

Europees Manifest

Adequate Gezondheidszorg voor Mensen met een Verstandelijke Handicap



Rotterdam
28 november 2003

Geachte mevrouw, mijnheer,

Op 27 november 2003, aan het eind van het "Europees Jaar voor Gehandicapten", werd in Rotterdam een conferentie voor genodigden gehouden, met als onderwerp "Adequate Gezondheidszorg voor Mensen met een Verstandelijke Handicap". Deze bijeenkomst werd georganiseerd door de NVAVG, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten en de MAMH, de European Association of Intellectual Disability Medicine, in samenwerking met de opleiding "Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten" van het Erasmus MC. Het doel van de conferentie was de afronding en vaststelling van een Europees Manifest met als onderwerp "Adequate Gezondheidszorg voor Mensen met een Verstandelijke Handicap". Hierbij ontvangt u de Nederlandse vertaling van het oorspronkelijk in het Engels vastgestelde manifest, alsmede een toelichting en verantwoording.

Het manifest tracht een duidelijk overzicht te geven van belangrijke aspecten van adequate gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap.

Wij hopen dat dit manifest overheden, organisaties en individuen zal stimuleren om de burgerrechten van mensen met een verstandelijke handicap in acht te nemen en daarmee hun recht op reguliere gezondheidszorg en, wanneer nodig, op gespecialiseerde gezondheidszorg te garanderen. Op deze wijze kan een bijdrage worden geleverd aan de verbetering van de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap.

Wij vragen diegenen die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in alle Europese landen (mensen met een verstandelijke handicap en hun vertegenwoordigers, personen werkzaam in de gezondheids- en gehandicaptenzorg, beleidsmakers, zorgverleners, beroepsverenigingen en wetenschappers) taakgroepen te vormen om de ontwikkeling van adequate gezondheidszorg voor deze groep van patiënten te bevorderen. Met inachtneming van de specifieke situatie in de verschillende landen moeten actieplannen worden opgesteld.

Wij vragen de regeringen van betrokken landen om deze taakgroepen te ondersteunen bij het verbeteren van de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap volgens de lijnen van dit Manifest.

Tot slot vragen wij voor deze ontwikkelingen de steun van de WHO (Wereld Gezondheids Organisatie) en de Europese Commissie. Teneinde dit te bereiken hopen we dat dit manifest onderdeel zal gaan uitmaken van het eindrapport van het Europees Jaar van de Gehandicapten 2003.

Wij danken:

het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Gehandicaptenbeleid
de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN);
de Nationale Collectie Verstandelijk Gehandicapten (NCVG) en
de Vereniging Trustfonds Erasmus Universiteit
voor hun financiële bijdrage aan de conferentie en het congres.

Sylvia Carpenter, Voorzitter MAMH

Marijke Meijer, Hoofd AVG-opleiding Erasmus MC Rotterdam

Frans Scholte, Voorzitter NVAVG, secretaris MAMH

Voorwoord

Mensen met een verstandelijke handicap zijn burgers van hun land. Net als andere burgers hebben zij het recht, ongeacht de ernst van hun handicap, deel uit te maken van de maatschappij. Mensen met een verstandelijke handicap hebben vele talenten en mogelijkheden. Zij hebben ook speciale behoeften en hebben soms een scala van diensten nodig om in die behoeften te voorzien. Mensen met een verstandelijke handicap hebben dezelfde rechten als andere burgers. Mensen met een verstandelijke handicap hebben het recht om een evenredig aandeel te leveren in de maatschappij. Zij moeten inspraak hebben in alle beslissingen die genomen worden met betrekking tot hun bestaan (citaat Inclusion Europe).

In dit manifest beschouwen we de Basisregels voor Gelijke Kansen voor Mensen met een Handicap zoals aangenomen in de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, sessie 48, resolutie 48/96, annex, van 20 december 1993, als het politieke en morele grondvest. De basisregels zijn ontwikkeld op grond van ervaringen opgedaan tijdens het "Decennium van de Gehandicapten" van de Verenigde Naties (1983-1992) en met in achtname van de volgende akten:

- de internationale verklaring van de mensenrechten, waarin opgenomen de "Universele Verklaring van de Rechten van de Mens";
- het Internationale Convenant voor Economische, Sociale en Culturele Rechten;
- het Internationale Convenant voor Burger- en Politieke Rechten;
- het Convenant voor de Rechten van het Kind;
- het Convenant voor Uitsluiting van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen;
- het Wereld Actieprogramma voor Gehandicapten;
- Wereld Gezondheids Organisatie, Internationale Classificatie van Gebreken en Handicaps (Genève 1980)

Informed consent is essentieel voor de relatie tussen de gezondheidszorg-professional en zijn cliënt. Daarom is het noodzakelijk dat informatie over medische onderzoeken en behandelingen voor de cliënt en zijn familie in makkelijk te begrijpen stijl en bewoording wordt opgesteld. Mensen met een verstandelijke handicap en hun vertegenwoordigers moeten in staat gesteld worden om mee te beslissen over alle aspecten van hun gezondheidszorg.

In dit document wordt het woord gezondheid gebruikt zoals omschreven door de WHO; "*gezondheid is een staat van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek*".

Manifest

Adequate gezondheidszorg voor mensen met een Verstandelijke Handicap

Rotterdam 2003

De volgende criteria dienen algemeen erkend en aanvaard te worden als uitgangspunten voor een adequate gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap.

1. **Optimale beschikbaarheid en toegankelijkheid van reguliere gezondheidszorgvoorzieningen. Huisartsen spelen hierin een centrale rol. Dit betekent dat mensen met een verstandelijke handicap:**
 - a. gebruik maken van de reguliere zorg;
 - b. indien nodig meer tijd krijgen tijdens spreekuren of huisbezoek;
 - c. indien nodig gebruik kunnen maken van deskundige ondersteuning bij de communicatie;
 - d. met betrekking tot hun gezondheidsbehoeften pro-actief benaderd worden;
 - e. geen extra financiële, lichamelijke of wettelijke belemmeringen ervaren wanneer zij gebruikmaken van reguliere zorg;
 - f. net als ieder ander in staat zijn deel te nemen aan bevolkingsonderzoeken;
 - g. ter voorkoming van ziekte gesteund worden in het verkrijgen en onderhouden van een gezonde manier van leven;
 - h. begrijpelijke informatie over gezondheid en de bevordering hiervan ontvangen en dat deze informatie tevens beschikbaar is voor familie en verzorgers;
 - i. gezondheidszorg ontvangen, gebaseerd op een goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende betrokken deskundigen.

2. **Werkers in de reguliere gezondheidszorg (in het bijzonder artsen, psychiaters, tandartsen, verpleegkundigen, paramedici en aanverwante deskundigen) zijn voldoende deskundig op het gebied van verstandelijke handicaps en met name ook op het gebied van de specifieke gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke handicap. Dit betekent dat:**
 - a. werkers in de gezondheidszorg een eigen verantwoordelijkheid hebben om competenties te verwerven op het gebied van gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke handicap;
 - b. één van deze competenties het besef inhoudt dat niet alle gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke handicap veroorzaakt worden door hun handicap;
 - c. alle onderwijsprogramma's voor werkers in de gezondheidszorg aandacht besteden aan verstandelijke handicaps, met inbegrip van de meest voorkomende etiologie, enkele regelmatig voorkomende syndromen, etiologie gerelateerde gezondheidsproblemen, communicatie, juridische en ethische aspecten;
 - d. training in attitude en communicatieve vaardigheden net zo belangrijk is als klinische vaardigheden en daarom onderdeel uitmaakt van onderwijsprogramma's;

- e. richtlijnen voor specifieke gezondheidsproblemen beschikbaar zijn op internet, cd-rom of op een andere manier;
- f. werkers in de reguliere gezondheidszorg op een eenvoudige manier toegang hebben tot en advies kunnen krijgen van gespecialiseerde collega's, zonder extra financiële, praktische of juridische belemmeringen.

3. Werkers in de gezondheidszorg (artsen, psychiaters, tandartsen, verpleegkundigen, paramedici en aanverwante deskundigen) die gespecialiseerd zijn in de specifieke gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke handicap zijn beschikbaar ter ondersteuning van de reguliere gezondheidszorg. Deze deskundigen adviseren over en/of behandelen specifieke medische problemen of nemen de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (gedeeltelijk) over. Dit betekent dat:

- a. onderwijsprogramma's beschikbaar zijn voor werkers in de gezondheidszorg die competenties willen verwerven op het gebied van gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke handicap;
- b. deze gespecialiseerde deskundigen netwerken opzetten en onderhouden tezamen met gespecialiseerde collega's binnen en buiten hun eigen beroepsgroep met als doel het vergroten van kennis en verbeteren van vaardigheden. Dit gebeurt door persoonlijke contacten of door het creëren van (virtuele) kenniscentra;
- c. onderzoek naar gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke handicap in samenwerking met academische instellingen gestimuleerd wordt. Leerstoelen in geneeskunde voor mensen met een verstandelijke handicap worden ingesteld ter initiëring, stimulering en coördinatie van onderzoeksprojecten.

4. Gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap heeft vaak een multidisciplinaire benadering:

- a. specifieke onderzoeken en/of behandelingen vragen om coördinatie tussen verschillende disciplines in de gezondheidszorg (bijvoorbeeld inzake visus- en gehoorafwijkingen, geestelijke gezondheidszorg, zorg voor mensen met meervoudige complexe handicaps, ouderenzorg, revalidatiezorg);
- b. het ontwikkelen van specialistische scholingsprogramma's voor verplegend personeel en andere zorgverleners wordt gestimuleerd. Deze scholing omvat het verwerven van competenties op het gebied van ondersteuning en zorg voor mensen met een verstandelijke handicap die bijvoorbeeld lijden aan zintuigstoornissen, autistische spectrumstoornissen, epilepsie, psychiatrische, gedrags- en forensische problemen, lichamelijke en complexe handicaps, slik- en voedingsproblemen en leeftijdsgerelateerde problemen.

5. Gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap vereist een pro-actieve benadering:

- a. deelname aan landelijke bevolkingsonderzoeken wordt gestimuleerd.
- b. preventief onderzoek van visus- en gehoorafwijkingen en andere regelmatig voorkomende gezondheidsproblemen is stelselmatig beschikbaar en wordt toegepast. Deze onderzoeken hebben een wetenschappelijke fundering.
- c. algemene en specialistische programma's voor gezondheidsbewaking zijn ontwikkeld en worden toegepast. Bij de ontwikkeling van Gezondheids Indicatie Systemen wordt speciale aandacht besteed aan mensen met een verstandelijke handicap.
- d. Het is duidelijk wie verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van preventieve onderzoeksprogramma's en de toepassing hiervan (huisartsen, sociaal geneeskundigen of gespecialiseerde artsen).
- e. mensen met een verstandelijke handicap en hun families hebben recht op (zo nodig herhaald) etiologisch onderzoek.

Toelichting:

De NVAVG (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten), de MAMH (de European Association of Intellectual Disability Medicine) en de opleiding Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten van het Erasmus MC signaleerden de behoefte aan dit manifest en hebben het initiatief genomen voor de ontwikkeling hiervan.

Het Ministerie van VWS, de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland), de Federatie van Ouderverenigingen en het Nederlands Nationaal Comité voor het Europees jaar voor Gehandicapten 2003 maakten deel uit van de voorbereidende werkgroep.

De werkgroep formuleerde vijf basiscriteria voor adequate gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Aan de hand van een enquête, ingevuld door medisch deskundigen en Europese non-gouvernementele organisaties was het mogelijk om zicht te krijgen op de stand van zaken in de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap in verschillende landen; zowel van de positieve aspecten als van de tekortkomingen. Bestudering van literatuur en van overheidsrapporten hielp de werkgroep een breder zicht te krijgen.

Men concludeerde dat vandaag de dag in verschillende Europese landen diverse tekortkomingen bestaan op het gebied van organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Sommige van deze tekortkomingen zijn tot op zekere hoogte al (h)erkend en worden momenteel in een aantal landen verbeterd, maar geen van de ondervraagden noemde de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap in hun eigen land adequaat.

Gebaseerd op de door literatuurstudie en de enquête verkregen informatie, heeft de werkgroep een conceptversie ontwikkeld van een "Manifest voor Adequate Gezondheidszorg voor Mensen met een Verstandelijke Handicap". Na raadpleging van geïnteresseerde deskundigen en sleutelfiguren werd het manifest afgerond tijdens een conferentie voor genodigden op 27 november 2003.

Tijdens de bijeenkomst op 27 november werd over deze criteria voor adequate gezondheidszorg gediscussieerd met een internationaal gezelschap bestaande uit (vertegenwoordigers van) mensen met een verstandelijke handicap, beroepsverenigingen, zorgverleners en politici. Er werd ook aandacht besteed aan de implicaties van het manifest.

Tijdens het congres op 28 november gaven vertegenwoordigers van EASPD (European Organisation of Service Providers), Inclusion Europe (de Europese vereniging van cliëntvertegenwoordigers) en het Europees Parlement hun commentaar op het manifest. Dit commentaar is verwerkt in het eindresultaat.

Overzicht

Onderzoek toont aan dat veel mensen met een verstandelijke handicap specifieke behoeften hebben op het gebied van gezondheid. Vergeleken met mensen zonder verstandelijke handicap hebben zij meer lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen, die vaak specifiek gerelateerd zijn aan hun handicap. Communicatieproblemen spelen frequent een rol. In de meeste Europese landen is het beleid van inclusie van mensen met een verstandelijke handicap in de maatschappij geaccepteerd; dit vereist een holistische benadering, met inbegrip van scholing, huisvesting, arbeid en voorzieningen voor ontspanning, alsmede het gebruik van de reguliere zorg. Reguliere zorgvoorzieningen moeten daarom in staat zijn om te gaan met handicap-gerelateerde gezondheidsbehoeften.

Het bovenstaande heeft consequenties voor de eerstelijnsgezondheidszorg, de klinische zorg, de specialistische zorg en voor het algemene systeem van de gezondheidszorg. Artsen, paramedici, gedragskundigen en andere werkers in de gezondheidszorg moeten hun kennis ten aanzien van mensen met een verstandelijke handicap verbeteren. Van medische beroepsbeoefenaren die slechts betrokken zijn bij een klein aantal mensen met een verstandelijke handicap kan echter niet verwacht worden dat zij gespecialiseerde kennis bezitten m.b.t. de specifieke gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke handicap. Zij moeten daarom ondersteund kunnen worden door specialisten.

Gebaseerd op informatie verkregen middels vragenlijsten, overheidsrapporten en literatuur, volgen hieronder de door ons gedane bevindingen (NB:de volgende opmerkingen moeten niet beschouwd worden als een wetenschappelijke rapportage noch geven zij de mening van de auteurs weer!).

Organisatorische aspecten

Gerapporteerd wordt dat algemene gezondheidsvoorzieningen er niet altijd in slagen om adequate gezondheidszorg te leveren aan mensen met een verstandelijke handicap.

Tussen de verschillende Europese landen zijn opmerkelijke verschillen in de kwaliteit en organisatie van de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap te constateren. In Zuid- en Oost-Europese landen lijkt de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap ontoereikend te zijn, in de meeste West- en Noord-Europese landen wordt de kwaliteit van de medische zorg beter beoordeeld, maar zelfs in deze landen lijken huisartsen vaak een gebrek aan kennis, communicatieve vaardigheden en tijd te hebben.

In het algemeen hebben kinderartsen wel specifieke kennis van kinderen met een verstandelijke handicap, echter, volgens de ondervraagden concentreren zij zich meestentijds uitsluitend op gezondheidsproblemen, zonder coördinatie van totale medische zorg en zonder de betrokken familieleden in andere opzichten te ondersteunen.

Aangezien de levensverwachting van mensen met een verstandelijke handicap in de afgelopen 50 jaar beduidend is toegenomen doen zich problemen voor wanneer overdracht van kinderzorg naar volwassenenzorg aan de orde is.

Gezien de multidisciplinaire aspecten van de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap zijn soms gespecialiseerde therapeuten en gedragswetenschappers nodig, doch deze zijn niet altijd beschikbaar en hun samenwerking met reguliere- en gespecialiseerde zorg moet beter georganiseerd worden.

Medische aspecten

Hoewel psychiatrische problemen vaker voorkomen bij mensen met een verstandelijke handicap zijn er, zeker voor kinderen met een verstandelijke handicap, slechts weinig psychiaters met een uitgesproken interesse of vaardigheden m.b.t. dit specialisme.

Zintuigafwijkingen zijn vaak aanwezig. Deze belangrijke aandoening wordt helaas frequent gemist. Gewoonlijk worden geen speciale screeningsprogramma's ontwikkeld of toegepast. Aangezien sommige syndromen vaak geassocieerd worden met specifieke gezondheidsproblemen zou (preventief) onderzoek naar deze syndroomgerelateerde problemen beschikbaar moeten zijn.

De ondervraagden geven aan dat het nodig is om speciale aandacht te besteden aan mensen met ernstige meervoudige handicaps, die vaak ook andere medische problemen hebben zoals visus- en gehoorafwijkingen, spastische verlammingen, epilepsie en voedingsproblemen. Hun gezondheidsproblematiek vereist soms de inzet van speciaal opgeleide verpleegkundigen, paramedici, gedragskundigen en artsen, die echter niet altijd beschikbaar zijn. Wanneer mensen met een verstandelijke handicap buiten de muren van een instelling leven komt de aandacht voor hun complexe gezondheidstoestand soms in conflict met hun recht op een normaal leven, een respectvolle behandeling en hun privacy. Voor mensen met ernstige motorische of zintuigafwijkingen ontbreken vaak technische hulpmiddelen in hun leef- en werkomgeving.

Tandheelkundige zorg

Tandheelkundige zorg voor mensen met een verstandelijke handicap wordt over het algemeen als gebrekkig beschouwd. Zelfs voor de algemene bevolking schijnt in veel landen een gebrek aan tandartsen te zijn. Er is duidelijk behoefte aan tandartsen die bereid zijn om wat meer tijd uit te trekken voor het behandelen van mensen met een verstandelijke handicap en op deze manier willen proberen de communicatieproblemen en angstgevoelens die deze groep vaak heeft, overkomelijk te maken. Dit wordt zelfs nog belangrijker als men zich realiseert dat de diagnose van tandheelkundige afwijkingen kan bijdragen aan de etiologische diagnose van verstandelijke handicaps.

Manier van leven

Mensen met een lichte verstandelijke handicap, die in een omgeving leven waar een minimum aan begeleiding is, ontwikkelen vaak ongezonde gewoontes. Het is belangrijk om hen te helpen gezondheids- en/of sociale risico's te vermijden.

De deelname van mensen met een verstandelijke handicap aan bevolkingsonderzoeken wordt als gebrekkig aangemerkt en dient verbeterd te worden. Mensen met een verstandelijke handicap en hun verzorgers lijken zich niet altijd bewust van het belang hiervan.

Wetenschappelijk onderzoek

Medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap moet op onderzoekresultaten gebaseerd zijn. Onderzoek is nodig, aangezien het de basis vormt voor een goede behandeling. Alhoewel onderkend wordt dat een aanzienlijke toename bestaat van het aantal en de kwaliteit van publicaties met betrekking tot de geneeskunde voor mensen met een verstandelijke handicap, moet er op dit gebied nog veel werk verzet worden. In heel Europa zijn slechts een paar academische leerstoelen.

Sociaal-economische aspecten

Veel mensen met een verstandelijke handicap hebben een laag inkomen of lijden armoede. Gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap is soms duur. Meer tijd betekent meer kosten, daarom moeten de budgetten hierop worden aangepast.

Deelnemerslijst Conferentie 27 November 2003:

Mrs. M.A. Arvio	Paavarvi Inter-Municipal Association, Lammi, Finland
Mr. M. Bijwaard	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Utrecht, Nederland
Mrs. M.V. Björkman	Bellstasund Utredningscenter, Upplands-Vssby, Zweden
Mr. M. Brown	NHS Trust, Glasgow, Groot Brittannie
Mrs. S. Carpenter	NHS Trust, Bristol, Groot Brittannie, Voorzitter MAMH
Mrs. S. Duffels	Vizier, Gennep, Nederland
Mrs. H.M. Evenhuis	Erasmus MC, Rotterdam, Nederland
Mr. F. Fea	Centro di Riabilitazione "Scuola Viva", Rome, Italië
Mr. K. de Haan	Werveling, Utrecht, Nederland
Mrs. M. Hardeman	EASPD, Brussel, België
Mr. T. Holland	University Cambridge, Groot Brittannie
Mrs. K. Hutsebaut	Inclusion Europe, Brussel, België
Mr. M.K. Kaski	Rinneke Foundation, Espoo, Finland
Mrs. P.A.M. Leemans	Inspectie van de Gezondheidszorg, Den Haag, Nederland
Mrs. M. van Leeuwen	Federatie van Ouderverenigingen, Utrecht, Nederland
Mr. A. Mantovani	Azienda Ospedaliera San Paolo, Milaan, Italië
Mrs. M.M. Meijer	Erasmus MC, Rotterdam, Nederland
Mr. J. Merrick	Ministry of Social Affairs, Jeruzalem, Israël
Mrs. E. Powrie	University of Aberdeen, Groot Brittannie
Mr. F.A. Scholte	's Heerenloo Midden Nederland, Apeldoorn, Nederland, Voorzitter NVAVG, secretaris MAMH
Mrs. H.M.J. van Schrojenstein- Lantman-de Valk	Universiteit van Maastricht, Pepijn en Paulus, Echt, Nederland
Mr. J.Th. Sluiter	Ministerie van VWS, Den Haag, Nederland
Mr. G. Skeie	Habiliterings Unit Hedmark, Ottestad, Noorwegen
Mr. K. Sörensen	Aarhus Psychiatric Hospital, Risskov, Denemarken
Mrs. T. Zomi	Hand in Hand Foundation, Boedapest, Hongarije

Leden van de voorbereidingswerkgroep:

Prof. H.M. Evenhuis, AVG, Erasmus MC
Mw. E. Gorter, Ministerie van VWS
Mw. M. von der Möhlen-Tonino, AVG in opleiding
Mw. M.M. Meijer, AVG, Hoofd AVG-opleiding, Erasmus MC
W.J. den Ouden, Ministerie van VWS
De heer F.A. Scholte, AVG, Voorzitter NVAVG, secretaris MAMH
Mw. J. Smits, National Committee EYPD 2003
Mw. C. Steman, VGN

Literature:

1. Promoting Health, Supporting Inclusion. The national review of the contribution of all nurses and midwives to the care and support of people with disabilities. NHS, Scotland 2002
2. Valuing People, a new strategy for Learning Disability for the 21st Century, UK Department of Health, 2001
3. Closing the Gap: a National Blueprint to Improve the Health Disparities and Mental Retardation. Report of the Surgeon General's Conference on Health Disparities and Mental Retardation, USA 2001
4. Healthy people 2010, Disability and secondary conditions, Focus area 6, reports and Proceedings, USA 2002
5. Samen Leven in de Samenleving. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2002
6. Evenhuis, Prof. Dr. H.M. Want ik wil nog lang leven, achtergrondstudie bij Samen Leven in de Samenleving 2002.
7. Schroyen Lantman-de Valk, H.M.J. van. Health problems in people with intellectual disabilities. Universiteit Maastricht, 1998.
8. Böhmer, C.J.M. Gastro-oesophageal reflux disease in intellectually disabled individuals. Vrije Universiteit Amsterdam 1996
9. Splunder, J. van. Visual Impairment, prevalence and causes of visual impairment in adults with intellectual disabilities, Erasmus MC Rotterdam, University Utrecht, 2003.

Vertaling:

F. de Meij, Erasmus MC

Correspondentie naar:

Frans Scholte, secretaris MAMH
's Heeren Loo Midden-Nederland
De Voorwaarts 61
7325 AA Apeldoorn
e-mail: frans.scholte@sheerenloo.nl