



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Van verplichte geestelijke gezondheidszorg naar verplichte anticonceptie?

van der Vleuten, C.; van Kolschooten, H.

**Publication date**

2022

**Document Version**

Final published version

**Published in**

Nederlands Juristenblad

**License**

Article 25fa Dutch Copyright Act (<https://www.openaccess.nl/en/policies/open-access-in-dutch-copyright-law-taverne-amendment>)

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

van der Vleuten, C., & van Kolschooten, H. (2022). Van verplichte geestelijke gezondheidszorg naar verplichte anticonceptie? *Nederlands Juristenblad*, 97(10), 739-745. Article 620. <http://deeplinking.kluwer.nl/?param=00DA7BC9&cpid=WKNL-LTR-Nav2>

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# Van verplichte geestelijke gezondheidszorg naar verplichte anticonceptie?

Cathrijn van der Vleuten & Hannah van Kolschooten<sup>1</sup>

Met de inwerkingtreding van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is de jarenlange ethisch-juridische discussie omtrent preventie van onverantwoord ouderschap nieuw leven ingeblazen. Inmiddels is er een heel aantal uiteenlopende rechterlijke uitspraken geweest over de (on)mogelijkheid om verplichte anticonceptie op te leggen op grond van de Wvggz. Deze bijdrage bespreekt de betekenis van die rechterlijke uitspraken. Op basis van deze jurisprudentieanalyse wordt de wenselijkheid van verplichte anticonceptie binnen de verplichte geestelijke gezondheidszorg beoordeeld.

## 1. Inleiding

'Sommige vrouwen mogen geen moeder worden', stelt oud-kinderrechter Cees de Groot regelmatig in de media.<sup>2</sup> Met de inwerkingtreding van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is de jarenlange ethisch-juridische discussie omtrent preventie van onverantwoord ouderschap nieuw leven ingeblazen.<sup>3</sup> Recentelijk hebben verschillende rechtbanken zorgmachtigingen afgegeven voor de verplichte prikpil voor vrouwen met een psychiatrische stoornis op grond van artikel 3:2 Wvggz.<sup>4</sup> Voorstanders noemen de uitspraken een 'sensationele doorbraak' voor kinderrechten.<sup>5</sup> Het is echter de vraag of de Wvggz daadwerkelijk meer ruimte biedt voor verplichte anticonceptie voor kwetsbare vrouwen in het licht van kindbescherming. Daarnaast is het twijfelachtig of de Wvggz een adequate wettelijke basis vormt voor de beperking van reproductieve grondrechten van vrouwen in de dwangpsychiatrie. Deze bijdrage bespreekt de betekenis van de rechterlijke uitspraken voor de juridische mogelijkheid tot het opleggen van verplichte anticonceptie onder de Wvggz. Op basis van deze jurisprudentieanalyse wordt de wenselijkheid van verplichte anticonceptie binnen de verplichte geestelijke gezondheidszorg beoordeeld.

## 2. Verplichte anticonceptie: controverses omtrent onverantwoord ouderschap en zelfbeschikking

De controverse discussie over verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap speelt al jaren.<sup>6</sup> Mogen we iemand verbieden om een kind te krijgen? De voor- en tegenargumenten zijn altijd dezelfde. Aan de ene kant is er het grondrecht op zelfbeschikking,

waar ook het recht op procreatie en de onaantastbaarheid van het lichaam onder vallen. Het verplicht toedienen van anticonceptie staat op gespannen voet met deze rechten. Aan de andere kant staan de rechten van het (toekomstige) kind en het belang van de bescherming van een kwetsbaar persoon tegen zichzelf.<sup>7</sup> Preventie van onverantwoord ouderschap zou benarde situaties kun-

### Auteurs

1. Dit artikel is gebaseerd op de master-scriptie *Gezondheidsrecht (UvA) van mr. C. van der Vleuten, nu werkzaam bij Gerechtshof 's-Hertogenbosch*. Mr. H.B. van Kolschooten is docent en promovendus bij het Law Centre for Health and Life, Universiteit van Amsterdam.

### Noten

2. C. de Groot, 'Sommige vrouwen mogen geen moeder worden', *NRC* 4 februari 2017.  
3. P. de Graaf, 'Rechter legt vrouwen die niet voor hun kinderen kunnen zorgen verplichte anticonceptie op', *de Volkskrant* 1 oktober 2021; R. Hertzberger, 'Verplichte anticonceptie is een heel slecht idee', *NRC Opinie* 9 oktober 2021.  
4. Rb. Rotterdam 12 maart 2020, ECLI:NL:RBROT:2489; Rb. Breda 27 mei 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887; Rb. Rotterdam 8 september 2020,

ECLI:NL:RBROT:2020:9178, *JGZ* 2021/16, m.nt. Hondius; Rb. Amsterdam 2 december 2020, ECLI:NL:RBAMS:2020:6383; Rb. Noord-Nederland (zp. Leeuwarden) 20 oktober 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684; Rb. Zeeland-West Brabant 12 oktober 2021, ECLI:NL:RBZWB:2021L5539; en Rb. Den Haag 14 oktober 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:11864.

5. P. de Graaf, 'Kwetsbare vrouwen krijgen via de rechter verplichte anticonceptie: 'een sensationele doorbraak'', *de Volkskrant* 2 oktober 2021; en K. Marée, 'Kwetsbare vrouwen krijgen verplichte anticonceptie na uitspraak rechter', *NRC* 2 oktober 2021.

6. Zie ter illustratie bijvoorbeeld de initiatiefnota 'Onverantwoord ouderschap', *Kamerstukken II* 2009/10, 32405, nr. 1-2 (zie ook voetnoot 2 en 4).

7. A.C. Hendriks, 'Het recht op voortplanting en zijn grenzen', *TvGR* 2012, nr. 4, p. 279.



© Shutterstock

nen voorkomen, zoals opeenvolgende uithuisplaatsingen van pasgeborenen,<sup>8</sup> pedagogische en affectieve verwaarlozing en blootstelling aan huiselijk geweld, onveiligheid en instabiliteit van de opvoedsituatie.<sup>9</sup> Verplichte anticonceptie voor *wilsonbekwamen* is reeds mogelijk onder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, indien er toestemming is van de wettelijk vertegenwoordiger en de anticonceptie kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de betrokken persoon te voorkomen.<sup>10</sup> Er is echter geen duidelijk wettelijk kader voor verplichte anticonceptie voor vrouwen met een psychiatrische stoornis, die doorgaans *wilsbekwaam* zijn. Er zijn in de afgelopen jaren – tevergeefs – meerdere pogingen gedaan om deze leemte in de wet te vullen.<sup>11</sup> Is gedwongen anticonceptie via de zorgmachtiging onder de Wvggz wél de juridische weg om onverantwoord ouderschap te voorkomen?<sup>12</sup>

### 3. Zelfbeschikking, lichamelijke integriteit en het procreatierecht versus de belangen van het kind

Verplichte anticonceptie in het licht van de bescherming van de belangen van het (ongeboren) kind conflicteert met verschillende grondrechten van vrouwen. Ten eerste heeft eenieder het recht op zelfbeschikking en onaantastbaarheid van het lichaam.<sup>13</sup> Het opleggen van onvrijwillige zorg in de vorm van verplichte anticonceptie beperkt deze rechten, nu er geen vrije keuze is en er ingegrepen wordt in de lichamelijke integriteit. Ten tweede levert verplichte anticonceptie spanning op met het recht op procreatie. Het recht op procreatie, ofwel het recht op voort-

planting, is een ongeschreven grondrecht met een basis in artikel 12 EVRM, het recht om te huwen, en artikel 8 EVRM, het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven.<sup>14</sup> Het recht op procreatie is in beginsel een afweerrecht: de overheid mag zich in principe niet mengen in beslissingen over een kinderwens.<sup>15</sup> Het EHRM erkent het recht op procreatie in relatie tot het EVRM, maar staat ook toe dat dit beperkt wordt op grond van artikel 8 lid 2 EVRM indien dit is voorzien bij wet en gerechtvaardigd is met het oog op bescherming van het algemeen belang of rechten van een ander.<sup>16</sup> Beperkingen moeten daarnaast evenredig zijn aan het doel. In het geval van verplichte anticonceptie wordt er regelmatig betoogd dat beperking gerechtvaardigd is met het oog op bescherming van de rechten van 'een ander', namelijk de rechten van het 'toekomstige' kind.<sup>17</sup> Het is echter de vraag of de Wvggz een adequate wettelijke basis biedt voor verplichte anticonceptie ter bescherming van toekomstige kinderen.

### 4. Mogelijkheden tot verplichte anticonceptie onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

#### 4.1. Voorwaarden voor verplichte zorg onder de Wvggz

De Wvggz is een mogelijke juridische weg om onverantwoord ouderschap van ouders met een psychiatrische stoornis te voorkomen. De voornaamste functie van de Wvggz is het legitimeren van dwang in de psychiatrie.<sup>18</sup> De Wvggz volgde in 2020 de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische zorg (Wet Bopz) op met het oogmerk de

# Een nog niet verwekt – ofwel toekomstig – kind is echter per definitie (nog) geen foetus en kan dus niet als ‘een ander’ worden beschouwd

rechtspositie van personen met een psychische stoornis die met gedwongen zorg te maken hebben te versterken.<sup>19</sup> De Wvvgz gaat uit van het *ultimum remedium*-beginsel: verplichte zorg – zorg die ondanks verzet kan worden verleend – kan alleen als allerlaatste redmiddel worden ingezet als alle andere vrijwillige dan wel minder ingrijpende maatregelen zijn uitgeput.<sup>20</sup> De Wvvgz staat enkel toe om verplichte zorg op te leggen ter preventie van ernstig nadeel voor betrokkene *zelf*<sup>21</sup> of ernstig nadeel voor ‘een ander’.<sup>22</sup> Verplichte zorg kan worden opgelegd op grond van artikel 3:2 Wvvgz voor een limitatief aantal handelingen,<sup>23</sup> onder strikte voorwaarden<sup>24</sup> en alleen voor specifieke doeleinden.<sup>25</sup> De meest gebruikte juridische grondslag voor verplichte zorg is de ‘zorgmachtiging’.<sup>26</sup> De rechter moet instemmen met alle vormen van verplichte zorg en deze vooraf in de zorgmachtiging opnemen, inclusief de vormen die niet direct in verbinding staan met het behandelen van de psychische stoornis.<sup>27</sup> Verplichte zorg kan daarnaast alleen worden verleend op basis van de Multidisciplinaire richtlijn<sup>28</sup> en moet zeer terughoudend worden toegepast.<sup>29</sup> Bij het afgeven van een zorgmachtiging voor verplichte anticonceptie moet er worden beoordeeld of er onder de concrete omstandigheden ruimte is voor het opleggen van de verplichte anticonceptie en of de voorgestelde maatregel daartoe geschikt is.

8. Redactie, ‘Experts: ongeschikte moeders moeten gedwongen anticonceptie krijgen’, *de Volkskrant* 27 oktober 2020.

9. Hof Arnhem-Leeuwarden 23 januari 2020, ECLI:NL:GHARL:2020:661.

10. Gezondheidsraad, *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*, Den Haag: Gezondheidsraad 2002.

11. *Kamerstukken II 2009/10*, 32405, nr. 2, p. 1-20; C. de Groot, ‘Sommige vrouwen mogen geen moeder worden’, *NRC* 4 februari 2017; F. Bouma, ‘Oud-kinderrechter dient petitie in voor verplichte anticonceptie’, *NRC* 27 oktober 2020.

12. C. de Groot, ‘Sommige vrouwen mogen geen moeder worden’, *NRC* 4 februari 2017, p. 8-9 en Rb. Rotterdam 12 maart 2020, ECLI:NL:RBROT:2489; Rb. Breda 27 mei 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887; Rb. Rotterdam 8 september 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:9178, *JGZ* 2021/16, m.nt. Hondius; Rb. Amsterdam 2 december 2020, ECLI:NL:RBAMS:2020:6383; Rb.

Noord-Nederland (zp. Leeuwarden) 20 oktober 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684; Rb. Rotterdam 27 mei 2020,

ECLI:NL:RBROT:2020:5440; Rb. Zeeland-West Brabant 12 oktober 2021,

ECLI:NL:RBZWB:2021L5539 en Rb. Den Haag 14 oktober 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:11864.

13. Art. 8 EVRM en art. 11 Gw.

14. Leenen 2020, p. 328; Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht*, art. 12 EVRM; M. Eijkholt, ‘Het recht op procreatie: voldragen of in statu nascendi?’, *TvGR* 2007, nr. 31, p. 1-8.

15. Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht*, art. 12 EVRM.

16. Zie EHRM 7 maart 2006, appl.nr. 6339/05 (*Evans/VK*); EHRM 11 november 2011, appl.nr. 57813/00 (*S.H./Oostenrijk*) en EHRM 18 april 2006, appl.nr. 44362/04 (*Dickson/VK*).

17. L. ten Haaf, ‘Grondrechten en het ongegronde recht op niet-bestaan.

## 4.2. Het toekomstige kind: ‘een ander’?

In de maatschappelijke discussie over preventie van onverantwoord ouderschap door middel van verplichte anticonceptie staat het belang van de bescherming van het toekomstige kind centraal. Verplichte zorg kan worden opgelegd om ernstig nadeel voor de betrokkene *zelf* of ‘een ander’ te voorkomen. Is het toekomstige kind te beschouwen als ‘een ander’ zoals bedoeld in artikel 1:1 lid 2 Wvvgz? Deze vraag is van belang om te kunnen beoordelen of het mogelijk is verplichte anticonceptie op te leggen enkel ter bescherming van het toekomstige kind.

Nu het Nederlands wetsbestel ongeboren kinderen niet aanmerkt als rechtssubjecten,<sup>30</sup> ligt het onzes inziens niet voor de hand om het toekomstig kind als ‘een ander’ in de zin van de Wvvgz te beschouwen. In de memorie van toelichting van de Wvvgz wordt aangegeven dat onder ernstig nadeel van ‘een ander’ de ongeboren foetus kan vallen. Een nog niet verwekt – ofwel toekomstig – kind is echter per definitie (nog) geen foetus en kan dus niet als ‘een ander’ worden beschouwd. De Wvvgz biedt daarmee geen wettelijke grondslag voor gedwongen zorg *enkel* vanwege ernstig nadeel voor een toekomstig kind. De uitspraak van 12 oktober 2021, waarin de rechtbank Zeeland-West-Brabant stelt dat onder ‘een ander’ uit artikel 1:1 lid 2 Wvvgz ook een toekomstig kind wordt verstaan,<sup>31</sup> lijkt ons daarom onjuist. De interpretatie van de Rechtbank Den Haag van 14 oktober 2021 sluit meer aan bij de doelstelling en toelichting van de Wvvgz. De rechtbank erkent het belang van de ‘veiligheid’ van het toekomstige kind, maar legt de nadruk op het nadeel dat de vrouw zelf zou ondervinden van een eventuele zwangerschap.<sup>32</sup> Ook de Rechtbank Rotterdam oordeelde op 8 september 2020 dat er sprake was van voorkomen van ernstig nadeel vanwege het feit dat het al eerder afstaan van vier kinderen veel verdriet en emotionele pijn had veroorzaakt bij de betrokkene, en een nieuwe kinderwens zou kunnen leiden tot meer pijn en verdriet als het kind opnieuw moet worden afgestaan.<sup>33</sup>

Gedwongen anticonceptie gezien in het licht van art. 8 lid 2 EVRM’, AA 2017, nr. 3, p. 190; zie ook F. Bouma, ‘Oud-kinderrechter dient petitie in voor verplichte anticonceptie’, *NRC* 27 oktober 2020.

18. J. Legemaate: ‘Afscheid van de Wet Bopz: wat staat ons te wachten?’, *TvGr* 2019, afl. 5, p. 319.

19. *Kamerstukken II 2009/10*, 32399, nr. 3, p. 1 (MvT); T.P. Widdershoven, ‘De Wet verplichte ggz: over oud en nieuw bij dwangpsychiatrie’, *TvGR* 2019; EHRM 24 oktober 1979, *NJ* 1980/114, m.nt. Alkema (*Winterwerp/Nederland*): en EHRM 24 september 1992, 10533/83, r.o. 82 (*Herczegfalvy/Oostenrijk*).

20. *Kamerstukken II 2009/10*, 32399, p. 1-3 (MvT) en art. 2:1 lid 1 Wvvgz.

21. Vlaardingbroek, in: *T&C PFR*, art. 3:3 Wvvgz.

22. Art. 1:1 lid 2 Wvvgz.

23. Art. 3:2 lid 2 Wvvgz.

24. Art. 3:3 Wvvgz.

25. Art. 3:4 Wvvgz.

26. Art. 3:1 sub a Wvvgz.

27. *Kamerstukken II 2009/10*, 32399, nr. 3, p. 9 (MvT).

28. Art. 8:5 Wvvgz en zie de richtlijn Drang en Dwang in de GGZ 2017.

29. *Kamerstukken II 2009/10*, 32399, nr. 3, p. 9 (MvT).

30. Art. 1:2 BW en L. Ten Haaf, ‘Een slechte toekomst is geen toekomst. Het belang van het toekomstige kind als rechtvaardiging van gedwongen anticonceptie’, *NJB* 2012/968, afl. 17, p. 1179.

31. Rb. Zeeland-West Brabant 12 oktober 2021, ECLI:NL:RBZWB:2021:5539, r.o. 4.5.3.

32. Rb. Den Haag 14 oktober 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:11864.

33. Zie ook Rb. Rotterdam 8 september 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:9178, r.o. 2.4.2.

## Bij het opleggen van gedwongen zorg onder de Wvvgz moet het belang van de betrokken vrouw centraal staan

Kortom: bij het opleggen van gedwongen zorg onder de Wvvgz moet het belang van de betrokken vrouw centraal staan. Vervolgens moet worden gezien of verplichte anticonceptie een geoorloofde vorm van gedwongen zorg is onder de Wvvgz.

### 4.3. Verplichte anticonceptie als geoorloofde vorm van gedwongen zorg?

Artikel 3:2 Wvvgz bevat een limitatieve opsomming van vormen van mogelijke dwangmaatregelen. De wettekst geeft niet direct antwoord op de vraag of verplichte anticonceptie een geoorloofde vorm van verplichte zorg is. Ook uit de toelichting van de Wvvgz blijkt niet of artikel 3:2 lid 2 Wvvgz beoogt een vergaande maatregel als verplichte anticonceptie als vorm van verplichte zorg toe te staan.<sup>34</sup> De vraag welke maatregelen er precies onder de vormen van verplichte zorg van art. 3:2 lid 2 Wvvgz vallen, is niet eenduidig te beantwoorden. Er is bewust niet gekozen voor het duidelijk specificeren van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg, omdat dit 'nieuwe', 'positieve' ontwikkelingen in het professionele veld kan belemmeren. Een verdergaande detaillering zou het opleggen van een alternatieve, minder belastende vorm van verplichte zorg kunnen tegenhouden.<sup>35</sup> Tot zover biedt de Wvvgz dus geen duidelijkheid over welke maatregelen kunnen worden genomen in het kader van gedwongen zorg.

De rechtspraktijk onder de voormalige Wet Bopz biedt geen verduidelijking. Ook de Wet Bopz bevatte geen expliciete wettelijke grondslag voor het opleggen van verplichte anticonceptie. In 2012 stelde de Rechtbank Breda dat er 'in de Nederlandse wetgeving geen wettelijke uitzondering is gemaakt die in de hiervoor genoemde omstandigheden het gedwongen toedienen van de prikpil aan betrokkene mogelijk maakt.' Zij merkten daarbij op dat het EVRM en het Handvest zich verzetten tegen het opnemen van de prikpil als voorwaarde in een voorwaardelijke machtiging.<sup>36</sup> Annotatoren Frederiks & Dorenberg en Zuiderhoudt stellen dat het wel degelijk mogelijk is om de prikpil als voorwaarde in een voorwaardelijke machtiging op te nemen op grond van artikel 14a lid 7 Wet Bopz, indien een zwangerschap zou bijdragen aan het gevaar dat de geestelijke stoornis de betrokkene doet veroorzaken, en er voldaan is aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.<sup>37</sup> Er zijn echter geen rechterlijke uitspraken die deze lezing bevestigen en aanknopingspunten bieden voor de specifieke omstandigheden die dit toelaten. Wel zijn er twee uitspraken waar de rechter de prikpil als voorwaarde voor een voorwaardelijke machtiging in de gegeven omstandigheden afwees.<sup>38</sup>

Nu met de Wvvgz niet werd beoogd om de dwanggronden in de Wet Bopz te verruimen,<sup>39</sup> is het opvallend dat rechters onder de Wvvgz wél meer ruimte zien voor

het opleggen van verplichte anticonceptie onder artikel 3:2 lid 2 Wvvgz. Waar rechters onder de Wet Bopz terughoudend waren met het toestaan van verplichte anticonceptie, nemen rechters deze maatregel onder de Wvvgz steeds vaker. Sluit de rechter hiermee actief aan bij de maatschappelijke roep om meer maatregelen ter preventie van onverantwoord ouderschap van personen in de dwangpsychiatrie? Het is de vraag of deze ontwikkeling gerechtvaardigd wordt door de Wvvgz, zeker nu de wetgever hier geen uitsluiting over geeft. Het draagt daarnaast niet bij aan de rechtszekerheid dat recente rechterlijke uitspraken zich op verschillende rechtsgronden in de Wvvgz baseren voor het al dan niet toestaan van verplichte anticonceptie.

### 4.4. Onduidelijkheid over rechtsgrond verplichte anticonceptie in de rechtspraktijk

Er is op dit moment geen eenduidigheid over onder welke vorm van verplichte zorg in de Wvvgz verplichte anticonceptie valt. Lid 2 van artikel 3:2 Wvvgz geeft een uitputtende opsomming van verschillende vormen van verplichte zorg die kunnen worden toegepast bij de behandeling van personen met een psychische stoornis. Het is de vraag of het toedienen van de prikpil of eventuele andere anticonceptie kan kwalificeren als een vorm van verplichte zorg zoals opgenomen in dit artikel. Indien anticonceptie niet onder een van de vormen van verplichte zorg in artikel 3:2 Wvvgz valt, is het niet mogelijk om betrokkenen hiertoe te dwingen. De verschillende rechters geven zowel zorgmachtingen af voor het verplicht opleggen van de prikpil als *dwangmedicatie of medische dwanghandeling* (artikel 3:2 lid 2 sub a Wvvgz) en als *beperking in de vrijheid een eigen leven in te richten* (artikel 3:2 lid 2 sub h Wvvgz).

#### 4.4.1. Gedwongen anticonceptie onder artikel 3:2 lid 2 Wvvgz: de sub a-grond

Een eerste, voor de hand liggende mogelijkheid is sub a van art. 3:2 lid 2 Wvvgz. Dit luidt als volgt:

'Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.'

Anticonceptie zou wellicht als 'medicatie' of als 'andere medische handeling of therapeutische maatregel' kunnen worden beschouwd.

Hormonale anticonceptiva, zoals de prikpil, worden als geneesmiddel aangemerkt, en kunnen dus eventueel als 'medicatie' worden gezien.<sup>40</sup> De zorg die wordt verleend met het oog op een medische behandeling hoeft niet beperkt te zijn tot een behandeling voor het wegnemen van een psychische stoornis. Deze kan namelijk ook gericht zijn op herstel van de autonomie van betrokkene en diens herstel voor maatschappelijke participatie.<sup>41</sup> Deze vormen van verplichte zorg mogen ook worden opgelegd ter behandeling van een somatische aandoening. Dit ziet op het herstel of stabilisatie van de fysieke gezondheid die in causaal verband met de psychische stoornis moet staan.<sup>42</sup> De prikpil kan tot 'andere medische handelingen'

of als 'verbijzondering van medicatie' worden gerekend.<sup>43</sup> De Rechtbank Rotterdam bevestigt deze lezing in haar uitspraak van 12 maart 2020, waarbij de prikpil als vorm van verplichte zorg is opgelegd. De rechtbank oordeelde dat artikel 3:2 lid 2 onder a Wvvggz de grondslag biedt om een inbreuk op de onaantastbaarheid van iemands lichaam of een schending van de persoonlijke levenssfeer toe te staan (artikel 10 en 11 GW en artikel 8 EVRM). De rechtbank volgde hiermee het standpunt van de psychiater dat deze vorm van anticonceptie moet worden beschouwd als medicatie dan wel medische handeling.<sup>44</sup> Later wordt in diverse uitspraken nogmaals geoordeeld dat anticonceptie als vorm van verplichte zorg valt onder sub a van artikel 3:2 lid 2 Wvvggz.<sup>45</sup> Rechtbank Amsterdam volgt de hier voornoemde uitspraken niet. De rechtbank oordeelt dat de anticonceptie niet valt onder het 'toedienen van medicatie' uit sub a, omdat het geen behandeling betreft van een psychische stoornis of, *vanwege* die stoornis, van een somatische aandoening.<sup>46</sup> Kortom: over de toepassing van artikel 3:2 lid 2 sub a Wvvggz als wettelijke grondslag voor verplichte anticonceptie wordt niet door elke rechtbank hetzelfde gedacht.

#### 4.4.2. Gedwongen anticonceptie onder artikel 3:2 lid 2 Wvvggz: de sub h-grond

Anticonceptie zou ook als vorm van gedwongen zorg zoals bedoeld in sub h van artikel 3:2 lid 2 Wvvggz kunnen worden beschouwd. Deze wordt daar als volgt omschreven:

'Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.'

Het is dan de vraag of de prikpil, of andere vormen van anticonceptie, kunnen worden gezien als een vorm van verplichte zorg die ziet op 'het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten'. Indien

betrokkene zich verzet tegen een vorm van bejegening, verzorging, begeleiding of bescherming zoals bedoeld met 'zorg' in lid 1 van artikel 3:2 Wvvggz, kan deze zorg verplicht worden op grond van sub h.<sup>47</sup> Een dergelijke beperking kan om verschillende redenen worden opgelegd, bijvoorbeeld als een betrokkene afspraken heeft gemaakt met een F(act)-team over het nemen van medicatie en dit gecheckt moet worden door een medische controle,<sup>48</sup> als betrokkene geen auto mag besturen of beperkt gebruik mag maken van internet of telefoon.<sup>49</sup> Bij chronische verwaarlozing kan ook worden gedacht aan een maatregel als 'douchen onder dwang'.<sup>50</sup> In maart 2020 stelde de Rechtbank Rotterdam dat verplichte anticonceptie niet moet worden gezien als een beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten en sub h niet van toepassing is. De rechtbank oordeelt dat de prikpil als medicatie of medische behandeling moet worden beschouwd, en daarmee niet onder sub h kan vallen.<sup>51</sup> Rechtbank Amsterdam ziet dit echter anders en oordeelt dat, nu gedwongen anticonceptie (door middel van het hormoonstaafje of de prikpil) het voorkomen van een zwangerschap beoogt, betrokkene op deze manier wordt beperkt in haar vrijheid om zwanger te worden. Daarbij werd de anticonceptie als voorwaarde voor verlof ingezet, waardoor ze in haar bewegingsvrijheid kan worden beperkt indien zij de anticonceptie niet accepteert.<sup>52</sup> Ook over het gebruik van artikel 3:2 lid 2 sub h Wvvggz als wettelijke grondslag voor verplichte anticonceptie is er dus geen eenduidige lijn in de rechtspraak.

#### 4.5. Belangenafweging: proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid

Naast de vraag onder welke vorm van verplichte zorg verplichte anticonceptie valt, zijn daarnaast ook andere criteria van belang bij de vraag of gedwongen anticonceptie kan worden opgelegd. Ook deze criteria interpreteren rechters op verschillende manieren, mede doordat deze sterk afhankelijk zijn van de specifieke omstandigheden van het geval. Zo kan verplichte zorg op grond van

## Over de toepassing van artikel 3:2 lid 2 sub a Wvvggz als wettelijke grondslag voor verplichte anticonceptie wordt niet door elke rechtbank hetzelfde gedacht

34. Kamerstukken II 2015/16, 32399, nr. 3 p. 55-56.

35. Kamerstukken II 2015/16, 32399, nr. 25, p. 156.

36. Rb. Breda 14 mei 2012 r.o. 3.4, JVGZ. 2012/45, m.nt. V.E.T. Dörenberg en B.J.M. Frederiks.

37. JVGZ. 2012/45, m.nt. V.E.T. Dörenberg & B.J.M. Frederiks en JVGZ, 2016/5, m.nt. R.H. Zuiderdoudt.

38. Rb. Breda 14 mei 2012, nr. 247711 en Rb. Oost-Brabant 29 juni 2015, nr. 294631.

39. Art. 3:3 jo 3:4 Wvvggz; Kamerstukken II 2009/10, 32399, nr. 3, p. 56-57 (MvT).

40. Art. 1, sub b, onder 3, Geneesmiddelenwet en NHG-standaard: Anticonceptie mei 2020, versie 2.2.

41. Kamerstukken II 2009/10, 32399, nr. 3, p. 55 (MvT).

42. Dijkers, in: *Sdu commentaar Gedwongen zorg*, art. 3:2 Wvvggz (online: bijgewerkt tot 13 augustus 2020).

43. Dijkers, in: *Sdu commentaar Gedwongen zorg*, art. 3:2 Wvvggz (online: bijgewerkt tot 13 augustus 2020).

44. Rb. Rotterdam 12 maart 2020, ECLI:NL:RBROT:2489, r.o. 2.2.2.

45. Rb. Rotterdam 8 september 2020,

ECLI:NL:RBROT:2020:9178, r.o. 2.4.3; Rb.

Zeeland-West Brabant 12 oktober 2021, ECLI:NL:RBZWB:2021L5539 r.o. 4.5.3; Rb. Den Haag 14 oktober 2021,

ECLI:NL:RBDHA:2021:11864; Rb. Rotterdam 14 april 2020,

ECLI:NL:RBROT:2020:3948 r.o. 2.2.2; Rb. Noord-Nederland (zp. Leeuwarden) 20 oktober 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684, r.o. 2.9; Rb. Rotterdam 16 april 2020,

ECLI:NL:RBROT:2020:3948, r.o. 2.2.2.

46. Rb. Amsterdam 2 december 2020,

ECLI:NL:RBAMS:2020:6383.

47. Vlaardingebroek, in: *T&C PFR*, art. 3:2

Wvvggz.

48. Rb. Rotterdam 27 mei 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:5440.

49. Rb. Den Haag 15 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3900; Rb. Midden-Nederland (zp. Utrecht) 2 juni 2020,

ECLI:NL:RBMNE:2020:2749; en HR 11 februari 201, ECLI:NL:HR:2011:BO7126.

50. Kamerstukken II 2015/16, 32399, nr. 25, p. 157.

51. Rb. Rotterdam 12 maart 2020,

ECLI:NL:RBROT:2489, r.o. 2.2.2.

52. Rb. Amsterdam 2 december 2020,

ECLI:NL:RBAMS:2020:6383, r.o. 6.2.

de Wvggz alleen worden opgelegd ter voorkoming van 'ernstig nadeel', indien vrijwillige zorg geen mogelijkheid is, er geen minder bezwarende alternatieven zijn, en de verplichte zorg proportioneel en effectief is.<sup>53</sup> Verplichte zorg kan daarmee enkel toegestaan worden als het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot 'aanzienlijke risico's op ernstig nadeel leidt voor de persoon zelf of voor anderen', zoals bijvoorbeeld de foetus. Het doel van de verplichte zorg moet zijn het wegnemen van deze risico's of het beperken van de ernst en de duur van het ernstig nadeel. In het geval van anticonceptie betekent dit dat (1) niet-gebruiken van anticonceptie ernstig nadeel moet opleveren, (2) de betrokken vrouw de anticonceptie niet vrijwillig tot zich wil nemen, (3) er geen minder bezwarende alternatieven zijn (bijvoorbeeld educatie, anticonceptiecounseling) en (4) de voorgestelde vorm van anticonceptie proportioneel is (bijvoorbeeld prikpil tegenover anticonceptiepill) en effectief om het doel te bereiken (nadeel van betrokkene voorkomen).

Er wordt hierbij met name bekeken of er geen andere, minder ingrijpende maatregel mogelijk is om het beoogde doel te bereiken. Ten aanzien van de subsidiariteit valt op dat bij een uitspraak over de Wet Bopz een urinetest als minder bezwarende maatregel werd beschouwd, terwijl een urinetest in de uitspraak over de Wvggz door Rechtbank Rotterdam en Rechtbank Noord-Nederland

## Ook zijn er grote verschillen in de beoordeling van het *ultimum remedium* beginsel door rechtbanken

geen alternatieve maatregel voor anticonceptie blijkt te zijn.<sup>54</sup> Ook zijn er grote verschillen in de beoordeling van het *ultimum remedium*-beginsel door rechtbanken. Door Rechtbank Zeeland-West-Brabant werd een mededeling tot het verwijderen van het hormoonstaafje niet voldoende geacht om tot verplichte anticonceptie over te gaan, terwijl dat voor Rechtbank Noord-Nederland wel voldoende bleek.<sup>55</sup> Ook ten aanzien van de uitputtende mogelijkheden oordeelden deze twee rechtbanken anders: het uitleggen van de noodzaak tot het behouden van anticonceptie aan betrokkene bleek wél een passend alternatief voor Rechtbank Zeeland-West-Brabant,<sup>56</sup> terwijl Rechtbank Noord-Nederland het voorstel van betrokkene om anticonceptiecounseling te starten passeert.<sup>57</sup> Bij het beoordelen van de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid kan ook de betrouwbaarheid van de betrokken vrouw met betrekking het nakomen van afspraken in het verleden worden afgewogen.<sup>58</sup> Ook over de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid van verplichte anticonceptie is er momenteel dus geen eenduidige lijn in de rechtspraak.

Kortom, hoewel de verschillende rechtbanken op zichzelf een zorgvuldige afweging lijken te maken, is er gebrek aan uniformiteit over zowel de grondslag als in de motivering van de toetsingsvereisten. Valt het opleg-

gen van verplichte anticonceptie nu onder medicatie zoals de meeste rechtbanken bepleiten, of past het toch beter onder het beperken van de vrijheid het eigen leven in te richten? Duiden de verschillen in interpretatie er niet juist op dat de wetgever verplichte anticonceptie wilde uitsluiten als vorm van verplichte zorg? En wanneer zijn nu precies alle mogelijke vrijwillige minder zware maatregelen uitgeput? Deze vragen leiden tot een zekere beperking van de rechtszekerheid van betrokkenen. Deze onzekerheden baren ons – zeker met het oog op de kwetsbare positie van vrouwen met een psychische stoornis – zorgen.

### 5. De (on)wenselijkheid van preventie onverantwoord ouderschap via de verplichte GGZ

Uit de recente uitspraken over de Wvggz blijkt dat er geen overeenstemming is over de vraag of verplichte anticonceptie gekwalificeerd moet worden als *dwangmedicatie* of *medische dwanghandeling* (artikel 3:2 lid 2 sub a Wvggz) of als een *beperking in de vrijheid een eigen leven in te richten* (artikel 3:2 lid 2 sub h Wvggz). Nu de mogelijkheden onder artikel 3:2 Wvggz limitatief opgesomd zijn, is het belangrijk om, mocht de Wvggz een basis willen vormen voor het legitiem kunnen opleggen van verplichte anticonceptie, helder te krijgen onder welke grondslag anticonceptie precies valt. Verplichte zorg is immers zonder adequate wettelijke grondslag niet toegestaan. Uiteindelijk zal de wetgever dan wel de Hoge Raad zich moeten uitspreken over de correcte rechtsgrond voor verplichte anticonceptie onder de Wvggz. In het geval van de Hoge Raad zal er cassatie in belang der wet moeten worden ingesteld, nu de kans klein is dat een kwetsbare vrouw met een ernstig psychische stoornis tot aan de Hoge Raad zal procederen.

Wij pleiten ervoor om verplichte anticonceptie aan te merken als dwangmedicatie. Ten eerste wordt dwangmedicatie vaak als een meer ingrijpende maatregel gezien, wat kan leiden tot een strengere beoordeling door de rechter. Nu verplichte anticonceptie een ernstige beperking van grondrechten van vrouwen oplevert, is een strikte toetsing van groot belang. Daarnaast zal in de proportionaliteitstoets mogelijk meer rekening worden gehouden met eventuele farmaceutische bijwerkingen, en kan ook de voorkeur van de betrokkene voor een bepaalde vorm van anticonceptie worden meegewogen.<sup>59</sup> Daarnaast wordt met deze keuze aangesloten bij de geneesmiddelenwet, die anticonceptie ook als medicatie beschouwt. Ook ten aanzien van de beoordeling van de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid van verplichte anticonceptie onder de Wvggz pleiten wij voor heldere richtlijnen en handvatten vanuit de wetgever. Het moet duidelijk worden welke – minder bezwarende – alternatieven er zijn voor anticonceptie, bijvoorbeeld regelmatig urinetesten. Ook moet er een duidelijk protocol komen over wanneer alle alternatieve maatregelen zijn uitgeput. Wat ons betreft moet het uitgangspunt zijn dat verplichte anticonceptie niet kan worden opgelegd voordat er een traject van vrijwillige anticonceptiecounseling is doorlopen. Daarnaast moeten vrouwen altijd inspraak hebben in de vorm van gedwongen anticonceptie, en bijvoorbeeld het hormoonstaafje boven de prikpil kunnen verkiezen. Bovendien moeten de effectiviteit en doelmatigheid van

## Het (indirect) inzetten van de Wvggz voor dit doeleinde leidt mogelijk tot rechtsongelijkheid, nu een grote groep mensen die mogelijk óók een grote kans op toekomstig onverantwoord ouderschap heeft, buiten het bereik van de wet valt

de maatregel glashelder zijn: heeft de vrouw überhaupt een kinderwens en heeft zij – biologisch en praktisch – de mogelijkheid om zwanger te geraken? Deze beoordeling mag nooit in het algemeen gedaan worden, maar moet plaatsvinden aan de hand van de persoonlijke en medische omstandigheden van de betrokken vrouw.

Ook afgezien van deze onduidelijkheden betwijfelen wij of het wenselijk is om de Wvggz in te zetten als instrument ter preventie van onverantwoord ouderschap. Ten eerste is de wet expliciet bedoeld voor de bescherming van personen met een psychische stoornis, en lijken de doelstellingen van de wet te worden opgerekt door het belang van het toekomstige kind in toenemende mate mee te wegen in medische beslissingen over vrouwen met een psychische stoornis. Daarnaast leidt het (indirect) inzetten van de Wvggz voor dit doeleinde mogelijk tot rechtsongelijkheid, nu een grote groep mensen die mogelijk óók een grote kans op toekomstig onverantwoord ouderschap heeft, buiten het bereik van de wet valt. Zo kan de Wvggz veelal niet worden ingezet voor potentiële ouders die vanwege een drugs- of alcoholverslaving niet in staat worden geacht om een kind op te voeden. Ook de focus op vrouwen als rechtssubject van verplichte anticonceptie als verplichte zorgmaatregel werkt rechtsongelijkheid in de hand, nu er tevens kan worden ingezet op vormen van anticonceptie voor mannen. Vanwege het ingrijpende karakter van de maatregel voor de grondrechten en de slepende maatschappelijke discussie over het onderwerp lijkt het ons verstandig om na te denken over een zelfstandige wettelijke basis voor verplichte anticon-

ceptie, met een goede democratische legitimatie, heldere voorwaarden en voldoende waarborgen voor de betrokken vrouwen.

### 6. Slotbeschouwing

Het maatschappelijk debat over de mogelijkheid tot verplichte anticonceptie zal ongetwijfeld altijd gevoerd blijven worden. Ook het belang van enige drang of – in uitzonderlijke gevallen – dwang met betrekking tot anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap is een feit. Het is echter sterk de vraag of de Wvggz de oplossing voor dit probleem biedt. De Wvggz biedt in elk geval geen ruimte voor het opleggen van verplichte anticonceptie enkel ter bescherming van het ongeboren kind. Meer ruimte is er voor verplichte anticonceptie uit het oogpunt van het beperken van ernstig nadeel van de vrouw zelf. De uiteenlopende beslissingen van de rechtbanken geven echter een signaal af dat er onvoldoende duidelijkheid bestaat over de juiste grondslag van verplichte anticonceptie als vorm van gedwongen zorg. Deze onduidelijkheid kan leiden tot rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid. Nu verplichte anticonceptie de rechten op zelfbeschikking, lichamelijke integriteit en procreatie van de vrouw beperkt, is het noodzakelijk dat – ofwel de wetgever ofwel de Hoge Raad – zijn licht laat schijnen over deze controversiële kwestie. Tot die tijd moet terughoudend worden omgegaan met het opleggen van verplichte anticonceptie op grond van de Wvggz. Of is het tijd voor een nieuwe discussie in de Tweede Kamer over een zelfstandig wettelijk kader? •

53. Art. 3:3 en 3:4 Wvggz.

54. Rb. Rotterdam 12 maart 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:2489, r.o. 2.2.2., bevestigd in Rb. Noord-Nederland (zp. Leeuwarden) 20 oktober 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684.

55. Rb. Zeeland-West-Brabant 27 mei 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887 tegenover Rb. Noord-Nederland (zp. Leeuwarden) 20 oktober 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684.  
56. Rb. Zeeland-West-Brabant 27 mei

2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887, r.o. 3.6; en Rb. Zeeland-West Brabant 12 oktober 2021, ECLI:NL:RBZWB:2021:5539, r.o. 4.5.3.  
57. Rb. Noord-Nederland (zp. Leeuwarden) 20 oktober 2020,

ECLI:NL:RBNNE:2020:3684 r.o. 2.4.3.

58. Rb. Noord-Nederland (zp. Leeuwarden) 20 oktober 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684 r.o. 2.9.  
59. Integrale artikelsgewijze toelichting Wet verplichte ggz.