



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Een internationale vergelijking van prenatale kinderscherming

Zijlstra, A.; Bruning, M.R.; Nieuwenhuijzen, M. van; Orobio de Castro, B.

Citation

Zijlstra, A., Bruning, M. R., Nieuwenhuijzen, M. van, & Orobio de Castro, B. (2025). Een internationale vergelijking van prenatale kinderscherming. *Tijdschrift Voor Jeugdrecht* , 7(4), 157-163. doi:10.5553/TvJr/259035002025007004013

Version: Publisher's Version

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

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4291833>

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

Artikel

Een internationale vergelijking van prenatale kinderbescherming

A. Zijlstra MSc, prof. mr. drs. M.R. Bruning, prof. dr. M. van Nieuwenhuijzen en prof. dr. B. Orobio de Castro*

Sommige ouders blijken niet in staat om hun ongeboren kind tegen risico's te beschermen, bijvoorbeeld door eigen middelengebruik of partnergeweld tijdens de zwangerschap. Zulke negatieve invloeden in de eerste duizend dagen van een kind (van conceptie tot twee jaar na de geboorte), zoals stress en een ongezonde levensstijl, kunnen namelijk onomkeerbare effecten hebben op de ontwikkeling en gezondheid van het kind. Deze studie onderzoekt daarom hoe kinderbeschermingsmaatregelen vóór de geboorte worden toegepast in twaalf westerse landen en vergelijkt dit met de aanpak in Nederland. De resultaten bieden inzicht in internationale praktijken en mogelijke lessen voor het Nederlandse beleid. Deze bijdrage is een bewerking van ons Engelstalige artikel.¹

Inleiding

De meeste ouders streven ernaar hun kinderen in een veilige, liefdevolle omgeving te laten opgroeien. Toch zijn er zwangere vrouwen² en hun partners bij wie het,

vaak ondanks goede intenties, niet lukt om hun ongeboren kind te behoeden voor ernstige risico's. Dit kan het gevolg zijn van schadelijk gedrag zoals verwaarlozing, mishandeling, misbruik, verslaving aan middelen, partnergeweld of geweld tegen de buik van de zwangere vrouw, hierna aangeduid als risicovol ouderschap. In de eerste duizend dagen van een kind – van conceptie tot twee jaar na de geboorte – kunnen negatieve invloeden, zoals stress, ongezonde leefstijl of blootstelling aan schadelijke stoffen, blijvende effecten hebben op de gezondheid en ontwikkeling van het kind.³

Gezien de langdurige nadelige effecten van risicovol ouderschap tijdens de zwangerschap, is het voorkomen van schadelijk gedrag van ouders voor ongeboren kinderen van cruciaal belang om zowel medische, economische, psychologische, educatieve als biologische redenen. Internationale organisaties zoals de World Health Organization en UNICEF benadrukken het belang van preventieve en vroege ondersteuning, onder meer via het Nurturing Care Framework.⁴ In het Nurturing Care Framework worden effectieve beleidsmaatregelen en diensten beschreven om ouders en verzorgers te ondersteunen in het aanstaande ouderschap.

* A. Zijlstra MSc is promovendus en Medior Onderzoeker. Prof. mr. drs. M.R. Bruning is hoogleraar Jeugdrecht. Prof. dr. M. van Nieuwenhuijzen is bijzonder Hoogleraar LVB, Ouderschap en Jeugdbescherming en Senior-Onderzoeker. Prof. dr. B. Orobio de Castro is hoogleraar Orthopedagogiek.

1 A. Zijlstra e.a., 'An international overview of child protection services to protect unborn children from significant harm', *Journal of Social Welfare and Family Law* 2025, 47, p. 255-276.

2 In dit artikel wordt de term 'zwangere vrouw' op een genderinclusieve manier gebruikt om te erkennen dat zwangerschap kan worden ervaren door personen met diverse genderidentiteiten, waaronder, maar niet beperkt tot cisgender vrouwen, transgender mannen en non-binaire personen.

3 D.J.P. Barker, 'The origins of the developmental origins theory', *Journal of Internal Medicine* 2007/261, p. 412-417; M.M. Black e.a., 'Early childhood development coming of age', *Lancet* 2017/389, p. 77-90; V. Glover & L. Capron, 'Prenatal parenting', *Current Opinion in Psychology* 2017/15, p. 66-70; R.E. Norman e.a., 'The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect', *PLoS Medicine* 2012/9, p. 1-31; L.M. Richter e.a., 'Investing in the foundation of sustainable development', *Lancet* 2017/389, p. 103-118; P.D. Wadhwa e.a., 'Developmental origins of health and disease', *Seminars in Reproductive Medicine* 2009/27, p. 358-368.

4 World Health Organization e.a., *Nurturing care for early childhood development*, Geneva: World Health Organization 2018.

Dergelijk beleid leidt tot de bescherming van ongeboren kinderen binnen de prenatale zorg, welke zorg varieert van vrijwillige universele zorg, zoals prenatale controles tot verplichte maatregelen zoals kinderbescherming of gedwongen psychiatrische opname van de zwangere vrouw.⁵ Uitgangspunt is vrijwillige ondersteuning, maar bij sommige gezinnen is het moeilijk om risicovol ouderschap te voorkomen zonder enige vorm van verplichte hulp. In Nederland kan dit door middel van de inzet van kinderbeschermingsmaatregelen of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Wanneer er zorgen zijn over het welzijn van het ongeboren kind en vrijwillige hulpverlening onvoldoende effect heeft, kan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) de rechtbank om een kinderbeschermingsmaatregel verzoeken. Uit recente cijfers blijkt dat de RvdK jaarlijks gemiddeld driehonderd keer de rechtbank verzoekt om een beschermingsmaatregel voor een ongeboren kind,⁶ die soms ook vóór de geboorte start.⁷ Onder de Wvggz is opname mogelijk als een zwangere vrouw door een psychische stoornis een gevaar vormt voor zichzelf of het ongeboren kind.⁸ Deze bijdrage richt zich op kinderbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap.

Juridische kaders bij kinderbeschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen

Voor kinderbeschermingsmaatregelen bij ongeboren kinderen wordt door rechters de infans conceptus-regel (art. 1:2 BW, dat oorspronkelijk is bedoeld voor vermogensrechtelijke kwesties) gebruikt, die een kind vanaf conceptie als rechtspersoon kan aanmerken, mits dit in zijn belang is. Binnen de rechtspraak bestaat verdeeldheid over de toepassing van de infans conceptus-regel bij het beschermen van ongeboren kinderen binnen het civielrechtelijke kader via een kinderbeschermingsmaatregel. Sommige rechters hanteren voor het uitspreken van een kinderbeschermingsmaatregel van het nog ongeboren kind de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken – die verband houdt met de Wet Afbreking Zwangerschap 1984⁹ – als bepalend moment waarop bescherming mogelijk is. Andere rechters leggen al eerder maatregelen op, bijvoorbeeld rond de 16^e/17^e week van de zwangerschap vanwege ernstig risicovol gedrag van de moeder dat de ontwikkeling van het kind bedreigde.¹⁰ Dit leidt tot uiteenlopende benaderingen van toepassing van prenatale kinderbescherming.

In dit kader adviseerde de Raad van Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) om nieuwe wetgeving

te ontwikkelen die een aparte rechtsgrond beschrijft voor de ondertoezichtstelling van het ongeboren kind, omdat de huidige toepassing van artikel 1:2 BW onvoldoende duidelijkheid en bescherming biedt.¹¹ In het bijzonder stelt de RSJ dat de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken onwenselijk is als harde ondergrens voor ingrijpen, omdat schadelijke invloeden al eerder tijdens de zwangerschap kunnen optreden. Daarbij zouden gecertificeerde instellingen meer kindgerichte wettelijke bevoegdheden moeten worden toegekend om effectief in te kunnen grijpen. De minister van Veiligheid en Justitie zag echter geen noodzaak voor nieuwe wetgeving en achtte het bestaande kader toereikend, met de Wvggz als alternatief voor maatregelen jegens de zwangere vrouw.¹² Zoals recent uiteengezet door Ten Haaf, is de aanhoudende spanning tussen de wettelijke grondslagen en de rechtspraktijk rondom prenatale kinderbescherming met verschillende interpretaties blijven bestaan.¹³

Biedt het internationaal kinderrechtenperspectief aanknopingspunten voor de bescherming van het ongeboren kind? Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) en de General Comments van het VN-Kinderrechtencomité bieden enig houvast voor het idee dat bescherming vóór de geboorte wenselijk is, maar zij spreken zich niet rechtstreeks uit over de juridische status of rechten van het ongeboren kind.¹⁴ De preambule van het IVRK benadrukt echter wel de noodzaak van bescherming voor kinderen vóór en na de geboorte.¹⁵ Echter, de preambule is niet juridisch bindend, wat lidstaten ruimte biedt om hier hun eigen invulling aan te geven.

Dit roept belangrijke vragen op over de reikwijdte en grenzen van kinderbeschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen in Nederland, evenals de vraag of een vergelijkbaar beschermingsregime in andere landen van toepassing is. Dit artikel richt zich dan ook op de vraag of en hoe gedwongen kinderbeschermingsmaatregelen vóór de geboorte in twaalf andere westerse landen worden toegepast en of hier lessen uit te trekken zijn voor Nederland.

Huidige studie

Om te onderzoeken of en hoe kinderbeschermingsmaatregelen vóór de geboorte worden toegepast, is een vragenlijst verspreid onder leden van de International Society of Family Law in vijftien landen. De vragenlijst is verzonden naar dertig leden, en dankzij verwijzingen hebben nog eens zestien experts de vragenlijst ontvan-

5 J. Hermanns, *Het bestrijden van kindermishandeling, een aanpak die werkt*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2018.

6 'Rechter buigt zich over circa 300 ongeboren baby's', www.zorgwelzijn.nl/grote-zorgen-over-zwangere-vrouw-luister-naar-je-onderbuikgevoel/.

7 L. ten Haaf, 'De ondertoezichtstelling van een nog niet-levensvatbare foetus', *NJB* 2021/24, p. 1968-1971; H.E. Middelkoop & A.E.J. Satink, 'Het recht op bescherming tegen prenatale gezondheidsschade', *FJR* 2019/13, p. 50-59; W.J. Dondorp & G.M.W.R. de Wert, 'De foetus of het toekomstige kind?', *TvGR* 2022/46, p. 114-128; J. Dorscheidt, 'Rechter laat foetaal belang onbeschermd', *NJB* 2012/714, p. 810.

8 *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, nr. 3, p. 56.

9 Rb. Dordrecht 7 februari 2012, ECLI:NL:RBDOR:2012, RFR 2012/61.

10 Rb. Den Haag 17 november 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:12532.

11 Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Prenatale kinderbescherming en de rol van de overheid*, Den Haag: Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2015.

12 *Kamerstukken II* 2015/16, 29323, nr. 97.

13 L. ten Haaf, 'De rechter als beschermer van het ongeboren kind', *Ars Aequi* 2025, p. 337-346.

14 Zie uitgebreid C. Achmad, *Children's Rights in International Commercial Surrogacy*, diss. Universiteit Leiden, Leiden 2018, p. 138-146.

15 Preambule van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (New York, 20 november 1989) (*Trb.* 1990, 170).

gen. Uiteindelijk vulden zeventien experts uit veertien landen de vragenlijst in. Na verificatie via literatuuronderzoek is een samenvatting geschreven en deze is door minstens één respondent en, waar mogelijk, een tweede persoon (aangedragen door de eerste respondent) beoordeeld. Twee landen zijn uitgesloten vanwege non-respons (Finland) en de complexiteit van het systeem die per staat verschillen (Amerika). De uiteindelijke landen (twaalf) die zijn opgenomen in dit onderzoek, zijn Ierland, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Vlaanderen¹⁶, Frankrijk, Denemarken, Zweden, Noorwegen, Australië, Canada, Nieuw-Zeeland en Zuid-Afrika.

Resultaten

Uit onze vergelijkende analyse komt naar voren dat de meeste van de door ons onderzochte landen geen wettelijke kinderschermingsmaatregelen vóór de geboorte kennen, namelijk: Frankrijk, Canada, Zuid-Afrika, Vlaanderen, Zweden, Denemarken, Ierland, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Australië. Deze landen kennen alleen vrijwillige zorg of kinderschermingsinstanties die vrijwillig toezicht bieden. Alleen Nederland en twee andere landen passen wel prenatale kinderschermingsmaatregelen toe.¹⁷

Landen met enkel vrijwillige zorg en ondersteuning beschikbaar

In Frankrijk, Canada, Zuid-Afrika, Vlaanderen, Zweden en Denemarken zijn geen kinderschermingsmaatregelen vóór de geboorte mogelijk en is enkel vrijwillige zorg en ondersteuning beschikbaar. Opvallend is dat ook binnen deze categorie een tweedeling zichtbaar is. In Frankrijk, Canada en Zuid-Afrika wegen de fundamentele rechten¹⁸ van de zwangere vrouw zwaarder dan die van het ongeboren kind en ligt de focus op het aanbieden van preventieve effectieve vrijwillige hulp en ondersteuning. In Frankrijk zijn bijvoorbeeld meer dan 5.100 centra verspreid over het hele land die advies geven over anticonceptie, toegang bieden tot sociale voorzieningen en diensten en op maat gemaakte oplossingen aanbieden, verzorgd door professionals uit alle disciplines. De Franse overheid heeft daarbij vijf prioriteiten gesteld, met als uiteindelijk doel een omgeving te creëren die bevorderlijk is voor de ontwikkeling van het kind, binnen het kader van de eerste duizend dagen van het leven van het kind.¹⁹ Ook de Canadese overheid

heeft doelstellingen opgenomen met betrekking tot het ondersteunen van zwangere vrouwen door middel van vrijwillige prenatale zorg en vroegtijdige preventieprogramma's, gericht op het bevorderen van gezonde zwangerschappen en bevallingen.²⁰

In Zweden en Vlaanderen daarentegen groeit de discussie over de mogelijkheden tot gedwongen kinderschermingsmaatregelen vóór de geboorte. In Zweden wordt zowel in de media²¹ als door de Zweedse regering²² gediscussieerd over de mogelijkheden tot kinderschermingsmaatregelen vóór de geboorte. Echter, tot op de dag van vandaag wordt in Zweden het ongeboren kind nog altijd als deel van het lichaam van de zwangere vrouw beschouwd, en zijn er dus geen kinderschermingsmaatregelen mogelijk. In Vlaanderen wordt door de wetgever al concreter nagedacht over het invoeren van kinderschermingsmaatregelen vóór de geboorte, omdat vrijwillige maatregelen vaak onvoldoende worden bevonden om schade aan het ongeboren kind effectief te voorkomen.²³ In verschillende wetsvoorstellen wordt gepleit voor een systeem van prenatale kinderscherming dat vergelijkbaar is met dat van Nederland.²⁴ In Denemarken is het sinds 2024 mogelijk om gedwongen kinderschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap op te leggen – in de vorm van uithuisplaatsing of adoptie na de geboorte – maar deze kunnen pas worden uitgevoerd na de geboorte (art. 47(1) Barnets Lov 2024).²⁵ Er wordt dus tijdens de zwangerschap geen vrijwillige zorg geboden door kinderschermingsorganisaties en er is enkel vrijwillige zorg en ondersteuning beschikbaar.

In deze landen kunnen dus – vooralsnog – alleen vrijwillige hulp en ondersteuning worden ingezet.

Landen met vrijwillige zorg aangeboden door kinderschermingsorganisaties

In Ierland, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Australië is het eveneens niet mogelijk om een kinderschermingsmaatregel vóór de geboorte op te leggen en tot uitvoering te brengen, maar kunnen wel op vrijwillige basis kinderschermingsorganisaties worden ingeschakeld. In Ierland is het mogelijk om, op vrijwillige basis, zogeheten *pre-birth assessments* uit te voeren – beoordelingen van de risico's en schade voor de onge-

16 In België zijn kinderschermingsmaatregelen niet op federaal niveau geregeld, maar worden ze apart beheerd door de verschillende gewesten en gemeenschappen. In deze studie zijn de gegevens van Vlaanderen opgenomen.

17 Zie voor de volledige beschrijving per land A. Zijlstra e.a., 'An International Overview of Child Protection Services to Protect Unborn Children from Significant Harm', *Journal of Social Welfare and Family Law* 2025/21, p. 1-22.

18 Fundamentele rechten verwijzen naar de grondrechten die aan de zwangere vrouw toekomen, zoals het recht op lichamelijke integriteit, zelfbeschikking, privacy, informed consent en keuzevrijheid over medische behandelingen.

19 Ministère du Travail de la Santé et des Solidarités, Les 1000 premiers jours, www.sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/

(online).

20 Government of Canada, Chapter 3: Care during pregnancy, www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/maternity-newborn-care-guidelines-chapter-3.html (online, bijgewerkt 27 januari 2020).

21 E. Dicksson, Stärk skyddet för barn till missbrukare, www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/stark-skyddet-for-barn-till-missbrukare/ (online, bijgewerkt 9 februari 2018).

22 Zie o.m. SOU 1987:11, <https://lagen.nu/sou/1987:11#sid3-text>.

23 C. De Mulder, 'Risicovol ouderschap tijdens de zwangerschap: maatregelen ter bescherming van ongeboren en toekomstige kinderen', *Tijdschrift voor Familierecht* 2022/1, p. 5-20.

24 Zie voor een verwijzing naar de wetsvoorstellen en meer toelichting C. De Mulder, 'Risicovol ouderschap tijdens de zwangerschap: maatregelen ter bescherming van ongeboren en toekomstige kinderen', *Tijdschrift voor Familierecht* 2022/1, p. 5-20.

25 De Barnets Lov 2024 is de Deense wet inzake kinderrechten en ouderlijke verantwoordelijkheden.

boren baby zowel voor- als na de geboorte – die kunnen leiden tot gedwongen kinderbeschermingsmaatregelen na de geboorte. Deze benadering is een expliciete keuze van de wetgever die de fundamentele rechten en keuzes van zwangere vrouwen wil respecteren binnen de context van het hervormde wettelijke kader van Ierland.

In het Verenigd Koninkrijk en Australië worden eveneens de fundamentele rechten en de keuzes van de zwangere vrouw gerespecteerd, maar kunnen kinderbeschermingsprocedures voor de geboorte wel al in gang worden gezet. Zo is het in sommige delen van het Verenigd Koninkrijk mogelijk om, met toestemming van de aanstaande ouders, een plan van aanpak (*child protection plan*) op te stellen.²⁶ In Australië wordt het ongeboren kind niet als wettelijk persoon aangemerkt, maar is het tijdens de zwangerschap wel mogelijk om aanstaande ouders te melden bij kinderbeschermingsinstanties. Hoe er wordt gereageerd op deze meldingen, is per staat afhankelijk, waarbij in sommige staten – met toestemming van de aanstaande ouders – kinderbeschermingsinstanties betrokken kunnen worden.²⁷ Zowel in het Verenigd Koninkrijk als in Australië kunnen kinderbeschermingsinstanties dus al wel betrokken raken tijdens de zwangerschap, maar kunnen gedwongen maatregelen pas na de geboorte worden opgelegd. Daarentegen is het in Duitsland binnen het kinderbeschermingskader wel mogelijk om een voogd toe te wijzen tijdens de zwangerschap, maar deze heeft geen concrete bevoegdheden om invloed uit te oefenen op de zwangere vrouw. De rol van de voogd is in deze periode beperkt tot het bieden van hulp en advies op vrijwillige basis. De daadwerkelijke bevoegdheden van de voogd, zoals het nemen van beslissingen over de zorg voor het kind, treden pas na de geboorte in werking (art. 1912 en 1774(2) Bürgerliches Gesetzbuch 1774).²⁸

In deze landen kunnen dus tijdens de zwangerschap beoordelingen en kinderbeschermingsprocessen worden uitgevoerd met toestemming van de ouders om te bepalen of een kinderbeschermingsmaatregel bij de geboorte nodig is of om betrokkenheid van de kinderbescherming bij de geboorte te voorkomen. Ondanks de vrijwillige basis kunnen dit soort maatregelen echter wel als dwang worden ervaren vanwege de angst voor gedwongen kinderbeschermingsmaatregelen na de geboorte.²⁹

Landen met wetgeving die het opleggen van kinderbeschermingsmaatregelen vóór de geboorte toestaat

Naast Nederland hebben alleen Nieuw-Zeeland en Noorwegen een wettelijk kader dat het toestaat om gedwongen kinderbeschermingsmaatregelen vóór de geboorte op te leggen. In Nieuw-Zeeland kan een ongeboren kind onder toezicht worden gesteld van de Oranga Tamariki – Ministry for Children (art. 78 Oranga Tamariki Act 1989), hoewel dit sinds het bestaan in 1989 slechts twee keer is voorgekomen.³⁰ Een melding kan worden gemaakt wanneer een kind of jongere is mishandeld, misbruikt, verwaarloosd of dat waarschijnlijk zal worden (art. 15 Oranga Tamariki Act 1989). Vervolgens besluit de Oranga Tamariki of een onderzoek noodzakelijk wordt geacht (art. 14 Oranga Tamariki Act 1989) en of het onderzoek wordt voortgezet met een familie-groepsplan of een verwijzing naar de rechtbank. In 2017-2018 ontving de Oranga Tamariki 1.949 meldingen van zorgwekkende situaties voor het ongeboren kind. In 1.235 gevallen bood de Oranga Tamariki verdere vrijwillige beschermingsmaatregelen aan.³¹

In Noorwegen kan pas sinds 1 januari 2024 een kinderbeschermingsmaatregel worden opgelegd voor een ongeboren kind, mits de zwangere vrouw is opgenomen in een instelling.³² Een zwangere vrouw kan worden opgenomen als er reden is om aan te nemen dat de zwangere vrouw verdovende middelen gebruikt op zo'n manier dat de baby waarschijnlijk geboren zal worden met een afwijking. Ze kan daar voor de hele duur van de zwangerschap worden gehouden als andere zorgmaatregelen schade aan het kind niet kunnen voorkomen. Dit is anders dan in Nederland, waar het mogelijk is om de zwangere vrouw gedwongen op te nemen als wegens haar psychische gesteldheid een gevaar wordt gevormd voor het ongeboren kind (art. 3.3 jo. art. 1:1 lid 2 Wvggz). Hoewel het opleggen van een kinderbeschermingsmaatregel in Noorwegen pas sinds 2024 mogelijk is, is het al wel langer mogelijk om een zwangere vrouw in een instelling op te nemen. Uit de laatste cijfers blijkt echter dat dit zelden gebeurt: in 2016 kwam dit 28 keer voor en waren er 35 tijdelijke besluiten.³³ De wet lijkt eerder een pressiemiddel om vrijwillig te stoppen met verdovende middelen.

Kortom, op basis van onze vergelijkende studie zijn er dus – naast Nederland – slechts twee landen met wetgeving die het opleggen van kinderbeschermingsmaatregelen voor de geboorte toestaan. In tegenstelling tot Nederland maken deze landen zelden gebruik van deze

26 HM Government, *Working Together to Safeguard Children Guidance*, Londen: Stationery Office 2023.

27 Zie o.m. S. Wise & T. Corrales, 'Discussion of the Knowns and Unknowns of Child Protection During Pregnancy in Australia', *Australian Social Work* 2023/76, p. 173-185; M. O'Donnell e.a., 'Infant and Pre-birth Involvement With Child Protection Across Australia', *Child Maltreatment* 2023/28, p. 608-620; S. Taplin, 'Prenatal reporting to child protection', *Child Abuse and Neglect* 2018/65, p. 68-76.

28 Het Bürgerliches Gesetzbuch 1774 is het Duitse burgerlijk wetboek.

29 C. De Mulder, 'Risicovol ouderschap tijdens de zwangerschap: maatregelen ter bescherming van ongeboren en toekomstige kinderen', *Tijdschrift voor Familierecht* 2022/1, p. 5-20.

30 Zie *In the Matter of Baby P* [1995] NZFLR 577 (FC); *Re an Unborn Child* [2003] 1 NZLR 115 (HC).

31 T.C. Burgess, 'Reconstructing State Intervention in Pregnancy to Empower New Zealand Women', *Yale Journal of Law and Feminism* 2019/31.

32 Dit is op grond van artikel 10-3 van de Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 2023 (Wet Inzake Gezondheids- en Zorgdiensten).

33 Folkehelseinstituttet, 'Narkotika i Norge', www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/tilbakeholdelse-i-institusjon-uten-egget-samtykke-ved-risikofylt-rusmiddelbr/?term=#vedtak (online, bijgewerkt 18 september 2018).

mogelijkheid en is er in deze landen een specifieke wettelijke basis voor het opleggen van kindbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap.

Discussie en conclusie

Hoewel de meeste ouders ernaar streven hun kind veilig op te voeden, lukt dat niet altijd. Risicovol gedrag van de ouders dat schadelijk is voor het ongeboren kind kan soms ook al voor de geboorte leiden tot inzet van gedwongen maatregelen, zoals prenatale kindbeschermingsmaatregelen. Internationale verdragen leggen staten geen expliciete verplichtingen op om het ongeboren kind te beschermen, wat het tot een ethisch en juridisch vraagstuk maakt of dit mogelijk is. In Nederland is er voor de bescherming van het ongeboren kind eveneens geen expliciete wetgeving te vinden die dat mogelijk maakt. De jurisprudentie over dit onderwerp laat echter zien dat rechters het juridisch mogelijk achten om via artikel 1:2 BW het ongeboren kind als geboren aan te merken, om zo een prenatale kindbeschermingsmaatregel op te leggen. In Nederland worden via deze weg geregeld kindbeschermingsmaatregelen opgelegd voor ongeboren kinderen. In deze verkennende studie werd onderzocht hoe de Nederlandse praktijk zich verhoudt tot andere westerse landen door middel van een methodisch vergelijkende analyse onder respondenten – voortkomend uit een samenwerking tussen pedagogische en juridische experts – met de vraag of en hoe kindbeschermingsmaatregelen voor de geboorte worden toegepast.

Uit onze studie blijkt dat in de meeste landen kindbeschermingsmaatregelen voor de geboorte niet bestaan, vaak als bewuste keuze om fundamentele rechten van zwangere vrouwen te beschermen, zoals Ierland. In de landen waar dergelijke maatregelen wel bestaan, in Nieuw-Zeeland en Noorwegen, bestaat er een expliciete wettelijke basis, al worden ze slechts zelden toegepast.

Tegelijkertijd groeit wereldwijd de aandacht voor prenatale bescherming, vooral door de opkomst van sociaal-wetenschappelijk onderzoek dat de negatieve gevolgen van schadelijke blootstelling voor kinderen tijdens de zwangerschap benadrukt.³⁴ Dit heeft geleid tot een breder internationaal besef van de noodzaak om het ongeboren kind te beschermen, zelfs als dit betekent dat er soms gedwongen maatregelen nodig zijn. Zo verkennen landen zoals Vlaanderen en Duitsland actief hun opties

om dergelijk overheidsingrijpen tijdens de zwangerschap mogelijk te maken.

In Nederland is de situatie opvallend anders. Hier ontbreekt een expliciete wettelijke basis voor kindbeschermingsmaatregelen vóór de geboorte. Uit de rechtspraak volgt dat kinderrechters de reguliere gronden voor een kindbeschermingsmaatregel toepassen en geen specifieke wettelijke drempel voor het opleggen van deze maatregelen voor ongeborenen wordt gezien. Dit in tegenstelling tot andere landen waar zorgvuldige afwegingen in politieke processen vooraf zijn gegaan aan de mogelijkheid van gedwongen maatregelen. Dit roept de vraag op of het huidige systeem in Nederland wel voldoende waarborgen biedt voor zowel de rechten van de zwangere vrouw als de bescherming van het ongeboren kind, want het ontbreken van een specifiek en duidelijk wettelijk kader kan leiden tot ongelijke toepassing en juridische onzekerheid.

Daarnaast valt de hoeveelheid uitgesproken kindbeschermingsmaatregelen op voor ongeboren kinderen in Nederland ten opzichte van andere landen die wél gedwongen kindbeschermingsmaatregelen voor de geboorte kennen. In Nieuw-Zeeland en Noorwegen wordt de maatregel slechts zelden toegepast, omdat intensieve op maat gemaakte vrijwillige hulp de voorkeur heeft en meestal door ouders lijkt te worden geaccepteerd. Dit staat in sterk contrast met de situatie in Nederland, waar kinderrechters jaarlijks enkele honderden keren kindbeschermingsmaatregelen voor de geboorte opleggen.

De bevindingen uit dit onderzoek zouden Nederland moeten motiveren terughoudender te zijn in het gebruik van reguliere kindbeschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen zonder specifieke wettelijke rechtsgrond en zonder expliciet politiek draagvlak.

Aanbevelingen voor Nederland

Op basis van dit onderzoek concluderen wij dat de Nederlandse aanpak van het opleggen van kindbeschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen internationaal uitzonderlijk is en bij ons vragen oproept over de rechtvaardiging van deze praktijk. Hoewel het uitspreken van zulke maatregelen al vele jaren voorkomt, roept dit ook het dilemma op tussen respect voor de fundamentele rechten van de zwangere vrouw en de noodzakelijke bescherming van het ongeboren kind. Wij onderschrijven de noodzaak voor aandacht om de ontwikkeling en gezondheid van de ongeboren vrucht te optimaliseren, maar stellen ons wel de vraag of dergelijke beslissingen aan de rechterlijke macht moeten worden overgelaten. Vertrouwen op rechters om te bepalen of een reguliere kindbeschermingsmaatregel kan worden toegepast voor ongeboren kinderen, zonder een expliciet wettelijk mandaat, leidt tot juridische onzeker-

34 D.J.P. Barker, 'The origins of the developmental origins theory', *Journal of Internal Medicine* 2007/261, p. 412-417; M.M. Black e.a., 'Early childhood development coming of age', *Lancet* 2017/389, p. 77-90; V. Glover & L. Capron, 'Prenatal parenting', *Current Opinion in Psychology* 2017/15, p. 66-70; R.E. Norman e.a., 'The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect', *PLoS Medicine* 2012/9, p. 1-31; L.M. Richter e.a., 'Investing in the foundation of sustainable development', *Lancet* 2017/389, p. 103-118; P.D. Wadhwa e.a., 'Developmental origins of health and disease', *Seminars in Reproductive Medicine* 2009/27, p. 358-368.

heid en potentiële ongelijkheid, zoals ook Ten Haaf recent onderstreepte.³⁵

Daarom willen we enkele aanbevelingen doen. Ten eerste: verbeter de toegankelijkheid en kwaliteit van vrijwillige zorg, aangezien het hoge aantal kinderschermingsmaatregelen dat voor de geboorte in Nederland wordt opgelegd suggereert dat vrijwillige zorg mogelijk onvoldoende wordt benut of niet effectief genoeg is. Internationale en Nederlandse studies tonen aan dat vrijwillige zorg effectief is gebleken in het voorkomen van schade aan het ongeboren kind.³⁶ Volgens artikel 18(2) IVRK zijn staten zelfs verplicht ouders te ondersteunen bij het uitoefenen van hun ouderlijke verantwoordelijkheid en de effectiviteit van deze ondersteuning te evalueren. Gezien de omvang van gedwongen maatregelen is het daarom noodzakelijk dat de overheid het ondersteuningsaanbod en de effectiviteit daarvan grondig evalueert en waar nodig verbeteringen doorvoert.

Vrijwillige zorg kan echter alsnog als drang worden ervaren, vooral uit angst voor gedwongen maatregelen na de geboorte.³⁷ Zowel vrijwillige zorg als vrijwillige kinderschermingsprocedures (zoals in het Verenigd Koninkrijk en Australië) lijken vaak een verkapt vorm van dwang. Dit illustreert het dilemma rondom prenatale zorg: hoe waarborg je dat ondersteuning daadwerkelijk vrijwillig is, met geïnformeerde instemming van de zwangere vrouw, zonder dat zij zich onder druk gezet voelt? Het is daarom belangrijk om niet alleen te investeren in toegankelijkheid en kwaliteit van vrijwillige ondersteuning, maar ook om nadrukkelijk aandacht te besteden aan het ervaren van autonomie en keuzevrijheid door zwangere vrouwen.

Een tweede aanbeveling is dat in Nederland wettelijk moet worden vastgelegd of gedwongen kinderschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen mogelijk zijn en dit moet niet langer aan de rechter worden overgelaten. Dit vraagt om een democratisch debat over staatsinterventie en waarborging van de rechten van de zwangere vrouw, zoals ook door de RSJ (2015)³⁸ is benadrukt en recent door Ten Haaf (2025).³⁹ Een wettelijke basis zorgt ervoor dat ouders volledig geïnformeerd worden over de mogelijke gevolgen van hun gedrag en keuzes voor de veiligheid van hun kind, zoals: 'Door uw gedrag creëert u een onveilige situatie voor uw kind, wat

kan leiden tot een kinderschermingsmaatregel.' Een goed voorbeeld van dit benaderingsmodel is te vinden in het pre-proceduresysteem in Engeland en Wales.⁴⁰ Het pre-proceduresysteem omvat stappen die lokale autoriteiten moeten nemen vóórdat zij overgaan tot formele kinderschermingsprocedures, mits de onmiddellijke veiligheid en het welzijn van het kind niet in gevaar komen. Ouders ontvangen een brief getiteld 'How to avoid going to court' (Hoe kunt u voorkomen dat u naar de rechtbank moet), waarin de zorgen van de kinderschermingsorganisaties worden uiteengezet en de veranderingen die ouders zouden moeten doorvoeren. Daarnaast worden ze uitgenodigd voor een zogenaamde 'pre-procedurebijeenkoms'. Het doel van dit systeem is om ouders actief te betrekken bij het werken met de lokale autoriteiten, om kinderschermingsprocedures te voorkomen of, waar dat niet mogelijk is, conflicten te verminderen.⁴¹

Ten derde adviseren we om tijdige vrijwillige interventies mogelijk te maken vóór de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken, omdat ernstige schade al vroeg kan ontstaan.⁴² Vroegtijdig ingrijpen kan risico's verminderen en ingrijpende maatregelen voorkomen. Er zijn interventies, zoals Voorzorg en Veilige Start, die preventieve begeleiding bieden aan aanstaande ouders met specifieke zorgbehoeften. Echter, door financiële en personele tekorten bij gemeenten en uitvoerende organisaties worden deze interventies vaak niet of niet tijdig ingezet.⁴³ Dit leidt tot escalaties waarbij alsnog kinderschermingsmaatregelen noodzakelijk zijn. Daarom zijn beleidsmaatregelen nodig die de tijdige en proactieve inzet van dergelijke interventies beter ondersteunen en mogelijk maken, waarbij ook wordt geïnvesteerd in een betere integratie en coördinatie van zorg, zodat kwetsbare zwangere vrouwen en hun gezinnen de juiste ondersteuning krijgen op het juiste moment.

Wij zijn van mening dat met vorenstaande aanbevelingen gedwongen kinderschermingsmaatregelen voor de geboorte vaker voorkomen kunnen worden dan momenteel in Nederland het geval is. Dergelijke maatregelen zouden alleen gerechtvaardigd moeten zijn in uitzonderlijke gevallen met een specifieke wettelijke basis, waarbij de ouders juridische bescherming ontvangen en het ongeboren kind wordt beschermd tegen ernstige schade. Onze boodschap is dan ook dat Nederland – meer dan enkel een uitspraak van een minister dat de

35 L. ten Haaf, 'De rechter als beschermer van het ongeboren kind', *Ars Aequi* 2025, p. 337-346.

36 Zie o.m. internationaal: J. McCalman e.a., 'Family-centred interventions by primary healthcare services for Indigenous early childhood wellbeing in Australia, Canada, New Zealand and the United States', *BMC Pregnancy Childbirth* 2017/17; Nederland: J. Mejdoubi e.a., 'The Effect of Voorzorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on Child Maltreatment and Development', *PLOS ONE* 2015/10.

37 C. de Mulder, 'Risicovol ouderschap tijdens de zwangerschap: maatregelen ter bescherming van ongeboren en toekomstige kinderen', *Tijdschrift voor Familierecht* 2022/1, p. 5-20.

38 Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, Prenatale kinderscherming en de rol van de overheid, Den Haag: Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2015.

39 L. ten Haaf, 'De rechter als beschermer van het ongeboren kind', *Ars Aequi* 2025, p. 337-346.

40 Department for Education, Court Orders and Pre-Proceedings, Londen: The Stationery Office 2014.

41 J. Masson & J. Dickens, 'Protecting unborn and newborn babies', *Child Abuse Review* 2015/24, p. 107-119.

42 M.M. Black e.a., 'Early childhood development coming of age', *Lancet* 2017/389, p. 77-90; L.M. Richter e.a., 'Investing in the foundation of sustainable development', *Lancet* 2017/3895, p. 103-118.

43 L.A. Nooteboom e.a., 'An integrated approach to meet the needs of high-vulnerable families: a qualitative study on integrated care from a professional perspective', *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2020/14; M. van Eck, e.a., 'Facilitators and barriers in integrated social care for families facing multiple and complex problems: a scoping review', *International Journal of Integrated Care* 2024/24, p. 1-15. <https://doi.org/10.5334/ijic.7768>

OTS ook prenataal kan worden ingezet⁴⁴ – wetgevende stappen moet ondernemen voor een expliciete rechtsgrond en niet langer via rechterlijke interpretatie van de huidige rechtsgrond voor een gedwongen kindbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling) een prenatale kindbeschermingsmaatregel voor ongeboren kinderen moet inzetten.

Beperkingen van deze studie

Hoewel deze vergelijkende analyse inzichten biedt in verschillende benaderingen van kindbeschermingsmaatregelen voor de geboorte, moeten enkele beperkingen worden erkend. Ten eerste moet bij het interpreteren van de resultaten rekening worden gehouden met de voortdurend veranderende situatie op dit gebied. De resultaten zijn gericht op de periode tot maart 2024; sindsdien kunnen nieuwe ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. Dit onderzoek betreft verder geen (grondige) rechtsvergelijking, maar biedt een eerste overzicht op basis van sociaalwetenschappelijk onderzoek.

Ten tweede biedt de studie geen volledig overzicht van de inhoud en effectiviteit van de besproken maatregelen. Het beperkte gebruik van gedwongen kindbeschermingsmaatregelen in landen als Nieuw-Zeeland en Noorwegen kan bijvoorbeeld wijzen op een gebrek aan effectiviteit van deze interventies. Vervolgonderzoek is noodzakelijk om inzicht te krijgen in de redenen waarom bepaalde maatregelen minder vaak worden toegepast. In dat kader wordt ook aanbevolen om alternatieve juridische routes voor de bescherming van het ongeboren kind te verkennen, zoals de toepassing van de Wvvgz in Nederland. Het gebruik van dergelijke maatregelen kan invloed hebben op de aard en frequentie van de toepassing van kindbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap.

Daarnaast spelen de culturele en sociaaleconomische contexten een cruciale rol in de effectiviteit en acceptatie van zowel vrijwillige als gedwongen kindbeschermingsbenaderingen. Factoren zoals verschillen tussen opvoedingsstijlen⁴⁵ en bezuinigingsmaatregelen op de beschikbaarheid en inrichting van zorg⁴⁶ beïnvloeden de toepassing en uitkomst van dergelijke maatregelen aanzienlijk. Deze contextuele factoren zijn echter buiten beschouwing gelaten in deze studie. Vervolgonderzoek zou de impact van culturele, economische en sociale factoren in relatie tot de toepassing van kindbeschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen moeten onderzoeken.

Tot slot houdt deze studie geen rekening met de perspectieven van alle belanghebbenden, waaronder ouders, jeugdbeschermers, juridische professionals en

beleidsmakers. Het integreren van deze diverse perspectieven kan niet alleen een beter begrip van de problematiek bieden, maar ook inzicht verschaffen in de praktische uitvoerbaarheid, uitdagingen en ethische overwegingen die gepaard gaan met zowel vrijwillige als gedwongen kindbeschermingsmaatregelen. Door deze belanghebbenden te betrekken, kunnen knelpunten in de huidige praktijk worden geïdentificeerd, evenals kansen voor verbetering en samenwerking, wat uiteindelijk kan bijdragen aan een effectievere en meer gebalanceerde aanpak van de bescherming van ongeboren kinderen.

Conclusie

In deze verkennende studie is onderzocht hoe de Nederlandse praktijk van het opleggen van kindbeschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen zich verhoudt tot die in andere westerse landen. Nederland onderscheidt zich hierin duidelijk: terwijl in veel landen geen formele kindbeschermingsmaatregelen voor ongeboren kinderen bestaan, worden deze in Nederland jaarlijks honderden keren opgelegd. Deze praktijk, die historisch gegroeid lijkt te zijn, wordt in andere landen vaak als uitzonderlijk beschouwd en roept vragen op over de balans tussen vrijwillige zorg en gedwongen interventies.

In landen zoals Nieuw-Zeeland en Noorwegen, waar wél gedwongen maatregelen bestaan, wordt sterk ingezet op intensieve, vrijwillige ondersteuning en worden gedwongen maatregelen slechts sporadisch toegepast. Daartegenover staan landen zoals Ierland en Canada, waar uitsluitend vrijwillige hulp en ondersteuning beschikbaar is, vaak met respect voor de autonomie van de zwangere vrouw. Dit benadrukt voor de onderzoekers de noodzaak van een heroverweging van de Nederlandse aanpak, die in vergelijking met andere landen een relatief hoge mate van dwang en daarmee overheidsingrijpen kent. Wij hopen dat deze analyse bijdraagt aan een breder maatschappelijk debat over de bescherming van ongeboren kinderen, waarin niet alleen de rol van vrijwillige ondersteuning centraal staat, maar ook de rechtvaardiging, proportionaliteit en noodzaak van gedwongen maatregelen, evenals het waarborgen van rechtsgeleerdheid en rechtsbescherming.

44 Kamerstukken II 2015/16, 29323, nr. 97.

45 J.E. Lansford e.a., 'Culture and social change in mothers' and fathers' individualism, collectivism and parenting attitudes', *Social Sciences* 2021/10, p. 459.

46 L. Rajmil e.a., 'Austerity policy and child health in European countries', *BMC public health* 2020/20, p. 1-9.