

**dr. Gunilla Kleiverda**  
gynaecoloog Flevoziekenhuis  
Almere en voorzitter Women on  
Waves

**dr. Anniek de Ruijter**  
assistent-professor Europees  
gezondheidsrecht, Maastricht  
Universiteit

DWANGBEHANDELING TAST LICHAAMELIJKE INTEGRITEIT AAN

# Rechten zwangere vrouw onder druk

De bescherming van het ongeboren kind neemt verontrustende vormen aan, betogen gynaecoloog Gunilla Kleiverda en jurist Anniek de Ruijter. Zo was er onlangs een voorstel om een keizersnede onder dwang te introduceren in het Nederlandse gezondheidsrecht. Waarom is de lichamelijke integriteit van de zwangere ondergeschikt aan de belangen van het kind?

**D**e zwangere die tegen haar wil een keizersnee moet ondergaan, de zwangere die vanaf de conceptie onderworpen wordt aan dwang- en drangmaatregelen, de zwangere als een lopende couveuse waarbij iedereen aan de knoppen mag en kan draaien in het belang van het toekomstige kind. Dat is het opdoemende schrikbeeld uit het artikel over de 'actio caesarea' in het Nederlands Juristenblad en het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ).<sup>1,2</sup>

## Zelfbeschikkingsrecht

Recentelijk bepleitte een Rotterdamse beraadgroep de mogelijkheid van een gedwongen keizersnee zonder toestemming van de zwangere.<sup>1</sup> De wens van een gynaecoloog om bij een onwillige vrouw zonder informed consent een sectio te verrichten, vormde de aanleiding. De gynaecoloog was bang voor geboorteschade van het kind, en meende stellig die met een sectio te kunnen voorkomen. Kort samengevat stelt de beraadgroep de volgende procedure voor: de gynaecoloog

verzoekt informeel tot aanstelling van een bijzondere curator voor het ongeboren kind om diens belangen te behartigen. Als de rechter de moeder veroordeelt tot medewerking aan een sectio, mag de curator de arts vragen de operatie te verrichten. Mocht de vrouw blijven weigeren, dan mag fysieke dwang uitgevoerd worden. Dit wordt beoordeeld als proportioneel als het weigeren van een sectio acuut gevaar voor het ongeboren kind veroorzaakt. Hoe de dwang feitelijk plaatsvindt, moet de gynaecoloog beslissen. Ook een procedure bij tijdnood wordt beschreven: de sectio kan dan uitgevoerd worden zonder formele dagvaarding. Na een snelle benoeming van een curator spoedt de rechter zich naar de vrouw, voor wie desgevraagd (!) rechts-hulp wordt geregeld. Als de arts meent dat tijd ontbreekt om de rechterlijke komst af te wachten, is een rechterlijke beslissing achteraf mogelijk. Het moge duidelijk zijn dat er, los van de (juridische) haalbaarheid van de procedure, ernstige vraagtekens rijzen bij de morele aspecten van dit voorstel waarbij

het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen met voeten wordt getreden. Het recht op lichamelijke integriteit is immers een centraal uitgangspunt van het Nederlandse en internationale gezondheidsrecht.<sup>3</sup> De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) stelt dat informed consent een vereiste is voor elke medische handeling bij wilsbekwame mensen. Kennelijk is het acceptabel om dit recht bij zwangeren ter discussie te stellen, of worden zwangeren niet wilsbekwaam geacht.

## Ongezonde leefstijl

Een ander voorstel tot drang en dwang komt van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ).<sup>2</sup> Gedwongen hulpverlening vanaf 24 weken zwangerschap is sinds vele jaren gebruikelijk. Zo kan een ondertoezichtstelling van het ongeboren kind worden aangevraagd bij wilsbekwame zwangeren, zwangeren met een ernstige psychiatrische ziekte en/of een zwerfend bestaan. Ernstige zorgen over de veiligheid van het geboren kind in de thuissitu-

Waarom kan het informed consent zomaar terzijde worden geschoven?



HOLLANDSE HOOGTE

Er bestaat een tendens om de belangen van het toekomstige kind zwaarder te laten wegen dan die van de zwangere.

atie zijn daarbij terecht. Een gerechtelijke uitspraak tijdens de zwangerschap kan vlotte uithuisplaatsing van het kind naar een pleeggezin direct na de geboorte bevorderen.<sup>4</sup>

Maar de raad wil verdergaan en bepleit drang- en dwangmaatregelen ook vóór 24 weken, zonder ondergrens voor de termijn. En niet alleen in extreme situaties, zoals bij ernstige verslaving, maar ook bij een ongezonde leefstijl. De raad constateert dat er geen grond bestaat voor de toepassing van drang en dwang, omdat de foetus niet beschermenswaardig is tijdens deze termijn van legale abortus. Desalniettemin wordt vervolgens een juridische constructie voorgesteld waarbij de mogelijke rechten van het embryo, de foetus of het nog ongeboort kind worden vervangen door de belangen van het

*toekomstig geboren kind.* Het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg dat bij de Eerste Kamer ligt, zou volgens de RSJ mogelijkheden voor implementatie bieden. Zonder ondergrens voor termijn stelt dit wetsvoorstel behandeling verplicht in situaties waarbij ‘door het gebruik van drugs of alcohol de schade aan de foetus zo ernstig is, dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling’.

#### **Informed consent**

Beide voorstellen getuigen van een tendens om de belangen van het toekomstige kind zwaarder te laten wegen dan die van de zwangere. Zo ontstaan voor zwangeren uitzonderingsposities ten opzichte van andere mensen, bijvoorbeeld als het

gaat om bescherming van lichamelijke integriteit. Waarom mag een zwangere niet beslissen wat er met haar lichaam gebeurt? Waarom is de lichamelijke integriteit van de zwangere ondergeschikt aan die van het kind? Wie mag er beslissen bij een vermeende belangentegenstelling tussen moeder en kind en op grond waarvan? Waarom kan het informed consent zomaar terzijde worden geschoven? Zijn gynaecologen en vrouwen hiermee gebaat?

Los van ethische aspecten is een grijs gebied van informed consent voor de gynaecoloog niet werkbaar. Een beetje of soms informed consent bestaat niet, zeker niet bij invasief ingrijpen als een sectio. Ook al voelt de gynaecoloog zich verantwoordelijk voor de geboorte van een gezond kind, de behandelovereen-

komst bestaat alleen met de zwangere. Het loslaten van het informed consent is strijdig met de professionele standaard en met de menselijke waardigheid van de zwangere. Hoe kan de zwangere haar verloskundige hulpverlener vertrouwen, als deze haar mening niet respecteert en haar geen toestemming vraagt voor het schenden van haar lichamelijke integriteit?

De voorgestelde procedure bij een gedwongen keizersnede bij tijdnood geeft de gynaecoloog een vrijbrief om zonder informed consent te opereren. Als dit legitiem is, zal dit ook en zelfs sterker gelden voor minder belastende ingrepen als een episiotomie.

### Kans op schade

Overigens berusten discrepanties tussen verloskundige hulpverleners en vrouwen over de noodzakelijkheid van interventies vrijwel nooit op onvoldoende verantwoordelijkheidsgevoel van vrouwen voor hun kind. Vaak speelt een andere visie, zoals vertrouwen dat 'niet ingrijpen' en 'een natuurlijk verloop' beter is dan 'wel ingrijpen'. Eerdere negatieve ervaringen met hulpverleners, zoals niet gerespecteerd of gehoord zijn, spelen soms een rol, evenals een andere inschatting van risicofactoren. Zo objectief mogelijke voorlichting over voor- en nadelen van interventies is dan noodzakelijk. Immers, verloskundige uitkomsten zijn zelden met zekerheid te voorspellen en zijn zelden zwart of wit.

Hetzelfde geldt voor een ongezonde leefstijl van de zwangere. Absolute schade zal zelden tijdens de zwangerschap aantoonbaar zijn. Wel bestaat een meer of

minder grote kans op schade. Daarmee is verplichte geestelijke gezondheidszorg en andere dwang en drang moeilijk te rechtvaardigen. Wel is het bij een ongezonde leefstijl zinvol dat de verloskundige hulpverlener met de zwangere de gevolgen hiervan voor haarzelf en haar ongeboren kind bespreekt en ook samen met de zwangere bekijkt wat ze hieraan kan veranderen.

### Averechts effect

De effectiviteit van dwang en drang bij middelengebruik voor verloskundige uitkomsten is niet geëvalueerd. Het is twijfelachtig of deze beter is dan van vrijwillige hulpverlening. Onvrijwillige 'hulpverlening' kan averechts werken doordat zwangeren hun levensgewoonten of middelengebruik verhullen of zich aan prenatale zorg onttrekken. Ook zonder dwang- of drangmaatregelen zijn steeds meer vrouwen wars van medische bemoeienis en bevallen alleen thuis zonder verloskundige hulpverlener. Zij vinden dat ze in een medische setting te veel kans lopen op onnodig ingrijpen tegen hun wil.

En hoe haalbaar is verplichte hulpverlening in het begin van de zwangerschap? Een maatregel die schade voorkomt in de voor de aanleg van organen zo belangrijke eerste maanden van de zwangerschap bestaat niet. Na de intake zal de verloskundige hulpverlener eerst beoordelen of vrijwillige hulpverlening soelaas biedt. Als dat mislukt, zullen Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming onderzoek moeten doen. Na afronding is de organogenese allang voltrokken. En vervolgens, na de geboorte, worden alle kinderen van rokende en patat etende ouders onder toezicht gesteld?

Een laatste discussiepunt betreft de termijn van de foetale beschermenswaardigheid. Wat wordt de nieuwe ondergrens? Is dat vanaf de conceptie? Ridiculiserend kunnen dan alle vruchtbare vrouwen die geen anticonceptie gebruiken en wel seks hebben, onder gedwongen hulpverlening vallen bij middelengebruik rond de conceptie. Zover zal de raad hopelijk niet willen gaan. Maar het voorstel roept de vraag

op hoe bij beschermenswaardigheid van de foetus bij ongezond gedrag van de zwangere die (nog) niet tot een abortus heeft besloten voor 24 weken, er tegelijkertijd sprake kan zijn van een absoluut gebrek aan beschermenswaardigheid van dezelfde foetus bij een abortusverzoek. Daarmee bedreigt het voorstel direct het recht op abortus tot 24 weken.

### Lopende couveuse

Genoemde voorstellen voor drang en dwang werken stigmatiserend en suggereren dat een zwangere niet meer is dan een object: een lopende couveuse. Voor zwangeren ontbreekt kennelijk het zeer basale recht op lichamelijke integriteit terwijl informed consent niet nodig is omdat zwangeren niet geheel wilsbekwaam zijn?

De gedwongen sectio van de Rotterdamse beraadgroep staat in schril contrast met aanbevelingen van Wereldgezondheidsorganisatie WHO over respectvolle zorg.<sup>5</sup> Gedwongen hulpverlening vóór 24 weken zwangerschap betekent een dubbele moraal ten opzichte van beschermenswaardigheid van de foetus en bedreigt legale abortus.

Natuurlijk willen alle verloskundige hulpverleners gezond toekomstig ouderschap bevorderen. Maar als zij getransformeerd worden tot politieagenten, kunnen zij zwangeren niet ondersteunen en bijstaan en zal vrijwillige hulpverlening mislukken. Zwangeren die niet kunnen vertrouwen op een respectvolle benadering inclusief informed consent, zullen zich vaker onttrekken aan verloskundige zorg. ■

### contact

kleiverd@xs4all.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

De voetnoten, verwijzingen naar websites met aanvullende informatie en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

Onvrijwillige  
'hulpverlening'  
kan averechts  
werken