



Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking

Wat is anticonceptie?

Anticonceptie is een manier van handelen om zwangerschap door geslachtsgemeenschap te voorkomen.

Welke vormen van anticonceptie zijn mogelijk?

Er bestaan verschillende vormen van anticonceptie.

Voorde vrouw of voor de man

Er bestaan methodes die gebruikt kunnen worden door de vrouw en methodes die gebruikt kunnen worden door de man. In Nederland zijn de meeste methodes gemaakt voor gebruik door een vrouw.

Tijdelijk of permanent

Bepaalde methodes werken alleen op moment dat ze gebruikt worden, dit zijn zogenaamde tijdelijke methodes. Wanneer de methode niet meer toegepast wordt kan een man of een vrouw wel weer zorgen dat een zwangerschap ontstaat. Er bestaan ook methodes die definitief zijn, na toepassen van deze methode is er nauwelijks meer kans op het ontstaan van zwangerschap.

Betrouwbaarheid

Niet elke methode is even betrouwbaar. De mate van betrouwbaarheid wordt uitgedrukt in een zogenaamde pearl-index. Dit getal geeft weer hoeveel zwangerschappen er ontstaan wanneer de methode 100 vrouwjaren gebruikt wordt. Hoe lager dit getal, hoe kleiner de kans dat bij goed gebruik van dit anticonceptiemiddel geen zwangerschap zal ontstaan. Er is een verschil tussen de pearl-index in de theorie bij dagelijks gebruik in de praktijk. In praktijk blijken mensen het anticonceptiemiddel vaak minder goed te gebruiken dan in de theorie.

Methodie	Pearl-index in theorie	Pearl-index in de praktijk
Combinatiepil	0,5	2-6
Prikpil	0,3	0,3-0,6
Huidpleister	0,6-1	0,7-1,3
Onderhuids staafje	0,05	0,05
Vaginale ring	0,5-1,3	0,7-1,8
Hormoonspiraaltje	0,1	0,2
Koperspiraaltje	0,6	0,6-0,8
Condoom met zaaddodend middel	3	3-14
Vrouwencondoom	5	5-21
Sterilisatie man	0,1	0,15
Sterilisatie vrouw	0,5	0,5-1,6



Wat zijn redenen om anticonceptie te gaan gebruiken?

Er kunnen verschillende redenen zijn om anticonceptie te gaan gebruiken. Ook kan er sprake zijn van een combinatie van verschillende redenen.

- 1) Er is geen kindwens, maar er zijn wel seksuele verlangens en/of activiteiten
- 2) Er zijn seksuele verlangens en/of activiteiten en een eventueel kind loopt een hoog risico op het krijgen van een overerfbare aandoening of een schade tijdens de zwangerschap
- 3) Er zijn seksuele verlangens en/of activiteiten, maar zwangerschap geeft een hoog risico op ontstaan van medische of psychosociale problemen van de vrouw
- 4) Er zijn seksuele verlangens en/of activiteiten maar de persoon heeft ontoereikende ouderschapskwaliteiten
- 5) Er zijn seksuele verlangens en/of activiteiten en de kans op het krijgen of verspreiden van een SOA moet verminderd worden
- 6) De menstruatie heeft een negatief effect op de kwaliteit van leven
- 7) Door de verstandelijke beperking is de persoon kwetsbaar om zwanger te worden of zwangerschap te veroorzaken als gevolg van misbruik van anderen met seksuele verlangens en/of activiteiten

De reden waarom anticonceptie nodig is, kan van invloed zijn op de beste keuze voor de vorm van anticonceptie.

Het is belangrijk voor ouders om hier tijdig met hun zoon of dochter met een verstandelijke beperking over te praten. Veel ouders vinden dit een lastig thema. Het gebruik van boeken over dit thema speciaal geschreven voor jongeren met een verstandelijke beperking kan hierbij helpen. Ook besteden scholen voor voortgezet speciaal onderwijs vaak aandacht aan [het thema seksuele vorming](#). Op deze manier kunnen ouders tips opdoen en ervaringen uitwisselen.

Welke methode van anticonceptie is geschikt voor een persoon met een verstandelijke beperking?

Het is voor mensen met een verstandelijke beperking vaak moeilijk om te bepalen welke vorm van anticonceptie voor hen het meest geschikt is. Vaak hebben zij daarbij hulp van een andere volwassene nodig.

Verskillende factoren bepalen welk middel het meest geschikt is als anticonceptie, zoals het gebruik van andere medicijnen (bijvoorbeeld medicijnen ter voorkoming van epilepsieaanvallen), de vraag of het middel ook nog een andere werking moet hebben dan alleen anticonceptie (bijvoorbeeld regulatie van de menstruatie of het voorkomen van een SOA), hoe groot de kans is dat er zwangerschap zal ontstaan, hoe vaak de vorm van anticonceptie moet worden toegepast, de bijwerkingen van het middel en wat het effect is van vergeten van toepassen van de anticonceptie.

Per persoon zal gekeken moeten worden welke methode het meest geschikt is. Goede voorlichting aangepast op het niveau van de persoon met een verstandelijke beperking is hierbij belangrijk. Gedwongen anticonceptie wordt in principe niet toegepast in Nederland, uitzonderingen hierop zijn bepaalde situaties met verhoogd risico voor de persoon en het ongeboren kind in geval van wilsonbekwaamheid.

Op welke manier kan het beste bepaald worden welke methode van anticonceptie het meest geschikt is?

Het is belangrijk om in een gesprek met de persoon met een verstandelijke beperking na te gaan welke manier van anticonceptie het beste bij deze persoon past. Er bestaat speciaal keuzemateriaal wat geschreven is voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit



materiaal kan verkregen worden bij stichting MEE of via ZMLK-scholen.

Het is belangrijk te kiezen voor de methode die past bij de wensen en die zo min mogelijk belastend is.

Sterilisatie wordt in principe niet toegepast bij jongeren onder de leeftijd van 18 jaar. Boven de leeftijd van 18 jaar wordt hier alleen voor gekozen wanneer de andere vormen van anticonceptie niet effectief of niet toepasbaar zijn of wanneer de persoon hier zelf zonder druk en weloverwogen voor kiest.

Voor- en nadelen van verschillende anticonceptiemethoden in Nederland

Methode	Mogelijke voordelen	Mogelijke nadelen
Combinatiepil	<ul style="list-style-type: none">- betrouwbare methode- tijdelijke methode- tabletvorm- regulatie van de menstruatie- vermindering van menstruatieklasten- mogelijkheid menstruatie uit te stellen	<ul style="list-style-type: none">- slikken van een pil noodzakelijk- dagelijks denken aan innemen van medicatie- verminderd betrouwbaar bij braken of diarree- bijwerkingen van gebruik hormonen- interactie met bepaalde anti-epileptica- geen bescherming tegen SOA- verhoogd risico op trombose
Prikpil	<ul style="list-style-type: none">- betrouwbare methode- tijdelijke methode- regulatie van de menstruatie- menstruatie blijft langere tijd weg- een keer per 3 maanden nodig	<ul style="list-style-type: none">- injectie noodzakelijk- doorbraakbloedingen- geen bescherming tegen SOA- verminderd betrouwbaar bij gebruik bepaalde anti-epileptica- verhoogde kans osteoporose
Huidpleister	<ul style="list-style-type: none">- eenvoudig op de huid te plakken- betrouwbare methode- tijdelijke methode- regulatie van de menstruatie- menstruatie uitstellen- een keer per week opplakken nodig	<ul style="list-style-type: none">- verminderd betrouwbaar- geen bescherming tegen SOA- verminderd betrouwbaar bij gebruik bepaalde anti-epileptica- lastiger bij vrouwen die veel zweten- vrouw moet de pleister op de huid laten zitten en deze niet verwijderen
Onderhuids staafje	<ul style="list-style-type: none">- betrouwbare methode- tijdelijke methode- regulatie van de menstruatie- menstruatie kan verdwijnen	<ul style="list-style-type: none">- kleine operatie nodig voor plaatsen- geen mogelijkheid uitstellen menstruatie- menstruatie kan onregelmatig worden



	<ul style="list-style-type: none">- werkingsduur 3 jaar- betrouwbaar bij braken of diarree	<ul style="list-style-type: none">- bijwerkingen van het gebruik van hormonen- geen bescherming tegen SOA
Vaginale ring	<ul style="list-style-type: none">- tijdelijke methode- redelijk betrouwbaar- regulatie van de menstruatie- werkingsduur 3 weken- mogelijkheid menstruatie uit te stellen- betrouwbaar bij braken of diarree	<ul style="list-style-type: none">- fysieke handigheid nodig voor plaatsen- bijwerkingen van het gebruik van hormonen- geen bescherming tegen SOA- denken aan het wisselen van de vaginale ring- verhoogde kans op trombose
Hormoonspiraaltje	<ul style="list-style-type: none">- betrouwbare methode- tijdelijke methode- regulatie van de menstruatie- menstruatie kan langere tijd wegblijven- werkingsduur 5 jaar	<ul style="list-style-type: none">- kleine operatie nodig voor plaatsen- geen bescherming tegen SOA- risico op onvoorspelbare doorbraakbloedingen
Koperspiraaltje	<ul style="list-style-type: none">- betrouwbare methode- tijdelijke methode- regulatie van de menstruatie- werkingsduur 5 tot 10 jaar- bevat geen hormonen	<ul style="list-style-type: none">- kleine operatie nodig voor plaatsen- geen bescherming tegen SOA- toename heftigheid menstruatie
Condoom met zaaddodend middel	<ul style="list-style-type: none">- betrouwbare methode- tijdelijke methode- man heeft de controle- bescherming tegen SOA	<ul style="list-style-type: none">- fysieke handigheid nodig voor plaatsen- verminderd betrouwbaar bij onjuist gebruik
Vrouwencondoom	<ul style="list-style-type: none">- tijdelijke methode- vrouw heeft de controle- beschermt tegen SOA	<ul style="list-style-type: none">- verminderd betrouwbaar, zeker bij onjuist gebruik
Sterilisatie man	<ul style="list-style-type: none">- permanente methode- eenmalige ingreep	<ul style="list-style-type: none">- permanente methode- operatie nodig- geen bescherming tegen SOA
Sterilisatie vrouw	<ul style="list-style-type: none">- permanente methode- eenmalige ingreep	<ul style="list-style-type: none">- permanente methode- operatie nodig- geen bescherming tegen SOA- geen effect op



Anti-epileptica die van invloed zijn op de werking van anticonceptie zijn: carbamazepine, oxcarbazepine, topiramaat, fenytoïne, fenobarbital en primidon.

Vanaf welke leeftijd kan anticonceptie worden gebruikt?

In principe kan een meisje/vrouw vanaf de eerste menstruatie gebruik maken van anticonceptie. Meestal zal er voor gekozen worden om eerst de cyclus op gang te laten komen en daarna indien gewenst te starten met anticonceptie. Spiraaltjes kunnen tegenwoordig ook geplaatst worden wanneer een vrouw nog geen kinderen heeft gehad. Sterilisatie wordt in Nederland niet voor de leeftijd van 18 jaar toegepast.

Onder welke voorwaarden kan een wilsonbekwame volwassene sterilisatie als anticonceptie krijgen?

Het is belangrijk dat de wilsonbekwame volwassene in voor hem of haar begrijpelijke taal voorlichting heeft gekregen over sterilisatie. De wettelijk vertegenwoordiger en behandelaar moeten het samen eens zijn dat de sterilisatie de beste en meest wenselijke oplossing is na afweging van alle mogelijke vormen van anticonceptie. De wilsonbekwame volwassene wordt zo veel als kan hierin betrokken. De behandelaar moet een schriftelijke verklaring hebben van de wilsonbekwaamheid. Wanneer de wilsonbekwame volwassene tekenen van verzet toont tegen de sterilisatie, kan de sterilisatie geen doorgang vinden.

Hoe kan bekeken worden of een persoon met een verstandelijke beperking geschikt is voor het ouderschap?

Dit is een hele lastige vraag, waar tegenwoordig steeds meer aandacht voor is. Er spelen hier zowel belangen van de ouder (zelfbeschikkingsrecht, recht op gelijkwaardig burgerschap) als belangen van een eventueel nog ongeborn kind (ouderschapskwaliteiten, overdraagbaarheid van aandoeningen) Het moeilijk is vaak dat een verstandelijke beperking kan maken dat een volwassene met een beperking de te maken keuzes niet goed kan overzien. Het beleid is er tegenwoordig op gericht om de volwassene met een verstandelijke beperking te ondersteunen bij het maken van keuzes die bij hem of haar passen. AVG-artsen hebben veel ervaring met het ondersteunen van volwassenen met een verstandelijke beperking en hun familie in het maken van deze keuzes. Ook bestaan er mogelijkheden om in samenwerking met meerdere hulpverleners via een multidisciplinair overleg te bepalen of wensouders die niet wilsbekwaam zijn, beschikken over voldoende ouderschapskwaliteiten.

Links

www.nvavg.nl

(Nederlandse vereniging voor AVG-artsen)

[NHG standaard anticonceptie](#)

www.nvu.nl

(Nederlandse vereniging van urologen)

www.nvog.nl

(Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie)

Referenties

1. Contraception in adolescents with intellectual disability. Nunes FRP, Neves FAD, Geraldes FDPB, Águas Lopes MFR. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2017;22:401-406



2. Contraception for adolescents with disabilities: taking control of periods, cycles and conditions. Dickson J, Thwaites A, Bacon L. *BMJ Sex Reprod Health*. 2018;44:7-13
3. Sterilization of those with intellectual disability: Evolution from non-consensual interventions to strict safeguards. Rowlands S, Amy JJ. *J Intellect Disabil*. 2019;23:233-249
4. Role of family caregivers regarding sexual and reproductive health for women and girls with intellectual disability: A scoping review. Powell RM, Parish SL, Mitra M, Rosenthal E. *J Intellect Disabil Res*. 2020;64:131-157

Auteur: JH Schieving

Laatst bijgewerkt: 27 februari 2020