beperkt. Dit wordt al gedaan, zo noemt De Groot, wanneer een huwelijk tussen bloedverwanten niet wordt toegestaan (volgens De Groot ten behoeve van toekomstige kinderen). Een huwelijk is verboden tussen bloedverwanten, maar seksueel verkeer tussen bloedverwanten is niet strafbaar. Bloedverwanten kunnen dus (legaal) kinderen krijgen. In hoeverre is daarmee de voorgestelde juridische weg onjuist?

Paul: Ja, nou ja, kijk een broer mag niet het kind van zijn zus erkennen ook al zou hij dat kind bij haar hebben verwekt. Dus dat zijn verboden die de wet wel kent, waaruit je kunt concluderen dat de wet toch wel restrictief probeert te zijn ten aanzien van relaties tussen bloedverwanten, te nauwe bloedverwanten, want neef en nicht mag wel. Een oom en een nicht mag ook, tante neef mag ook. Maar als het wat dichterbij komt, dan hebben we het over broer en zus, halfbroers en halfzussen en ouders en kinderen dan zegt de wet: daar mag je geen relatie meekrijgen. Althans, niet mee trouwen, geen geregistreerd partnerschap aangaan en mocht er een kind komen dan mag het ook niet erkend worden. Dat mag namelijk niet erkend worden van iemand met wie je geen huwelijk mag aangaan. Met je broer of zus mag je dus niet trouwen. Maar je kunt dat feitelijk gedrag natuurlijk niet voorkomen.

Juditte: Er zijn geloof ik drie voorbeelden. Ook wanneer iemand een huwelijk wil aangaan met een minderjarige, dat soort regelingen, daar is het ook het seksueel verkeer verboden of volgens mij

strafbaar in zekere zin, omdat het dan ook misbruik kan zijn of pedofilie of al die dingen. En dat is dan net niet zo, tussen bloedverwanten?

Paul: Nee, maar kijk je mag wel met een jonger iemand trouwen, maar niet met een minderjarige in Nederland. Je moet 18 jaar zijn wil je een huwelijk kunnen aangaan en dat betekent dat ook kind huwelijken door de wet niet gewenst zijn. Maar dat staat los van de relatie. Kijk, als broer en zus een relatie met elkaar aangaan, en dat kan ook tijdens hun kind-zijn gebeuren, tijdens hun jeugd, dat ze seks hebben met elkaar en dat daar een kind uitkomt. Ja, dan betekent dat dat kind alleen een moeder heeft en niet een vader. Want de vader is dan haar oom, in dit geval de broer van de moeder, dus dat kan niet. Maar je kunt dat niet tegenhouden. Dat zijn feitelijke dingen die je maatschappelijk ongewenst vindt. Er speelt in Duitsland een zaak waarin broer en zus met elkaar al een paar kinderen hebben en met elkaar willen trouwen, maar die mogen dat niet. En die zeggen: ja, maar we hebben gelukkig gezonde kinderen gekregen dus van inteelt is geen sprake van en wij houden van elkaar. We willen geen ander, we willen elkaar als partner. En die wonen samen en dat mag niet, althans, ze mogen niet trouwen. Dus er zijn situaties die misschien maatschappelijk onwenselijk zijn, die je liever voorkomt, maar als het gebeurt is het de grote vraag, moet je daar dan tegen optreden? En zo ja, hoe?

Juditte: Maar is dat ook niet heel erg afhankelijk van de tijdsgeest wat wel of niet maatschappelijk gewenst is?

Paul: Zeker, zeker.

Juditte: Zoiets als bijvoorbeeld een huwelijk tussen bloedverwanten. Jaren geleden kon ook niemand geloven dat het homohuwelijk er doorheen zou komen.

Paul: Nee, nee, nee. En huwelijk tussen neef en nicht was vroeger heel gebruikelijk.

Juditte: Ja, dat ook.

Paul: Dan bleef het in de familie. Nee, dat klopt. En het is voor een deel maatschappelijk bepaald, ethisch bepaald wat wij in Nederland aanvaardbaar vinden. Ja, en dat schuift soms op he. Vroeger moesten ouders ook toestemming geven voor het huwelijk van een kind als het minderjarig was, maar we hebben ook een tijd gekend waarin het tot 27 jaar de toestemming van je ouders nodig had voor je huwelijk. Nou, wat dat betreft is dat allemaal losgelaten. En dan zie je gewoon dat de maatschappelijke opvattingen invloed hebben op het recht.

Juditte: Ja, ja.

Paul: Dat geldt hier ook voor he. Het is een voortdurend zoeken naar wat is maatschappelijk aanvaard en zou dat dan als het niet is aanvaard tot wetgeving moeten leiden of is het wettelijk iets wat niet te regelen valt?

Juditte: Ja, dat is zo.

6. Wat is volgens u een consequentie wanneer iemand toch zwanger wordt?

Paul: Oe, nou ja, nee, ik denk dat abortus afdwingen dat we dat niet zouden moeten willen in Nederland. Want dat betekent dat je het kind van de vrouw vermoord, om dat maar zo even aan te geven. Ik denk dat je in dat geval het gepasseerde station dat je namelijk die anticonceptie heeft niet gewerkt of blijkt niet geaccepteerd te zijn dat je dan moet accepteren, oké dat kind komt er. En dan moet je vervolgens de vraag stellen die nu natuurlijk de rechter ook stelt: kan dit kind bij deze vrouw of bij dit echtpaar groot groeien? En als je van mening bent, en de Raad voor de Kinderbescherming onderzoekt dat, en die adviseert de rechter daarover, dat die situatie ongewenst is, ja dan zul je dus moeten beslissen dat het kind niet bij deze ouders kan blijven en na de bevalling ondergebracht zou moeten worden in een pleeggezin. Ja, ja. En dat gebeurt een aantal keren per jaar toch he, dat tijdens de zwangerschap men al weet dat het kind weggaat bij de moeder.

Juditte: Ja, ja.

Paul: Dat zijn natuurlijk hele harde beslissingen, maar dat brengt de praktijk met zich mee, omdat je dat kind groot laat groeien in dat gezin dat wordt onverantwoord geacht. Nou ja, dan zul je wat anders moeten en dat betekent dus geen uit de buik plaatsing, ook geen abortus, maar dan het kind groot laten groeien in de moederbuik, geboren laten worden en dan vervolgens, weghalen bij de ouders.

Juditte: Ja, ja, helder.

Paul: Ja?

Juditte: Ja, dit waren de vragen die ik wilde stellen.

Paul: Nou.

Juditte: Mijn excuses als ik soms te scherp vragen heb gesteld.

Paul: Ja, nee goede vragen. Maar dat zijn inderdaad de heikele punten. Wat is nu de grens, wanneer ga je die over en wordt het onethisch? En daarom vind ik het aardige van NNZ dat ze proberen te doen is op vrijwillige basis af te zien, op dit moment van het nemen van een kind. En de voorbeelden die Connie Rijlaarsdam dan tegenkomt in de praktijk geven ook wel aan dat veel vrouwen dat ook inzien.

Juditte: Ja dat ze zelf ook niet op een zwangerschap zitten te wachten, maar niet nadenken.

Paul: Ja onder invloed van familie of van de partner. Dus nou, dat heeft de grote voorkeur. Laten we hopen dat NNZ straks over heel Nederland een aanvaard project wordt en dat gemeente daarin willen stimuleren.

Juditte: Ja, ja, zeker ja. Dat zou inderdaad het mooiste zijn. En de makkelijkste.

Paul: Ja, zeker de makkelijkste. Dan heb je in ieder geval bij een aantal kinderen helpen voorkomen dat ze in een niet goede situatie ter wereld komen.

Bijlage 8 Analyse expertinterviews

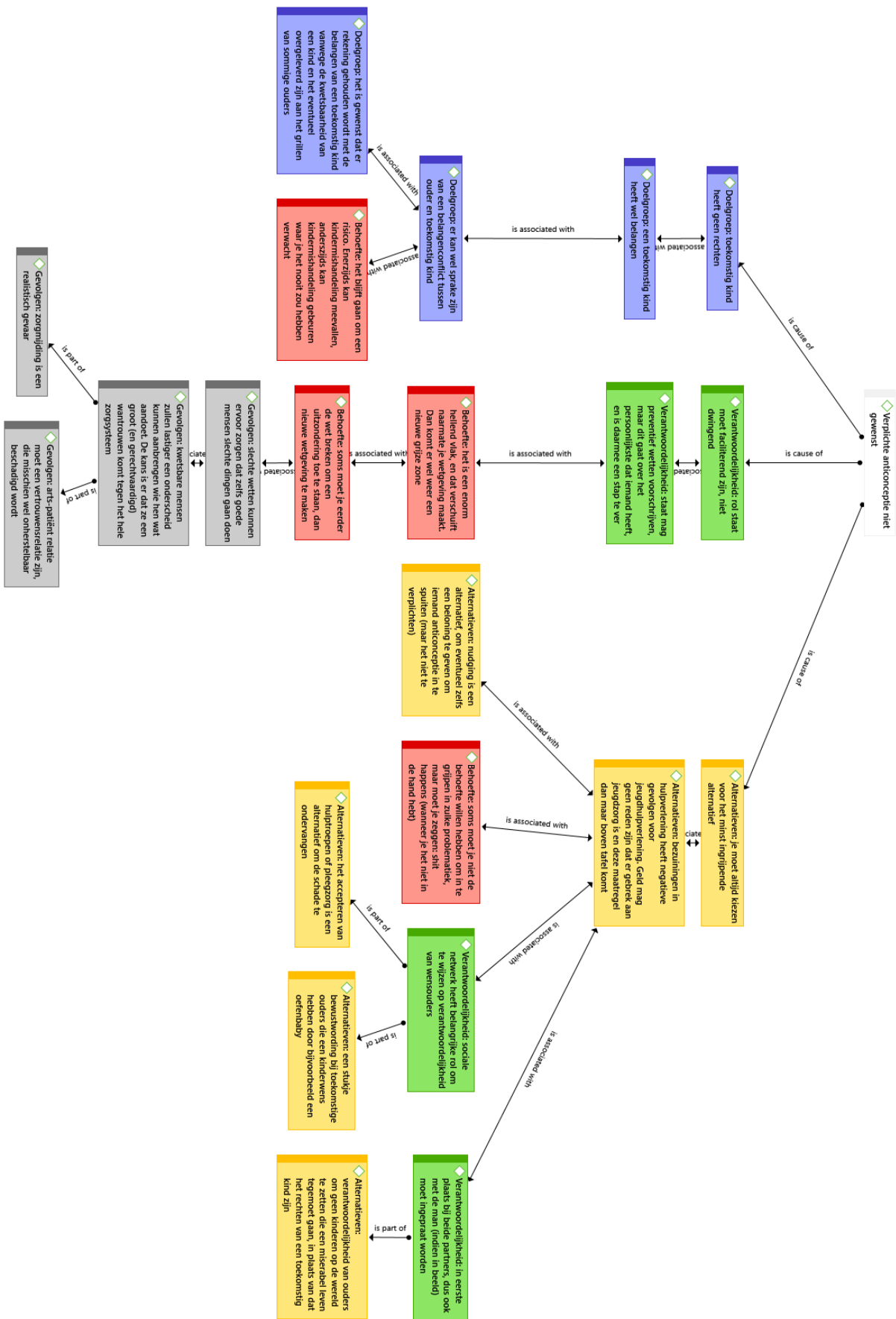
Theo Boer

Codelijst:

Name	Grounded
◆ Alternatieven: bezuinigen in hulpverlening heeft negatieve gevolgen voor jeugdhulpverlening. Geld mag geen reden zijn dat er gebrek aan jeugdzorg is en deze maatregel dan maar boven tafel komt	1
◆ Alternatieven: een stukje bewustwording bij toekomstige ouders die een kinderwens hebben door bijvoorbeeld een oefenbaby	1
◆ Alternatieven: het accepteren van hulpverleners of pleegzorg is een alternatief om de schade te ondervangen	1
◆ Alternatieven: je moet altijd kiezen voor het minst ingrijpende alternatief	1
◆ Alternatieven: nudging is een alternatief, om eventueel zelfs een beloning te geven om iemand anticonceptie in te spuiten (maar het niet te verplichten)	1
◆ Alternatieven: verantwoordelijkheid van ouders om geen kinderen op de wereld te zetten die een miserabel leven tegemoet gaan, in plaats van dat het rechten van een toekomstig kind zijn	2
◆ Behoeftes: het blijft gaan om een risico. Enerzijds kan kindermishandeling meevallen, anderszijds kan kindermishandeling gebeuren waar je het nooit zou hebben verwacht	1
◆ Behoeftes: het is een enorm hellend vlak, en dat verschuift naarmate je wetgeving maakt. Dan komt er wel weer een nieuwe grijze zone	2
◆ Behoeftes: soms moet je eerder de wet breken om een uitzondering toe te staan, dan nieuwe wetgeving te maken	2
◆ Behoeftes: soms moet je niet de behoefte willen hebben om in te grijpen in zulke problematiek, maar moet je zeggen: shit happens (wanneer je het niet in de hand hebt)	1
◆ Doelgroep: een toekomstig kind heeft wel belangen	1
◆ Doelgroep: er kan wel sprake zijn van een belangenconflict tussen ouder en toekomstig kind	1
◆ Doelgroep: het is gewenst dat er rekening gehouden wordt met de belangen van een toekomstig kind vanwege de kwetsbaarheid van een kind en het eventueel overgeleverd zijn aan het grillen van sommige ouders	1
◆ Doelgroep: toekomstig kind heeft geen rechten	1
◆ Gevolgen: arts-patiënt relatie moet een vertrouwensrelatie zijn, die misschien wel onherstelbaar beschadigd wordt	1
◆ Gevolgen: instrumentalisering van de geneeskunde, namelijk een arts moet een evt. sterilisatie uitvoeren, wat een arts-patiënt relatie ernstig schaadt	1
◆ Gevolgen: kwetsbare mensen zullen lastiger een onderscheid kunnen aanbrengen wie hen wat aandoet. De kans is er dat ze een groot (en gerechtvaardigd) wantrouwen komt tegen het hele zorgsysteem	1
◆ Gevolgen: slechte wetten kunnen ervoor zorgen dat zelfs goede mensen slechte dingen gaan doen	1
◆ Gevolgen: zorgmijding is een realistisch gevaar	1
◆ Verantwoordelijkheid: in eerste plaats bij beide partners, dus ook met de man (indien in beeld) moet ingeprikt worden	3
◆ Verantwoordelijkheid: rol staat moet faciliterend zijn, niet dwingend	1
◆ Verantwoordelijkheid: sociale netwerk heeft belangrijke rol om te wijzen op verantwoordelijkheid van wensouders	2
◆ Verantwoordelijkheid: staat mag preventief wetten voorschrijven, maar dit gaat over het persoonlijkste dat iemand heeft, en is daarmee een stap te ver	1

Analyse:

In dit interview ligt de focus op het ontkrachten van een aantal kanttekeningen. Volgens Theo Boer is er namelijk wel sprake van een belangenconflict: 'Dus ja, ik denk dat, maar ik noem dat geen schijntegenstelling, ik denk wel, dus in de termen die ik net noemde, dat er wel een belangenconflict kan zijn. Namelijk een kind dat geboren wordt uit ouders die totaal niet een besef hebben van wat een kind nodig heeft.' Ook mag er ook aandacht zijn voor ongebooren kinderen: 'Maar toegegeven, de partij waar de focus het sterkst op is, is die van het toekomstige kind. Dat is helder, en dat vind ik ook terecht, omdat het kind de zwakste partij is.' De kracht in dit interview is dat Theo Boer de discussie weet los te trekken van het huidige vocabulaire. Dit botst, zo zegt hij, op het andere soort jargon, dat in de christelijke ethiek prevalent: 'Wat nu prevaleert is het denken in termen als belangen en rechten. En wat in de Bijbelse ethiek veel belangrijker is, en ook in het Kantianisme, dat is het denken in verantwoordelijkheden.' Twee redenen waarom hijzelf een beperkte behoefte heeft aan de nieuwe wetgeving is vanwege de uitzonderingsgevallen en het bestaan van het risico: 'He, dus ik kan mij in uitzonderingsgevallen wel voorstellen dat je dan ingrijpt, maar zodra dat een wet wordt, dan komt dus die maakbaarheid weer in beeld. En, ik vind, er is niets mis met de erkenning dat er gewoon onoplosbare problemen zijn.' Hij ziet het conceptwetsvoorstel daarom als schadelijk: 'Een negatieve gevolg is zorgmijding. Dat ze zeggen, van ja ik durf niet meer bij mijn huisarts terecht. Of ik durf niet meer bij pedagogische hulpverleners terecht, enzovoort. En het andere is, simpelweg, de arts-patiënt relatie zelf.' In het interview hebben we het verder veel gehad over alternatieven. Ofwel, effectieve tussenoplossingen die al dan niet ook gericht zijn op de man. 'Nudging is een belangrijke, dus het toch een beetje stilletjes, of een beetje minder stilletjes porren van iemand. En zeggen, aandringen: dit is niet verstandig, doe het niet.' (...) 'Ik kan mij bijvoorbeeld voorstellen dat je, ik denk nu even experimenteel, iemand een beloning geeft als hij of zij zich laat steriliseren.'



Paul Frissen

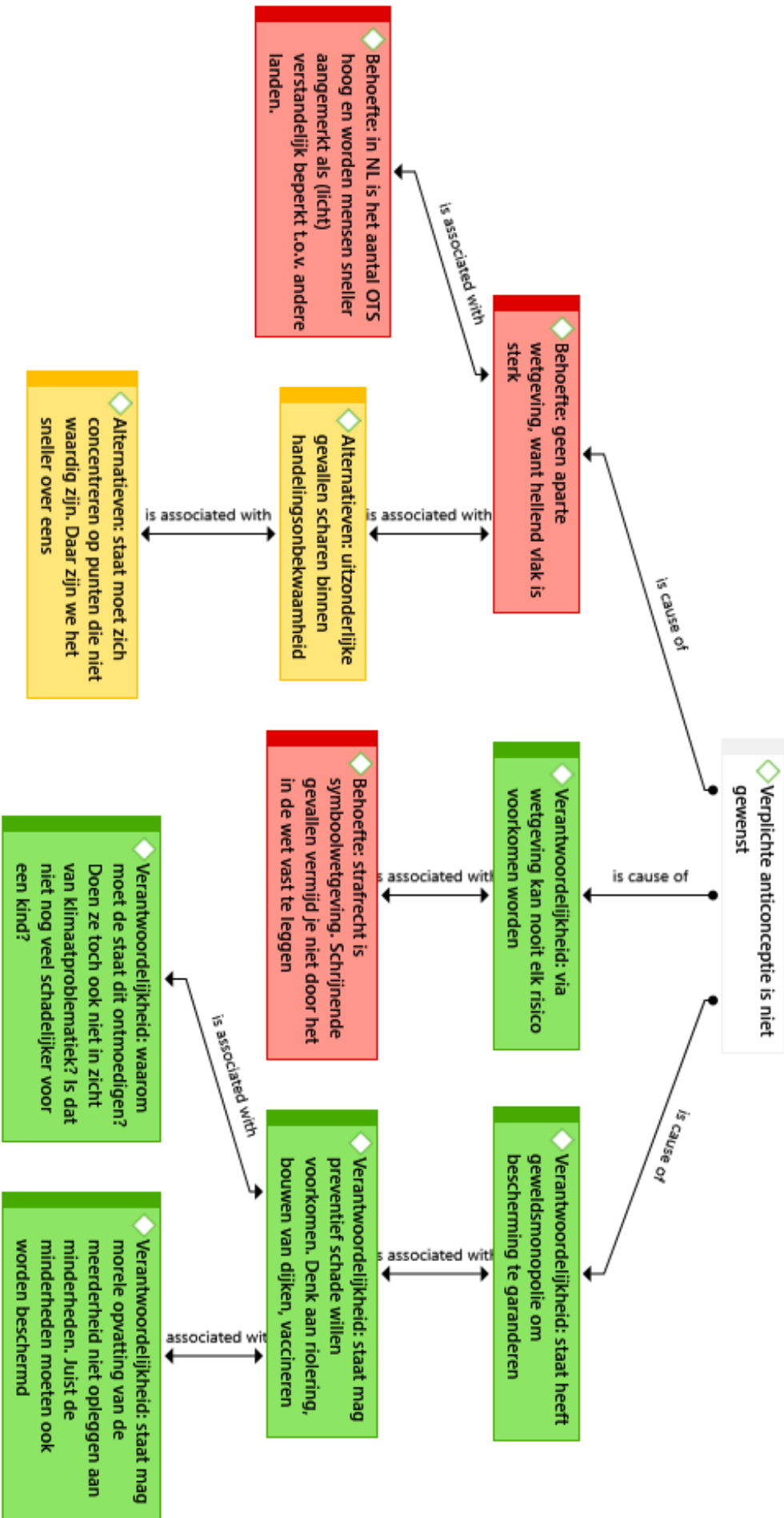
Codelijst:

Search Codes

Name	Grounded
● ◇ Alternatieven: staat moet zich concentreren op punten die niet waardig zijn. Daar zijn we het sneller over eens	2
● ◇ Alternatieven: uitzonderlijke gevallen scharen binnen handelingsonbekwaamheid	1
● ◇ Behoeft: geen aparte wetgeving, want hellend vlak is sterk	1
● ◇ Behoeft: in NL is het aantal OTS hoog en worden mensen sneller aangemerkt als (licht) verstandelijk beperkt t.o.v. andere landen.	2
● ◇ Behoeft: strafrecht is symboolwetgeving. Schrijnende gevallen vermijd je niet door het in de wet vast te leggen	3
● ◇ Verantwoordelijkheid: staat heeft geweldsmonopolie om bescherming te garanderen	1
● ◇ Verantwoordelijkheid: staat mag morele opvatting van de meerderheid niet opleggen aan minderheden. Juist de minderheden moeten ook worden beschermd	5
● ◇ Verantwoordelijkheid: staat mag preventief schade willen voorkomen. Denk aan riolering, bouwen van dijken, vaccineren	1
● ◇ Verantwoordelijkheid: via wetgeving kan nooit elk risico voorkomen worden	1
● ◇ Verantwoordelijkheid: waarom moet de staat dit ontmoedigen? Doen ze toch ook niet in zicht van klimaatproblematiek? Is dat niet nog veel schadelijker voor een kind?	3

Analyse:

In dit interview ligt de focus op de verantwoordelijkheid van de staat. Dit is te begrijpen omdat Paul Frissen veel schrijft over politiek-filosofische taken. Hij vindt dan ook niet dat het doorvoeren van de maatregel 'verplichte anticonceptie' valt onder de verantwoordelijkheid van de staat. Dat ligt wat hem betreft niet aan het punt dat je een risico voorkomt. Immers: 'Ik denk niet dat bijvoorbeeld, in veel Westerse samenleving of in andere samenlevingen, maar in het westen is dat begonnen, door de staat, de riolering. Voor de volksgezondheid een belangrijke interventie is geweest. Vergelijkbaar met de eerste besturen die we in Nederland hadden, van waterschappen. Het bouwen van een dijk om ons tegen het water te beschermen. Nou ja, riolering heeft de gezondheid reëel verbeterd. Dat kan je door redeneren naar vaccinatie.' De reden waarom hij niet vindt dat de maatregel 'verplichte anticonceptie' moet opleggen, legt hij als volgt uit: 'Ik vind niet dat de staat er is om de morele opvattingen van de meerderheid op te leggen aan minderheden. Andersom ook niet. Dus ook de minderheid moet wel in de eigen opvattingen worden beschermd maar dat wil niet zeggen dat die ook voor andere moeten gelden.' Het lastige is namelijk dat je invult wat je morele opvatting is en die dus oplegt aan een ander. Hij koppelt dit aan een gevolg, namelijk dat de overheid dan deze morele opvatting objectief wil invullen. 'Ja maar preventie is dus, ook als het hier om gaat, als je dit zou willen doen, dan betekent dat dat je ene beeld moet hebben van wat een goede ouder is. Of wat een goed gezin is. Of wat goede omstandigheden zijn.' Volgens Paul Frissen is 'het kernbegrip in de democratie niet de meerderheid. Kernbegrip is de minderheid.' Een gevolg van zijn standpunt is dat je schade accepteert. 'Maar ik zou daarbij wil willen zeggen, dat die schade echt niet te voorkomen is. Hoeveel wetgeving er ook is.'



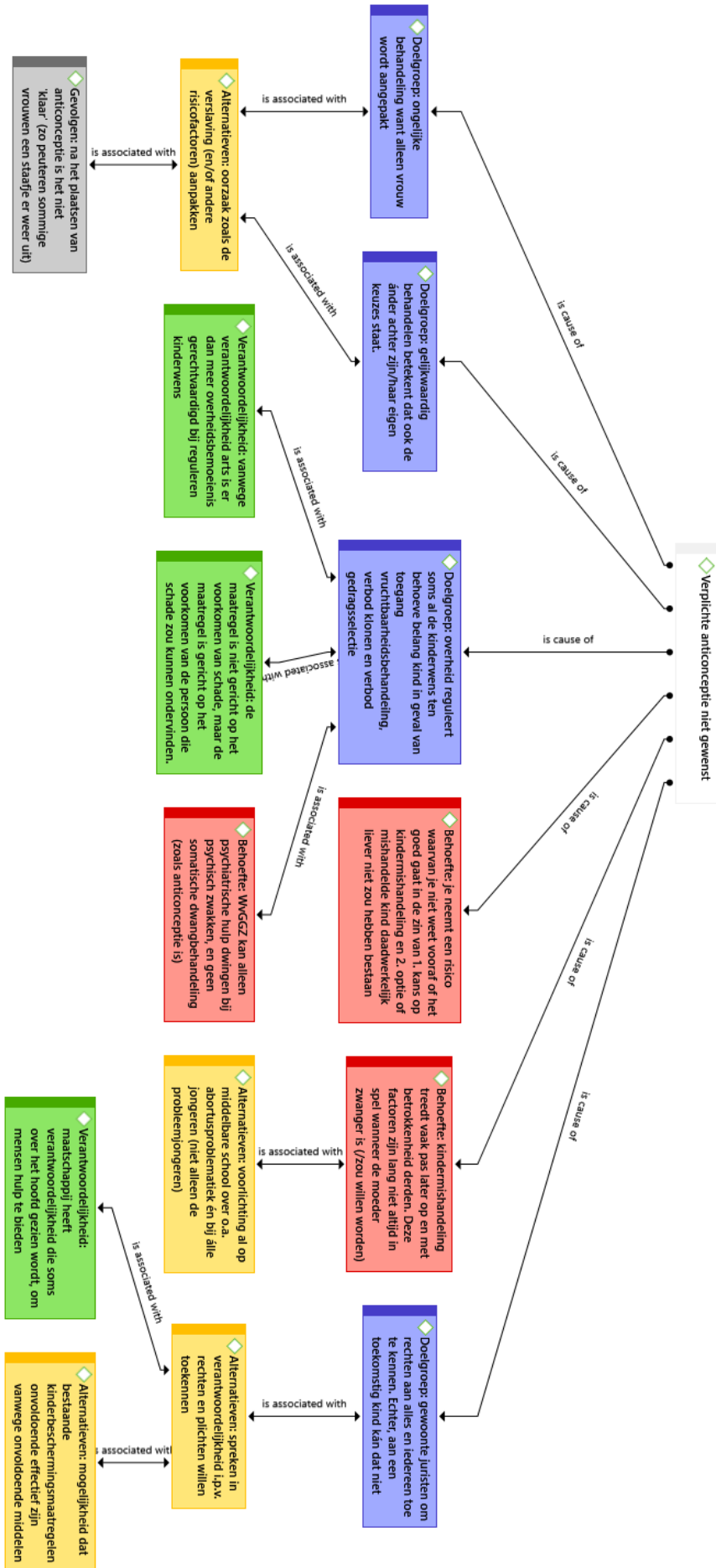
Lisette ten Haaf

Codelijst:

Name	Grounded
◇ Alternatieven: mogelijkheid dat bestaande kindbeschermingsmaatregelen onvoldoende effectief zijn vanwege onvoldoende middelen	1
◇ Alternatieven: oorzaak zoals de verslaving (en/of andere risicofactoren) aanpakken	1
◇ Alternatieven: spreken in verantwoordelijkheid i.p.v. rechten en plichten willen toekennen	1
◇ Alternatieven: voorlichting al op middelbare school over o.a. abortusproblematiek én bij alle jongeren (niet alleen de probleemjonger...	3
◇ Behoeft: je neemt een risico waarvan je niet weet vooraf of het goed gaat in de zin van 1. kans op kindermishandeling en 2. optie of...	9
◇ Behoeft: kindermishandeling treedt vaak pas later op en met betrokkenheid derden. Deze factoren zijn lang niet altijd in spel wannee...	1
◇ Behoeft: WvGGZ kan alleen psychiatrische hulp dwingen bij psychisch zwakken, en geen somatische dwangbehandeling (zoals antico...	2
◇ Doelgroep: gelijkwaardig behandelen betekent dat ook de ander achter zijn/haar eigen keuzes staat.	1
◇ Doelgroep: gewoonte juristen om rechten aan alles en iedereen toe te kennen. Echter, aan een toekomstig kind kán dat niet	2
◇ Doelgroep: ongelijke behandeling want alleen vrouw wordt aangepakt	1
◇ Doelgroep: overheid reguleert soms al de kinderwens ten behoeve belang kind in geval van toegang vruchtbaarheidsbehandeling, ver...	3
◇ Gevolgen: na het plaatsen van anticonceptie is het niet 'klaar' (zo peuten sommige vrouwen een staafje er weer uit)	1
◇ Verantwoordelijkheid: de maatregel is niet gericht op het voorkomen van schade, maar de maatregel is gericht op het voorkomen van...	4
◇ Verantwoordelijkheid: maatschappij heeft verantwoordelijkheid die soms over het hoofd gezien wordt, om mensen hulp te bieden	3
◇ Verantwoordelijkheid: vanwege verantwoordelijkheid arts is er dan meer overheidsbemoediging gerechtvaardigd bij reguleren kinderwens	3

Analyse:

In het interview zijn er vijf redenen naar voren gekomen waarom 'verplichte anticonceptie' niet geschikt zou zijn. Deze redenen zijn terug te vinden in de codes die zijn toegewezen. Twee redenen springen eruit bij Lisette, die terug te vinden zijn in de code: behoefte. Enerzijds is het belangrijk dat het gaat om een risico van een kwetsbare vrouw die anticonceptie zou krijgen. 'Daarmee voorkom je natuurlijk een hoop ellende. Maar daar neem je dus ook het risico dat je niet zeker weet of en hoe het fout gaat.' Anderzijds is het, wanneer het gaat om kindermishandeling, vaak pas iets dat later intreedt en wat niet van te voren al te voorspellen is. 'En is dat de problematiek niet die pas vaak later intreedt of zijn er derde partijen bij betrokken. En is het eerlijk een vrouw gedwongen anticonceptie op te leggen puur omdat er een partner in het spel is, of een derde in het spel is, die doorslaat. En het kind zodanig mishandelt.' Daarnaast noemt zij het een maatregel die niet alleen schade zal voorkomen, maar ook zelfs het subject dat de schade zal ondervinden, voorkomen wordt. Dat gaat ver. Dat een subject voorkomen wordt, mag al wel als het gaat om klonen en IVF. Maar dit heeft een reden volgens Lisette ten Haaf: 'Verskil is wel dat daarin artsen en derden betrokken zijn. Op basis van de verantwoordelijkheid van de arts. Die werkt eigenlijk mee aan het bestaan van een kind waar hij misschien zelf twijfels bij heeft of het kind wel goed terecht komt. Dus op basis van de verantwoordelijkheid van de arts kan je eigenlijk zeggen dat het in die zin gerechtvaardigd is dat het in die zin te rechtvaardigen is en meer overheidsbemoediging toe te laten.' Daarom heeft Lisette ten Haaf een andere manier van benaderen (alternatieven). Ze speelt in op de verantwoordelijkheid van de maatschappij, die hulp moet bieden aan kwetsbare ouders. 'Dus misschien moeten we meer erkennen als maatschappij dat we meer zicht moeten hebben en ouders beter moeten begeleiden. Niet meteen inperken of jij bent niet geschikt, maar beter begeleiden. Ja dat kost geld. Maar ik denk dat je daarmee wel meer recht doet aan hoe wij mensen elkaar willen behandelen in deze samenleving.' De focus in dit interview ligt op de behoefte en de doelgroep. Dit koppelt zij aan haar visie over alternatieven en de verantwoordelijkheid. 'En daarom zou ik wel willen zeggen, je moet het niet gaan gieten in belangen en rechten. Daarmee ontloopt je problemen. Als je zegt, we hebben een verantwoordelijkheid dat de kinderen goed terecht komen. Daarmee kan je denk ik naar mijn idee het beter goedpraten.'



Connie Rijlaarsdam

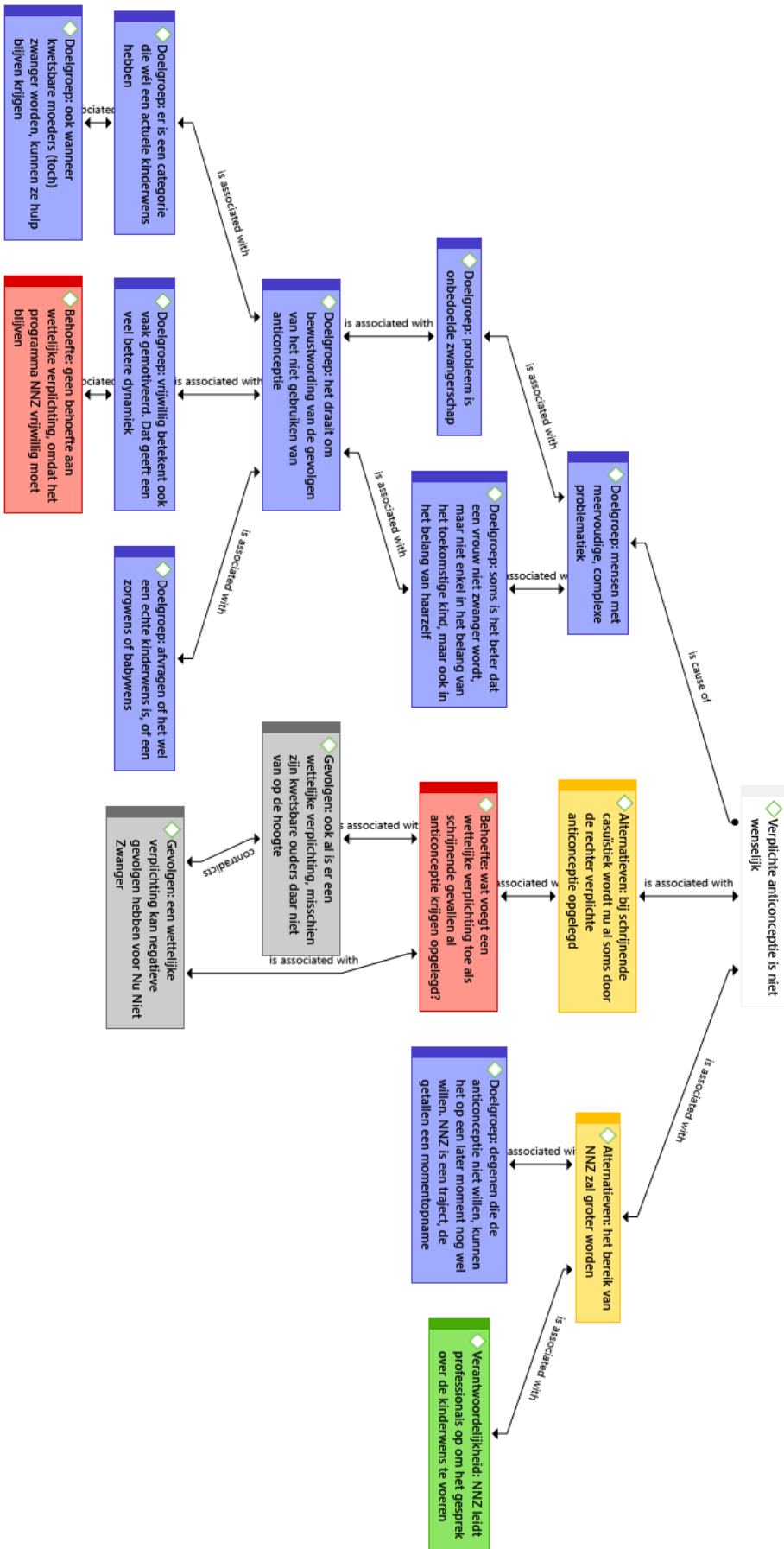
Codelijsten:

Search Codes

Name	Grounded
◇ Verplichte anticonceptie is niet wenselijk	0
● ◇ Verantwoordelijkheid: NNZ leidt professionals op om het gesprek over de kinderwens te voeren	1
● ◇ Gevolgen: ook al is er een wettelijke verplichting, misschien zijn kwetsbare ouders daar niet van op de hoogte	1
● ◇ Gevolgen: een wettelijke verplichting kan negatieve gevolgen hebben voor Nu Niet Zwanger	1
● ◇ Doelgroep: vrijwillig betekent ook vaak gemotiveerd. Dat geeft een veel betere dynamiek	1
● ◇ Doelgroep: soms is het beter dat een vrouw niet zwanger wordt, maar niet enkel in het belang van het toekomstige kind, maar ook in het belang van haarzelf	2
● ◇ Doelgroep: probleem is onbedoelde zwangerschap	2
● ◇ Doelgroep: ook wanneer kwetsbare moeders (toch) zwanger worden, kunnen ze hulp blijven krijgen	2
● ◇ Doelgroep: mensen met meervoudige, complexe problematiek	2
● ◇ Doelgroep: het draait om bewustwording van de gevolgen van het niet gebruiken van anticonceptie	5
● ◇ Doelgroep: er is een categorie die wél een actuele kinderwens hebben	1
● ◇ Doelgroep: degenen die de anticonceptie niet willen, kunnen het op een later moment nog wel willen. NNZ is een traject, de getallen een momentopname	1
● ◇ Doelgroep: afvragen of het wel een echte kinderwens is, of een zorgwens of babywens	1
● ◇ Behoefte: wat voegt een wettelijke verplichting toe als schrijnende gevallen al anticonceptie krijgen opgelegd?	1
● ◇ Behoefte: geen behoefte aan wettelijke verplichting, omdat het programma NNZ vrijwillig moet blijven	1
● ◇ Alternatieven: het bereik van NNZ zal groter worden	2
● ◇ Alternatieven: bij schrijnende casuïstiek wordt nu al soms door de rechter verplichte anticonceptie opgelegd	1

Analyse:

In het interview met Connie Rijlaarsdam ligt de focus op de doelgroep. Dit is logisch omdat zij bezig is met een maatschappelijk voorlichtingsprogramma om mensen bewust te maken. Dit programma heet 'Nu Niet Zwanger': 'Het is een programma voor professionals waarbij de doelgroep dus inderdaad eh, eh de bewuste keuze maakt en daarmee een onbedoelde zwangerschap kunnen voorkomen.' Er is alleen iets opvallends aan de hand wanneer het gaat om het maken van een bewuste keuze. Vaak is het namelijk zo bij kwetsbare ouders dat er sprake is van onbedoelde zwangerschappen: 'Dan blijkt dat het merendeel absoluut geen actuele kinderwens heeft. He, als jij die dakloze en thuisloze vrouw eens vraagt, die had helemaal geen actuele kinderwens. Want die snapt ook wel dat dat niet past. Maar die had er nooit aan gedacht om dat te voorkomen. Het overkwam ze. Ze leeft bij de waan van de dag. En ehm, ehm dat geldt dus voor de doelgroep. Dus het moment dat je het bespreekbaar maakt, is het geen actuele kinderwens. Dan voorkom je een onbedoelde zwangerschap. Dat is ook wat ons doel is.' Kortom, er is lang niet altijd sprake van een kinderwens. Ook zet het voorlichtingsprogramma in op de dialoog wanneer iemand wel zegt een kinderwens te hebben. 'Is dit wel een kinderwens? Is het een kinderwens of een babywens? Dat is wat anders dan een kinderwens. Of is het inderdaad het plaatje van, ja eh nou ga ik iets heel oneerbiedigs zeggen, maar als jij vraagt aan een klein kind, van eh wat net naar school gaat, aan een kind van vier die met poppen speelt, waar een IQ heel laag is, ja ze functioneren nog op dat niveau, ja is het dan een kinderwens? Is het een babywens? Of is het een zorgwens?' In dit alles draait het om bewustmaking.' Het is volgens Connie juist de kracht wanneer mensen zelf vrijwillig uiteindelijk de keuze maken voor anticonceptie. En de meesten maken die keuze ook.



Tom Schneider

Codelijst:

Search Codes		Grounded
Name		
• ◊ Behoeft: als schade voorkomen had kunnen worden, moet dat gebeuren		4
• ◊ Behoeft: de wet is bedoeld om gevaar af te wenden		1
• ◊ Behoeft: voorkomen van drama wanneer moeder bevalt, en kind wordt weggehaald		0
• ◊ Doelgroep: belang van ongeborene is belangrijk om rekening mee te houden		1
• ◊ Doelgroep: de wet moet een aanvulling zijn op Nu Niet Zwanger		1
• ◊ Doelgroep: het is niet uitgesloten dat de kindwens van ouders wordt ontnomen vanwege potentieel gevaar. De reden om dan tóch de kindwens tegen te houden is vanwege de veiligheid		1
• ◊ Gevolgen: overheidsdwang kan zorgmijding werken		1
• ◊ Verantwoordelijkheid: rechter kan onafhankelijk beslissen		1

Analyse:

Uit de codelijst blijkt dat hij vooral redeneert vanuit de behoefte en de doelgroep. Hij maakt allereerst duidelijk vanuit welke behoefte de wens is ontstaan om een wettelijke regeling te maken. Hij wil het kwaad en de schade die te voorkomen valt (aldus Tom Schneider) voorkomen. 'En ik denk dan van ja, vermijden van iets dat je ziet, je ziet een enorme lantaarnpaal op je afkomen in de auto en dan ga je remmen en dan vermijd je een botsing daarmee, dan kan het wel zo zijn, dan moet je de metafoor doorvoeren, dan kan het meevallen met de schade, maar het kan ook dat je voorhoofd door de voorruit slaat. En een hele hoop ellende. Dus dan is het misschien niet helemaal beneden de moeite om te leven, maar ontzettend veel schade voor een kind dat daar niet om gevraagd heeft.' Dit is ook heel erg te koppelen aan het idee dat hij vooral een maatschappelijk probleem ziet. Daar zit zijn focus. De focus zit niet zozeer vast op de wettelijke regeling, maar de problematiek vindt hij te schrijnend. Hij heeft, wat betreft de doelgroep enkel uitzonderingen op het oog: 'Als herhaling onmogelijk wordt gemaakt, dat daardoor ben ik overtuigd geraakt dat dit in hele extreme uitzonderingsgevallen moet kunnen. Dat dat voorkomen moet worden. Dat er niet nog zo'n kind, terwijl het een goed kind was.' In het interview is het niet gegaan over eventuele alternatieven. Tegelijkertijd vindt hij wel dat de verantwoordelijkheid deels ook bij de rechter moet komen te liggen, juist wanneer je van tevoren niet goed kan inschatten bij een cliënt in hoeverre zij 'verplichte anticonceptie' moet krijgen: 'Daarom is het ook goed dat de rechter, de rechter zit continu af te wegen van wat er in de wet staat. Dat is niet allemaal vaststaand. De wet op de achtergrond, hij zit continu te wegen. Daarom heb je een rechter nodig. Die echt, die niet negatief ten opzichte van verstandelijk beperkte staat, maar reëel ten opzichte van de belangen van het kind.' Tom Schneider erkent tegelijkertijd dat de gevolgen wel zorgmijding kunnen zijn: 'Ja. Dat zou misschien wel een gevaar kunnen zijn, of een geval kunnen zijn. Dat ze tijdens de rit denken van, nou dit gaat niet goed, ik stop ermee. Overheidsdwang, of dat de overheid zich hiermee bezighoudt, dat is voor sommige mensen waarschijnlijk wel moeilijk.'

Paul Vlaardingerbroek

Codelijst:

Name	Grounded
• ◊ Behoeft: een wettelijke verplichting is nodig om leedtoevoeging te voorkomen	2
• ◊ Behoeft: mogelijkheid is er binnen Wet Verplichte GGZ waar mensen op grond van geestelijke stoornis gedwongen werden via anticonceptie	1
• ◊ Behoeft: nieuwe wet is nodig omdat WvGGZ (geestelijke stoornis) en Wet Zorg en Dwang (verstandelijk beperkt) niet geldig is voor wilsbekwame mensen	3
• ◊ Doelgroep: dit kan verschuiven, want is voor een deel maatschappelijk/ethisch bepaald wat aanvaardbaar gevonden wordt	3
• ◊ Doelgroep: er blijven mensen die wél in beeld zijn, niet vallen binnen de huidige juridische kaders, en waar pas achteraf ingegrepen kan worden via een kindbeschermingsmaatregel	4
• ◊ Doelgroep: verplichte anticonceptie is bedoeld voor mensen die bewust, dan wel vanwege een beperking, toch doorgaan met het krijgen van kinderen tegen beter weten in	1
• ◊ Gevolgen: zorgmijding blijft een mogelijk gevolg dat niet te vermijden is	1
• ◊ Verantwoordelijkheid: overheid perkt voortplantingsrecht al in, want kind dat nauwe bloedverwanten krijgen, wordt niet erkent door de overheid	2

Analyse:

Uit de codelijst blijkt dat het niet is gegaan over alternatieven. Het gesprek verliep meer over de vraag vanuit welke behoefte en voor welke doelgroep de maatregel bestemd is. Volgens Paul Vlaardingerbroek is het voornamelijk bedoeld voor mensen die 'toch doorgaan met het krijgen van kinderen tegen beter weten in.' De voorgestelde wettelijke maatregel is vooral bedoeld zodat mensen minder weerstand krijgen: 'De gedachte erachter is dat toch heel veel mensen weerstand hebben tegen het gebruik, maar als de rechter het beveelt dat een aantal van hen toch zal zeggen: oké dan doe ik dat. Dat is de plicht, de rechter heeft me dat opgelegd.' De nieuwe wet is, ondanks juridische mogelijkheden, alsnog mogelijk. Immers, 'de WvGGZ is dus specifiek bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking, dan wel geestelijke stoornis en de Wet Zorg en Dwang is voor verstandelijke beperking en de Wet Verplichte GGZ is voor geestelijke stoornis die nadeel bezorgen.' De maatregel 'verplichte anticonceptie' moet ook van toepassing kunnen zijn op bijvoorbeeld een prostituee die kinderen blijft krijgen. De Beraadgroep heeft niet de illusie dat het complete leed zal verdwijnen: 'Er zal altijd een groep zijn, waar je altijd alleen maar achter zult zeggen, hier had beter geen kind geboren kunnen worden, want nu moeten we een kind weghalen uit een situatie, het kind is al ernstig beschadigd. Ja, en dat kind heeft misschien levenslang met een trauma te leven.' Een gevaar, of een risico, zal wel zijn met de maatregel dat kwetsbare mensen de zorg gaan mijden. Dit beaamt Paul Vlaardingerbroek: 'Dat klopt ja, dat is natuurlijk altijd aanwezig. Maar daarvan denk ik, dat is niet te vermijden. Zorgmijders zul je altijd hebben. Je hebt ook mensen die hebben geen notie van hoe belangrijk het kan zijn om goed voor je lichaam te zorgen, dus die gaan niet naar de dokter, ook al hebben ze klachten en denken, oké, ik red het wel alleen. Dan neem ik maar wat aspirine of ik neem een extra borrel en dan gaat het wel goed. Dus ja dat zijn situatie waar je eigenlijk niet aan kunt ontkomen, tenzij een van de omgevingsgezinnen, denk aan familie of burens, die zeggen we denken dat het hier toch wel helemaal fout gaat.' Alsnog zal Paul Vlaardingerbroek, om leed te voorkomen, vóór de maatregel 'verplichte anticonceptie' zijn.

