

# Verplichte zorg bij een wilsonbekwame zwangere: maatwerk met respect voor mensenrechten

J.A. Godschalx-Dekker, W. Duijst

Zie Schreuders e.a. 'Verplichte zorg bij een wilsonbekwame zwangere: een casus' op pagina 37 van dit nummer.

Keuzes over zwangerschap zijn beslissingen die levens veranderen en waarbij keuzevrijheid het kernwoord is. We moeten ze met zorgvuldigheid, nuance en binnen de wettelijke kaders bespreken. Keuzevrijheid wordt door mensenrechten en grondrechten beschermd. Daarbij wordt de basis van elke beslissing gevormd door de fysieke vrijheid (art. 5 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) en art. 15 Grondwet), de onaantastbaarheid van het lichaam (art. 11 Grondwet, Gw) en de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (waaronder het privé-, familie- en gezinsleven, art. 8 EVRM en art. 10 Gw). Dergelijke rechten zijn essentieel voor het functioneren van onze democratische rechtstaat en werden zwaarbevochten in de loop der geschiedenis.<sup>1</sup>

Inbreuken hierop zijn alleen toegestaan indien dit noodzakelijk is bijvoorbeeld ter bescherming van de gezondheid van anderen (art. 8 lid 2 EVRM) en voor zover bij wet voorzien (art. 8 lid 2 EVRM). Inbreuk op al deze vrijheden vereist een wettelijke basis (in casu de Wet verplichte ggz; Wvvggz), een gerechtelijk oordeel (over de zorgmachtiging) en een besluit dat voldoet aan hoge motiveringseisen met respect voor proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

## Juridische positie van ongeborene en wilsonbekwame

In een uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) over een casus waarbij door persoonsverwisseling per abuis een abortus was uitgevoerd, kwam het hof tot de conclusie dat art. 2 EVRM, het recht op leven, niet geschonden was. De potentie die het ongeboren leven in zich draagt om zich te ontwikkelen tot mens verdient in de optiek van het hof bescherming onder de menselijke waardigheid, zonder dat een ongeborene aanspraak kan maken op bescherming door artikel 2 EVRM.<sup>2</sup> Moeder en kind zijn in de zwangerschap tijdelijk een fysieke eenheid. De belangen

van de vrouw en haar ongeboren kind zullen vaak op één lijn staan.

Wanneer dat niet zo is, worden belangen afgewogen, met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) als basis. Een zwangere kan voor een specifieke beslissing wilsonbekwaam zijn. In geval van een ingrijpende behandeling, nodig om ernstig nadeel te voorkomen, zal de hulpverlener moeten beredeneren of achterhalen wat zij in wilsbekwame toestand zou hebben gewild, bijvoorbeeld via een naaste. In een noodsituatie en bij het ontbreken van een wettelijk vertegenwoordiger moet worden beslist op basis van goed hulpverlenerschap, aldus de WGBO. Daarbij gaat het vaak om vraagstukken met morele, juridische en praktische aspecten, resulterend in een conflict van plichten bij hulpverleners.<sup>3</sup> Op grond van artikel 1:2 BW kan men de ongeborene als geboren beschouwen indien diens belang dit vereist. Daarmee wordt gefingeerd dat de ongeborene 'een ander' is wiens gezondheid in het geding kan zijn.<sup>4</sup> Prenatale uithuisplaatsing van de ongeborene is juridisch en praktisch overigens niet mogelijk op grond van kindbeschermingswetgeving.<sup>5</sup>

## Jurisprudentie

In de jurisprudentie komt naar voren dat verplichte zorg in verschillende situaties wordt overwogen en toegepast. De volgende psychische stoornissen worden daarbij genoemd bij zwangeren: verstandelijke beperking, post-traumatische stressstoornis, verslaving aan middelen, psychose, schizofrenie, bipolaire stoornis of anorexia nervosa.<sup>6-9</sup> Nadelen die in de jurisprudentie worden beschreven voor de zwangere, de ongeborene en de zwangerschap zijn: fysieke schade bij gebruik van middelen, onttrekking, ondervoeding, verwaarlozing van zelfzorg, maar ook vermijden van zwangerschapscontroles bij angst, achterdocht of algeheel ontkennen zwanger te zijn.<sup>10</sup> Beoordeling van de zwangere voor het opstellen van een medische verklaring door de psychiater blijkt in de praktijk niet altijd plaats te vinden (en de rechter acht dit blijkbaar niet strikt noodzakelijk). De Limburgse rechtbank besloot bijvoorbeeld zonder psychiatrische beoordeling om een zorgmachtiging te verlenen voor detoxificatie ter bescherming van moeder en ongeborene, bij vermoedelijke afhankelijkheid van cannabis, cocaïne en opioïden bij 30 weken zwangerschap.<sup>11</sup>

## Praktijk

Inzichten over verplichte zorg bij zwangeren kunnen verschillen. Denk daarbij aan verschillen tussen collega's, specialismen, instellingen, arrondissementen en regio's, maar ook aan verschillen in inzichten over de noodzaak, wenselijkheid of haalbaarheid van interventies in de zwangerschap of de capaciteit daarvoor. Het komt voor dat regie ontbreekt bij de betrokken zorgverleners of -instellingen betreffende diagnostiek en behandeling. Een voorbeeld hiervan is een zwangere die uit beeld blijft, of uit zicht verdwijnt, door een wisselende woon- of verblijfplaats. Hierdoor kan bij onvolledigheid van informatie onvoldoende morele afweging plaatsvinden, met handelingsverlegenheid tot gevolg. Een veilige plek, voor opname tijdens de zwangerschap, is mogelijk binnen de regio niet voor handen om detoxificatie en abstinentie te realiseren. Vrijwillige zorg is op die momenten feitelijk onhaalbaar. Dat vraagt dan natuurlijk niet om dwang, maar om oplossing van een capaciteit-, regie- of samenwerkingsprobleem.

Dwangopnames tijdens zwangerschap kunnen bestaan uit aanhoudende, intrusieve, intensieve zorg en vrijheidsbeneming. De praktische haalbaarheid en proportionaliteit moet men daarbij in het oog houden.<sup>12</sup> Het delen van casussen zoals de casus die Schreuders e.a. elders in dit nummer beschrijven,<sup>13</sup> is van belang om na de invoering van de Wvvgz zicht en grip te krijgen op de praktijk van de wet. Schreuders e.a. tonen in hun casus wat juridisch mogelijk is (welke zorg past waarom in welk wettelijk kader?), maar ze maken ook duidelijk hoe ze in het Erasmus MC op empathische en pragmatische wijze via geduldige, maar vasthoudende uitleg en systeeminterventies onderdelen van verplichte zorg weten te voorkomen.<sup>13,14</sup>

Juridische kaders zijn een essentieel onderdeel van een morele afweging met ruimte voor alternatieven. Het is daarom leerzaam en waardevol om dergelijke casussen multidisciplinair te delen om door elkaars ervaring wijs te worden wat betreft morele en mensenrechtelijke afwegingen in de context van de omgang met de Wvvgz. Een meester wordt immers nooit geboren, daarvoor zijn studie en kennisdeling en -vergaring noodzakelijk.

## LITERATUUR

- 1 Roessler B. Privacy as a human right. *Proceedings of the Aristotelian Society* 2017; 117: 187-206.
- 2 EHRM 8 juli 2004, appl. nr. 53924/00 (Vo vs. Frankrijk).
- 3 Godschalx JA, Visscher AJE, van Ojen RL, e.a. Dwangbehandeling onder de WGBO en wilsbekwaamheid. In: Luykx JJ, Tijdink JK, Vinkers CH, e.a., red. *Acute psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2022.
- 4 Boor K, Duijst W, Vries M de. Dilemma's bij perinataal beleid. In: Lambregtse-van den Berg M, van Kamp I, Wennink H, e.a., red. *Handboek psychiatrie en zwangerschap*. Amsterdam: Boom/de Tijdstroom; 2024.
- 5 Rechtbank Noord-Nederland 2 augustus 2023, ECLI:NL:RBNNE:2023:3217.
- 6 Rechtbank Amsterdam 4 februari 2021, ECLI:NL:RBAMS:2021:733.
- 7 Rechtbank Rotterdam 7 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3814.
- 8 Rechtbank Rotterdam 20 mei 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:5415.
- 9 Hof 's-Hertogenbosch 18 augustus 2022, ECLI:NL:GHSHE:2022:2868.
- 10 Rechtbank Rotterdam 15 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3582.
- 11 Rechtbank Limburg 10 december 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:9953.
- 12 Boonekamp J, Berghmans R, Dondorp W, e.a. Zorg voor verslaafde zwangere vrouwen: rechtvaardiging van drang en dwang. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 54: 257-66.
- 13 Schreuders B, Saleh L, den Hertog-de Visser A-M, e.a. Verplichte zorg bij een wilsonbekwame zwangere: een casus. *Tijdschr Psychiatr* 2025; 67: 37-40.
- 14 Rechtbank Rotterdam 8 juli 2022, ECLI:NL:RBROT:2022:8398.5.

## AUTEURS

**Judith Godschalx-Dekker**, jurist en psychiater, Groene Hart Ziekenhuis, Gouda.

**Wilma Duijst**, hoogleraar Forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht, Universiteit Maastricht.

### Correspondentie

Judith Godschalx-Dekker (Judith.Godschalx@ghz.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-11-2024.

### Citeren

*Tijdschr Psychiatr*. 2025;67(1):13-14