



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## Wet verplichte ggz biedt meer mogelijkheden om zwangeren te begeleiden

Hendriks, A.C.; Sombroek, M.P.; Vries, M.C. de

### Citation

Hendriks, A. C., Sombroek, M. P., & Vries, M. C. de. (2022). Wet verplichte ggz biedt meer mogelijkheden om zwangeren te begeleiden. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 166. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3513485>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3513485>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

## DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

## Wet verplichte ggz biedt meer mogelijkheden om zwangeren te begeleiden

A.C. (Aart) Hendriks, Mirjam J.P. Sombroek-van Doorm en Martine C. de Vries

### Samenvatting

Vrouwen met een ernstige psychische aandoening kunnen een zwangerschapswens hebben. In sommige situaties is zwangerschap echter onwenselijk of nadelig gelet op de belangen van het toekomstige kind. Deze bijdrage onderzoekt de juridische mogelijkheden voor artsen om vrouwen met een ernstige psychische stoornis bij te staan en om zo nodig gedwongen somatische of psychiatrische zorg toe te passen. De recente Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg biedt artsen meer mogelijkheden tot in te grijpen dan daarvoor kon.

Vrouwen met een ernstige psychische aandoening kunnen ook een zwangerschapswens hebben. Doorgaans verloopt de zwangerschap bij deze vrouwen probleemloos. Soms is het evenwel onwenselijk dat zij zwanger worden of ontstaan er rond de zwangerschap specifieke knelpunten, mede gelet op de belangen van het toekomstige kind. Artsen kunnen deze problemen niet altijd verhelpen met een beroep op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) biedt meer mogelijkheden voor artsen.<sup>1</sup>

### Verplichte zorg alleen als laatste redmiddel

Bij het bieden van zorg zijn artsen gehouden aan de patiëntenrechtenwet, de WGBO. Deze wet heeft als uitgangspunt dat onderzoek en behandeling pas kunnen plaatsvinden na toestemming van de patiënt. Soms weigeren patiënten een behandeling of staken zij deze uit eigen beweging. Gedwongen zorg is dan volgens de WGBO slechts mogelijk om ernstig nadeel te voorkomen bij een patiënt die wilsonbekwaam ter zake is. Wilsbekwaam verzet moet gerespecteerd worden.

Een nadeel voor een ander is geen rechtvaardiging voor dwang onder de WGBO. Als de patiënt een psychische aandoening heeft, kan echter ook op grond van de psychiatrische wetgeving worden ingegrepen. De 'oude' Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) voorzag in verplichte opneming van patiënten. Sinds 2020 kunnen er op grond van de nieuwe Wvvggz, die de BOPZ heeft vervangen, allerlei vormen van verplichte zorg worden opgelegd, ook aan zwangere patiënten, mede gelet op de bescherming van de belangen van het toekomstige kind.

### Praktische uitwerking van zorg onder dwang

De omstandigheid dat een arts zorg onder dwang noodzakelijk acht om nadeel voor de patiënt of een ander te voorkomen, betekent nog niet dat een arts eenzijdig daartoe mag overgaan. Voor verplichte zorg is toestemming nodig van de burgemeester of rechter. De arts, al dan niet werkzaam in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis, moet dan een crisismaatregel aanvragen door inschakeling van de crisisdienst, of een zorgmachtiging aanvragen via de officier van justitie. Een crisismaatregel is bedoeld voor een acute situatie, een zorgmachtiging past bij dreigend gevaar zonder dat er acuut ernstig nadeel dreigt. Verplichte zorg mag pas worden toegepast na verlening van de crisismaatregel of zorgmachtiging, maar in noodsituaties mag de arts vanaf 18 uur vóór de verlening al eenzijdig overgaan tot zorg onder dwang. Anders gezegd: als een arts in een noodsituatie overgaat tot zorg onder dwang, moet binnen 18 uur een crisismaatregel worden verleend.

### Verschillen en overeenkomsten tussen BOPZ en Wvvggz

De BOPZ en Wvvggz hebben met elkaar gemeen dat verplichtingen slechts mogen worden opgelegd als laatste redmiddel. 'Laatste redmiddel' betekent dat het dreigende 'nadeel' – onder de BOPZ heette dit 'gevaar' – dat uitgaat van een patiënt door diens stoornis, niet op een andere wijze kan worden weggenomen.<sup>2</sup> Er moet sprake zijn van nadeel voor de patiënt zelf of – en dat ligt anders bij verplichte zorg op grond van de WGBO – voor een ander, zoals een naaste of de bureu. Maar is 'een ander' ook een ongeborene? Nee, volgens de letter van de BOPZ.<sup>3</sup> Ja, volgens de Wvvggz. Dat betekent dat er onder de Wvvggz ook verplichte zorg mag worden opgelegd als een zwangere vrouw nadeel veroorzaakt voor een ongeboren kind.<sup>3</sup> Daarmee vergroot de Wvvggz de mogelijkheden van

prenatale kindbescherming.<sup>4</sup>

Een ander verschil tussen de BOPZ en de Wvggz betreft de waarde die wordt toegekend aan het wilsbekwame verzet van een patiënt. Onder de BOPZ werd bij een vrijheidsontneming niet met zoveel woorden gekeken naar de wilsbekwaamheid van de patiënt. Dat is anders onder de Wvggz. Volgens een recente uitspraak van de Hoge Raad moet wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg worden gerespecteerd door artsen, tenzij levensgevaar voor de patiënt dreigt of ernstig gevaar voor een ander.<sup>5</sup> Anders gezegd, als een wilsbekwame patiënt vanuit een psychiatrisch ziektebeeld ernstige schade voor zichzelf of een ander veroorzaakt, zoals voor een ongeborene, is het wel toegestaan via de Wvggz verplichte zorg op te leggen aan de patiënt.

Een derde verschil sinds de komst van de Wvggz betreft de opheldering die de wetgever heeft gegeven met betrekking tot alcohol- en drugsverslaving. Waren dit volgens de Hoge Raad onder de BOPZ slechts stoornissen als het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen van de betrokkene hierdoor werden beheerst, onder de Wvggz worden deze psychische stoornissen geschaard onder de DSM-5. Het opleggen van verplichte zorg bij nadeel als gevolg van alcohol- of drugsmisbruik is dan eerder toegestaan.<sup>6</sup>

### Voorbeelden van implicaties

Wat betekent deze gedeeltelijk andere insteek van de Wvggz voor de zorg aan vrouwen met een psychische stoornis die zwanger zijn of zwanger willen worden? Een aantal voorbeelden.

#### Zwangeren met alcohol- of drugsproblematiek

Alcohol- en drugsmisbruik kunnen tijdens de zwangerschap specifieke vragen oproepen. Om schade aan het toekomstige kind te voorkomen, is het wenselijk dat zwangere vrouwen het gebruik van alcohol en drugs beëindigen. Maar dat lukt niet altijd op vrijwillige basis; daar komt bij dat plotseling stoppen ontweningsverschijnselen tot gevolg kan hebben. Het advies aan de behandelend arts is dan om met de vrouw te bespreken hoe zij zo verstandig mogelijk met haar verslavingsproblematiek kan omgaan.

Mocht dit alles niet of onvoldoende lukken, dan kan de behandelend arts overwegen verplichte zorg op grond van de Wvggz aan te vragen via een crisismaatregel of zorgmachtiging. Een soortgelijk verzoek was onder de BOPZ moeilijker toewijsbaar, omdat die wet zich uitsluitend richtte op het opnemen van patiënten. Het belang van het toekomstige kind kan vragen om verplichte zorg, maar die kan onder de Wvggz – anders dan onder de BOPZ – ook thuis worden verleend. Via verplichte zorg moet worden getracht schade te voorkomen aan de zwangere en haar toekomstige kind, bijvoorbeeld via medicatie, opname, urinecontroles en cameratoezicht. Verplichte zorg bij een zwangere vrouw met een middelenprobleem kan ook bestaan uit een verplichte detoxificatie.<sup>7</sup>

#### Zwangeren die de gezondheid van hun kind bedreigen

Sommige zwangere vrouwen met een psychische aandoening vormen een rechtstreekse bedreiging voor de gezondheid van hun toekomstige kind. Het gaat dan bijvoorbeeld om vrouwen die met een naald in de baarmoeder prikken of zich bewust op hun buik laten vallen met het risico op een uterusruptuur. Ook kan worden gedacht aan zwangere vrouwen die plots hun medicatie staken, met een verhoogde kans op ontregeling. Een behandelend arts kan dan op grond van de WGBO niet veel doen.

Volgens de WGBO is, zoals gezegd, gedwongen zorg bij een patiënt die ter zake wilsonbekwaam is alleen toegestaan om ernstig nadeel voor de patiënt zelf te voorkomen, niet voor haar toekomstige kind. Hetzelfde gold voor de BOPZ. De Wvggz kan de arts wél uitkomst bieden. Als het gedrag van de zwangere dat voortkomt uit een psychische aandoening leidt tot onmiddellijk dreigend ernstig nadeel voor het toekomstig kind, kan gedwongen zorg worden aangevraagd. Naast verplichte medicatie en meewerken aan de gedwongen zorg, kan dan worden overwogen de zwangere vrouw op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis, medicatie te verstrekken en toezicht op haar te houden.

#### Verplichte abortus of sectio

In uitzonderlijke situaties dringt de vraag zich op of een verplichte abortus of een gedwongen sectio volgens de wet is toegestaan. Wat betreft abortus is de Nederlandse wetgeving duidelijk: dat kan alleen op verzoek van de betrokken zwangere. Dus niet als een arts of andere persoon dat wenst. Het ontbreken van levensvatbaarheid van het kind, gevaren voor de zwangere vrouw of de uithuisplaatsing van een eerder kind zijn volgens de rechtspraak geen redenen om een abortus tegen de wens van een zwangere uit te voeren.

Wat te doen als het leven en de gezondheid van een kind alleen kan worden gered door een spoedsectio uit te voeren? Dit dilemma kan ontstaan bij een zwangere vrouw met een psychische aandoening die de gezondheid van haar toekomstige kind ernstig bedreigt, bijvoorbeeld bij pogingen zichzelf te vergiftigen of zich van de trap te laten vallen. Ingrijpen op grond van de WGBO is dan waarschijnlijk kansloos, omdat een gedwongen sectio niet kan worden gerechtvaardigd ter bescherming van het toekomstige kind. De Wvggz biedt meer mogelijkheden. Vanzelfsprekend moet ook dan de vraag worden gesteld of er nog alternatieven zijn. Zo kan

worden overwogen de zwangere te fixeren of sederende medicatie toe te dienen. Maar dat grijpt ook diep in op de integriteit van de zwangere. Een spoedsectio kan een laatste redmiddel zijn.

### Voorkómen dat vrouwen zwanger worden

Een laatste vraag die zich onder de Wvggz opdringt, is of voorkómen mag worden dat vrouwen met een psychische stoornis zwanger worden. Mag verplichte anticonceptie opgenomen worden in een zorgmachtiging? Ja, aldus inmiddels diverse rechterlijke uitspraken op grond van de Wvggz.<sup>8-11</sup> De rechter acht het opleggen van verplichte anticonceptie in uiterste situaties toegestaan.

Uit de rechtspraak blijkt dat een verzoek om verplichte anticonceptie door de rechter wordt toegewezen als zeer aannemelijk is dat de vrouw een gevaar vormt voor zichzelf of haar mogelijke ongeboren kind. De BOPZ, die hoofdzakelijk voorzag in een gedwongen opname, voorzag niet in deze mogelijkheid. Niettemin blijft verplichte anticonceptie omstreden.

Vanuit de literatuur is erop gewezen dat vóór de conceptie nog niet kan worden gesproken van 'een ander'.<sup>12</sup> Dit klopt, al kan het beletten van een zwangerschap ook nadeel bij de vrouw voorkómen en denken rechters soms dat voorkomen, ook gelet op het belang van een eventueel kind, beter is dan genezen. Wij achten dit laatste terecht.

### Conclusies

De Wvggz uit 2020 biedt artsen, in aanvulling op de WGBO, meer mogelijkheden tot begeleiding van zwangere vrouwen met een psychische stoornis dan de vroegere BOPZ. Het voorkómen van nadeel aan een ongeborene vormt zelfs een reden om het wilsbekwame verzet van een zwangere vrouw te kunnen passeren. Op die manier biedt de Wvggz meer mogelijkheden voor prenatale kindbescherming en kan worden voorkomen, via verplichte anticonceptie, dat bepaalde vrouwen zwanger worden. Deze maatregelen worden bovenal overwogen om een vrouw steun te bieden, al zullen de betrokkenen dat op het gegeven moment niet altijd zo ervaren.

Wij vermoeden dat de Wvggz meer tegemoetkomt aan de zorgen van artsen – al dan niet werkzaam in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis – om vrouwen en hun toekomstige kinderen dan het beperkte arsenaal dat de BOPZ bood. Wij vinden dit ook een juiste ontwikkeling in het recht, ook omdat de belangen van het toekomstige kind gepaste bescherming behoeven.

Niettemin zullen behandelaren slechts van het instrumentarium van de Wvggz gebruik mogen maken, via een crisismaatregel of zorgmachtiging, als vrijwillige behandeling niet lukt en er geen alternatieven zijn. De burgemeester en rechter zullen deze voorwaarden en vormen van verplichte zorg strikt toetsen. Wij vinden deze eisen en strikte wijze van toetsing gerechtvaardigd. Verplichte zorg vormt een vergaande ingreep in de autonomie van een vrouw en moet daarom echt een uitzondering blijven.

- Online artikel en reageren op [nvtg.nl/D6790](https://nvtg.nl/D6790)
- Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Leiden. Afd. Publiekrecht: prof. mr. dr. A.C. Hendriks, jurist; Instituut voor Privaatrecht: mr. dr. drs. M.J.P. Sombroek-van Doorn, jurist. LUMC, Willem Alexander Kinderziekenhuis, Leiden: prof. dr. M.C. de Vries, kinderarts.
- Contact: A.C. Hendriks ([a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl](mailto:a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl))
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 2 mei 2022
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2022;166:D6790

### Literatuur

1. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2022-01-01>, geraadpleegd 1 april 2022
2. Hendriks AC, Frederiks BJM. [De Wet Bopz houdt op te bestaan: wat betekent dat voor behandelend artsen en patiënten?](#) Ned Tijdschr Geneesk. 2019;163:D4505 [Medline](#).
3. Hondius AJK, Stikker TE, Wennink JMB, Honig A. [Wet BOPZ toegepast bij vroege zwangerschap van verslaafde](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:A3818.
4. Dondorp WJ, de Wert GMWR. De foetus of het toekomstige kind? Tijdschr. Gezondheidsrecht. 2022;46:114-28. [doi:10.5553/TvGR/016508742022046002003](https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742022046002003).
5. Hoge Raad, 4 februari 2022, [ECLI:NL:HR:2022:123](#).
6. Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg). [Kamerstukken II, 32399, nr. 3](#), p. 15-7.
7. Rechtbank Limburg, 10 december 2021. [ECLI:NL:RBLIM:2021:9953](#).
8. Rechtbank Rotterdam, 12 maart 2020, [ECLI:NL:RBROT:2020:2489](#).
9. Rechtbank Rotterdam, 8 september 2020. [ECLI:NL:RBROT:2020:9178](#).
10. Rechtbank Noord-Nederland, 20 oktober 2020. [ECLI:NL:RBNNE:2020:3684](#).

11. Rechtbank Amsterdam, 2 december 2020. [ECLI:NL:RBAMS:2020:6383](#).
12. Van der Vleuten C, Kolfschoten HB. [Van verplichte geestelijke gezondheidszorg naar verplichte anticonceptie?](#) Ned Juristenblad. 2022;97:739-45.