

# Verplichte Anticonceptie bij onverantwoord Ouderschap

Een juridisch-interdisciplinaire analyse van de  
toelaatbaarheid in het Belgisch recht

Sven Lams

18 mei 2026

Master in de rechten

Meesterproef Thesis  
Module Sociaal Recht

Promotor  
Prof. dr. Kristof Van Assche

Assessor  
Mevr. Margot Panneel

Aantal tekens  
354.499

## Voorwoord

Deze masterscriptie vormt het sluitstuk van mijn opleiding rechten en is het resultaat van een lange zoektocht naar een evenwichtig antwoord op een vraag die op het snijpunt ligt van het recht, de ethiek en het maatschappelijk debat: kan verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap binnen het Belgisch recht juridisch toelaatbaar zijn? Het onderwerp prikkelt en polariseert tegelijk. Het raakt aan fundamentele grondrechten: het recht op zelfbeschikking, het recht op privé- en gezinsleven, het recht op leven... en confronteert ons tegelijkertijd met de pijnlijke realiteit van kinderen die opgroeien in schrijnende omstandigheden. Vanuit die spanning ontstond mijn interesse om de problematiek niet enkel juridisch, maar ook interdisciplinair te benaderen, met aandacht voor ethische, mensenrechtelijke en rechtsvergelijkende inzichten.

Een thesis schrijf je nooit alleen, en daarom wil ik graag enkele mensen oprecht bedanken:

In de eerste plaats gaat mijn dank uit naar mijn promotor, professor dr. Kristof Van Assche, hoogleraar rechten aan de Universiteit Antwerpen. Zijn deskundige begeleiding, kritische blik en bereidheid om mee na te denken over dit onderwerp, hebben deze scriptie naar een hoger niveau getild.

Daarnaast wil ik mijn oprechte dank uitspreken aan Charlotte Termonia De Mulder, senior onderzoeker aan de Universiteit Antwerpen. Tijdens onze videocall heeft zij mij waardevolle inzichten meegegeven die mijn denken over deze materie hebben aangescherpt. Maar minstens even waardevol waren de momenten waarop ik tijdens het schrijven haar bijdragen in de rechtsleer tegenkwam: telkens opnieuw vormden die een kompas dat mij hielp om de juiste richting te bepalen in een complex juridisch landschap.

Ook wil ik Maarten De Veuster, burgemeester van Schoten, bedanken. Door hem ben ik zelf de politiek ingestapt en heb ik geleerd om actief stil te staan bij de maatschappelijke debatten die ons allen aangaan. Die betrokkenheid heeft ongetwijfeld een belangrijke rol gespeeld in mijn keuze voor dit thesisonderwerp.

Tot slot wil ik Valerie Van Peel, voorzitter van de N-VA, bedanken. Het was tijdens het beluisteren van haar lezingen dat dit onderwerp mij echt is gaan boeien, en het is mede door haar tussenkomsten in het publieke debat dat ik gemotiveerd raakte om er een masterscriptie aan te wijden.

Ik wens u veel leesplezier.

# Inhoud

## [1 Inleiding](#)<sup>7</sup>

### [1.1 Probleemstelling](#)<sup>7</sup>

### [1.2 Doel van het onderzoek](#)<sup>8</sup>

### [1.3 Relevantie en actualiteit](#)<sup>8</sup>

### [1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen](#)<sup>9</sup>

### [1.5 Methode en afbakening](#)<sup>10</sup>

## [2 Maatschappelijke aanleiding voor een juridische regeling bij onverantwoord ouderschap](#)<sup>11</sup>

### [2.1 Politieke en publieke debatten in België](#)<sup>11</sup>

#### [2.1.1 De zaak baby Xena en het voorstel van Vankrunkelsven \(2005\)](#)<sup>11</sup>

#### [2.1.2 Recente politieke standpunten: Van Peel, Crombez en Rousseau](#)<sup>11</sup>

### [2.2 Discussies binnen hulpverlening en jeugdbescherming](#)<sup>13</sup>

### [2.3 Praktische knelpunten: zorg, verslaving en recidive](#)<sup>14</sup>

## [3 De supranationale juridische benadering](#)<sup>16</sup>

### [3.1 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens \(EVRM\)](#)<sup>16</sup>

#### [3.1.1 Artikel 2 EVRM – Recht op leven](#)<sup>17</sup>

#### [3.1.2 Artikel 3 EVRM – Verbod op onmenselijke of vernederende behandeling](#)<sup>19</sup>

#### [3.1.3 Artikel 8 EVRM – Recht op privéleven en lichamelijke integriteit](#)<sup>23</sup>

#### [3.1.4 Artikel 12 EVRM – Recht om te huwen en een gezin te stichten](#)<sup>29</sup>

#### [3.1.5 Artikel 14 EVRM – Verbod van discriminatie](#)<sup>32</sup>

### [3.2 VN-verdragen](#)<sup>34</sup>

#### [3.2.1 IVRK – Belangen van het kind en bescherming tegen verwaarlozing](#)<sup>35</sup>

#### [3.2.2 CEDAW – Vrouwenverdrag en reproductieve rechten](#)<sup>38</sup>

#### [3.2.3 IVBPR \(BUPO\) – Burgerrechten en politieke rechten](#)<sup>40</sup>

#### [3.2.4 CRPD – Rechten van personen met een handicap](#)<sup>41</sup>

### [3.3 Synthese: Supranationaal](#)<sup>43</sup>

## [4 DE BELGISCHE JURIDISCHE BENADERING](#)<sup>45</sup>

### [4.1 Grondrechten in de Belgische Grondwet](#)<sup>46</sup>

#### [4.1.1 Artikelen 10 en 11 Gw – gelijke behandeling en non-discriminatie](#)<sup>46</sup>

#### [4.1.2 Artikel 22 Gw – het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven](#)<sup>49</sup>

#### [4.1.3 Artikel 22bis Gw – de rechten van het kind](#)<sup>50</sup>

#### [4.1.4 Artikel 23 Gw – recht op een menswaardig leven en de overgang naar de Wet Patiëntenrechten](#)<sup>51</sup>

### [4.2 De Wet Patiëntenrechten – toestemming en medische beslissingen](#)<sup>52</sup>

### [4.3 De wet betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening](#)<sup>55</sup>

#### [4.3.1 De wet van 16 mei 2024: van "gedwongen opname van geesteszieken" naar "beschermende observatiemaatregel"](#)<sup>55</sup>

#### [4.3.2 Middelengebruik als psychiatrische aandoening: stand van zaken en recente](#)

[initiatieven](#)<sup>56</sup>

[4.3.3 Toepassing op de zwangere persoon en het ongeboren kind](#)<sup>58</sup>

[4.4 De rechtspositie van het ongeboren kind](#)<sup>59</sup>

[4.4.1 De juridische status van de ongeborene en het infans conceptus-adagium](#)<sup>60</sup>

[4.4.2 Decreet Integrale Jeugdhulp en de recente voorstellen tot uitbreiding naar de prenatale fase](#)<sup>61</sup>

[4.5 Ontbreken van een wettelijke basis: juridische leemte?](#)<sup>63</sup>

[5 Rechtsvergelijking met Nederland](#)<sup>66</sup>

[5.1 Het juridisch kader: van Wet Bopz naar Wvggz](#)<sup>66</sup>

[5.1.1 Doel en plaats van de Wvggz](#)<sup>66</sup>

[5.1.2 Kernbeginselen: ultimum remedium, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid](#)<sup>67</sup>

[5.1.3 Vormen van verplichte zorg \(art. 3:2 Wvggz\)](#)<sup>68</sup>

[5.1.4 Procedure: zorgmachtiging en crisismaatregel](#)<sup>68</sup>

[5.1.5 Het ongeboren kind als "een ander" in de Wvggz](#)<sup>68</sup>

[5.2 Feitenrechtspraak vóór HR 9 december 2022: rechtbanken als pioniers](#)<sup>69</sup>

[5.2.1 De doorbraak: Rechtbank Rotterdam 12 maart 2020](#)<sup>69</sup>

[5.2.2 Verdere lijn: prikpil onder art. 3:2 lid 2 onder a Wvggz](#)<sup>70</sup>

[5.2.3 Anticonceptie als beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten: Rb. Amsterdam 2 december 2020](#)<sup>70</sup>

[5.2.4 Tegenstemmen in de rechtspraak: afwijzingen](#)<sup>70</sup>

[5.2.5 Onderscheid tussen het ongeboren en het toekomstige kind: Rb. Midden-Nederland 7 april 2022](#)<sup>71</sup>

[5.2.6 Tussenconclusie: inconsistentie en rechtsonzekerheid](#)<sup>71</sup>

[5.3 Conclusie van A-G Lückers \(2 september 2022\)](#)<sup>71</sup>

[5.3.1 Standpunt van de A-G](#)<sup>71</sup>

[5.3.2 Kritiek vanuit de literatuur: Hendriks, Sombroek-van Doorn en De Vries](#)<sup>72</sup>

[5.4 Het principearrest van de Hoge Raad: HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1850](#)<sup>72</sup>

[5.4.1 Procedurele context](#)<sup>72</sup>

[5.4.2 Het toetsingskader: art. 8 EVRM](#)<sup>73</sup>

[5.4.3 De principebeslissing: in beginsel géén wettelijke grondslag in de Wvggz](#)<sup>73</sup>

[5.4.4 De uitzondering: dreigende ernstige gezondheidsschade als gevolg van de zwangerschap of bevalling zelf](#)<sup>73</sup>

[5.4.5 Wilsbekwaam verzet en motiveringseisen](#)<sup>74</sup>

[5.4.6 Verwerping van de h-grond](#)<sup>74</sup>

[5.4.7 Het toekomstige kind: nuanceverschil tussen Hoge Raad en A-G](#)<sup>75</sup>

[5.5 Nasleep: latere rechtspraak en doorwerking](#)<sup>75</sup>

[5.5.1 HR 2 juni 2023, ECLI:NL:HR:2023:824: bevestiging en strikte handhaving](#)<sup>75</sup>

[5.5.2 Toepassing van de hoge motiveringseisen: Rb. Rotterdam 29 december 2023](#)<sup>75</sup>

[5.5.3 Praktijkbeeld in 2024: anticonceptie verschuift naar vrijwillig kader](#)<sup>76</sup>

|        |                                                                                                                         |     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.5.4  | <a href="#">Reacties uit het veld na de uitspraak van 9 december 2022</a>                                               | 76  |
| 5.6    | <a href="#">Het bredere kader: prenatale kindbescherming en de nasciturus-fictie</a>                                    | 77  |
| 5.6.1  | <a href="#">Twee bestaande prenatale maatregelen</a>                                                                    | 77  |
| 5.6.2  | <a href="#">De nasciturus-fictie van artikel 1:2 BW</a>                                                                 | 77  |
| 5.6.3  | <a href="#">Wvggz en Wzd: het grensvlak</a>                                                                             | 78  |
| 5.7    | <a href="#">Maatschappelijk en politiek debat in Nederland</a>                                                          | 79  |
| 5.7.1  | <a href="#">Een terugkerend politiek thema</a>                                                                          | 79  |
| 5.7.2  | <a href="#">Het burgerinitiatief Couwenberg (2026)</a>                                                                  | 79  |
| 5.7.3  | <a href="#">Wetsevaluatie Wvggz en Wzd</a>                                                                              | 80  |
| 5.8    | <a href="#">Samenvatting: de Nederlandse stand van zaken</a>                                                            | 80  |
| 5.9    | <a href="#">Rechtsvergelijking met België</a>                                                                           | 81  |
| 5.9.1  | <a href="#">Inleidende situering</a>                                                                                    | 81  |
| 5.9.2  | <a href="#">De wettelijke architectuur: Wvggz versus de wet van 26 juni 1990</a>                                        | 82  |
| 5.9.3  | <a href="#">De WGBO versus de Wet Patiëntenrechten: parallelle toestemmingsregimes</a>                                  | 83  |
| 5.9.4  | <a href="#">De juridische status van het ongeborn kind: nasciturus-fictie versus infans conceptus</a>                   | 84  |
| 5.9.5  | <a href="#">De aanwezigheid van feitenrechtspraak: een fundamenteel verschil in praktijk</a>                            | 85  |
| 5.9.6  | <a href="#">Convergentie in de uitkomst: geen verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap</a>   | 86  |
| 5.9.7  | <a href="#">Divergentie in de uitzondering: het ontbreken van een Belgische pendant voor de “medische” uitzondering</a> | 87  |
| 5.9.8  | <a href="#">Wilsbekwaam verzet, wilsonbekwaamheid en sterilisatie: vergelijkbare maar niet identieke regimes</a>        | 88  |
| 5.9.9  | <a href="#">Het politiek-maatschappelijk debat: parallellen en eigen accenten</a>                                       | 89  |
| 5.9.10 | <a href="#">Synthese: vergelijkbare conclusie, ongelijke wettelijke architectuur</a>                                    | 90  |
| 6      | <a href="#">Ethische benadering</a>                                                                                     | 92  |
| 6.1    | <a href="#">Ethische benaderingen en maatschappelijke afwegingen</a>                                                    | 92  |
| 6.1.1  | <a href="#">Consequentialisme – Nut en maatschappelijke gevolgen</a>                                                    | 92  |
| 6.1.2  | <a href="#">Plichtsethiek – Autonomie, waardigheid en overheidsinmenging</a>                                            | 94  |
| 6.1.3  | <a href="#">Deugdethiek – Moreel ouderschap en opvoedingsverantwoordelijkheid</a>                                       | 96  |
| 6.1.4  | <a href="#">Bio-ethische benadering – Autonomie, non-maleficence, beneficence, rechtvaardigheid</a>                     | 97  |
| 6.2    | <a href="#">Spanning tussen maatschappelijke nood en ethische grenzen</a>                                               | 100 |
| 6.2.1  | <a href="#">Convergentie: wat de vier stromingen gemeen hebben</a>                                                      | 100 |
| 6.2.2  | <a href="#">Divergentie: de grondslag voor inmenging</a>                                                                | 100 |
| 6.2.3  | <a href="#">Vijf cumulatieve voorwaarden voor ethische aanvaardbaarheid</a>                                             | 101 |
| 7      | <a href="#">Besluit</a>                                                                                                 | 103 |
| 7.1    | <a href="#">Het supranationaal kader: een zeer enge marge</a>                                                           | 103 |
| 7.2    | <a href="#">Het Belgisch recht: ondubbelzinnig “neen”</a>                                                               | 103 |
| 7.3    | <a href="#">Nederland: vergelijkbare uitkomst, ongelijke wettelijke architectuur</a>                                    | 104 |

[7.4Ethische dimensie: niet per definitie onverdedigbaar, mits cumulatieve voorwaarden](#)<sup>105</sup>

[7.5Eigen positie: geen aanpassing van het Belgisch kader vereist](#)<sup>105</sup>

[7.6Beperkingen en suggesties voor verder onderzoek](#)<sup>107</sup>

[7.7Slotwoord](#)<sup>107</sup>

[8Bibliografie](#)<sup>108</sup>

[9Beknopte samenvatting](#)<sup>120</sup>

[10Bijlagen](#)<sup>123</sup>

[10.1Bijlage A](#)<sup>123</sup>

[10.2Bijlage B](#)<sup>129</sup>

[10.3Bijlage C](#)<sup>129</sup>

[10.4Bijlage D](#)<sup>135</sup>

[10.5AI Annex](#)<sup>137</sup>

[10.5.1INLEIDING](#)<sup>138</sup>

[10.5.2AI ALS TAALPARTNER](#)<sup>139</sup>

[10.5.3AI ALS INZICHTSPARTNER](#)<sup>140</sup>

[10.5.4AI ALS BRAINSTORMPARTNER](#)<sup>141</sup>

[10.5.5VARIA](#)<sup>141</sup>

# 1 Inleiding

## 1.1 Probleemstelling



Als een drugsverslaafde vrouw net een vierde kind heeft gehad, zullen wij als OCMW zeker de gesprekken voeren om te voorkomen dat er een vijfde komt. We zullen alles in het werk stellen om hen te overtuigen om aan anticonceptie te doen. Maar een verplichting is nog een stap verder natuurlijk.



Sommige verslaafde moeders zetten meer dan drie kinderen op de wereld. Dat kun je als maatschappij niet blijven slikken. Ik vind dat de bescherming van het kind moet voorgaan op het recht op ouderschap. We moeten sommige mensen minstens tijdelijk beletten om kinderen te krijgen.



Iedereen heeft recht om aan kinderen te beginnen. Maar wanneer een rechter al drie kinderen heeft afgenomen van iemand omwille van verwaarlozing of mishandeling, stel ik me zeer erg de vraag welk recht je dan nog hebt op een vierde kind. Is er een absoluut recht op kinderen?



De overheid heeft een verantwoordelijkheid om de kinderen te beschermen en als je kijkt naar de aantallen en je praat dan ook nog maar eens bij de bekende aantallen over het topje van de ijsberg, dan heb je geen keus.

Bovenstaande citaten van achtereenvolgens een N-VA-parlementslid, een prominent econoom-politicus van Vooruit, een voormalig voorzitter van diezelfde partij en een oud-voorzitter van de Nederlandse Onderzoeksraad voor Veiligheid illustreren hoe het debat over verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap dwars door partijgrenzen heen maatschappij en politiek beroert. De vraag is veelzijdig en raakt aan de fundamenteën van het familierecht, de mensenrechten en de rechtsfilosofie. Kan anticonceptie verplicht worden opgelegd aan ouders bij wie eerder kinderen uit huis werden geplaatst wegens mishandeling, verwaarlozing of middelengebruik? Moet een dergelijke maatregel tijdelijk van aard zijn? Wanneer is een ouder voldoende hersteld om opnieuw kinderen te kunnen krijgen en eventueel herenigd te worden met de eerder geplaatste kinderen? Is verplichte anticonceptie überhaupt juridisch mogelijk en ethisch verdedigbaar binnen de Belgische rechtsorde? Brengt zij geen ongeoorloofde discriminatie teweeg tussen man en vrouw? En zijn er geen minder ingrijpende alternatieven?

De aanleiding voor dit debat in België situeert zich bij de assisenzaak over de Mechelse baby Xena in 2005, na wiens overlijden ten gevolge van zware mishandelingen toenmalig VLD-senator Patrik Vankrunkelsven voorstelde verplichte anticonceptie als alternatieve straf voor mishandelende ouders mogelijk te maken. Sindsdien heeft het debat gestaag aan intensiteit gewonnen, zowel in België als in Nederland. Zoals Max Weber reeds observeerde, leidt de differentiëring van

maatschappelijke levensdomeinen tot een toenemende nood aan specialistische expertise en tot nieuwe normatieve spanningsvelden.

Dit onderzoek neemt die spanning als vertrekpunt. De centrale doelstelling is te onderzoeken of het Belgisch juridisch kader op grondwettelijk, supranationaal en legislatief vlak ruimte biedt of zou moeten bieden voor het opleggen van verplichte anticonceptie in situaties van onverantwoord ouderschap, en welke ethische beschouwingen bij die vraag in het geding zijn.

## 1.2 Doel van het onderzoek

De meesterproef heeft een driedelige doelstelling. Ten eerste beoogt zij de bestaande juridische leemte te identificeren en te analyseren: momenteel bestaat er in België geen enkele wettelijke basis om anticonceptie bij een wilsbekwame persoon te verplichten. De fysieke integriteit en de reproductieve autonomie worden beschermd door artikel 22 van de Grondwet, door artikel 8, §1 van de Wet Patiëntenrechten en door de artikelen 8 en 12 EVRM. Ten tweede wil dit onderzoek een rechtsvergelijkend perspectief aanbrengen, met bijzondere aandacht voor Nederland, waar de Wvvgz aanleiding heeft gegeven tot een reeks rechterlijke uitspraken over de grenzen van gedwongen anticonceptie, culminerend in het arrest van de Hoge Raad van 9 december 2022. Ten derde wil dit onderzoek de ethische dimensies van het debat in kaart brengen, zonder daarbij de eigenheid van het juridisch discours te verloochenen.

## 1.3 Relevantie en actualiteit

De relevantie van dit onderzoek is zowel wetenschappelijk als maatschappelijk. Wetenschappelijk gezien bestaat er, anders dan in Nederland, nagenoeg weinig tot geen Belgische academische literatuur die de juridische haalbaarheid van verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap systematisch doordenkt. De Belgische rechtsleer heeft zich voornamelijk toegespitst op verwante maar onderscheiden kwesties, zoals de rechtspositie van het ongeboren kind (Infans-conceptus-regel, infra) en de abortuswetgeving. Maatschappelijk gezien confronteert het thema ons rechtstreeks met de vraag hoe een rechtstaat moet omgaan met de spanning tussen ouderlijke reproductieve vrijheid en de bescherming van reeds verwekte of nog te verwekken kinderen.

De actualiteit is treffend. In het Vlaams Regeerakkoord 2024-2029 werd in de rubriek over jeugdhulp uitdrukkelijk opgenomen dat, wanneer er gevaar is voor het kind, ondertoezichtstelling van het ongeboren kind of de zwangere vrouw via gerechtelijke weg moet kunnen worden toegepast als vorm van aanklappende gezinshulpverlening. Die beleidsambitie werd verder uitgewerkt in de Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2024-2029 van minister Caroline Gennez, die voorziet in een uitbreiding van het toepassingsgebied van de jeugdhulp naar het ongeboren kind en de aanstaande ouders. Het op 27 februari 2025 ingediende voorstel van decreet van Katrien Schryvers en Toon Vandeurzen geeft aan deze beleidsambities een concrete decretale vertaling. Dit toont aan dat het debat niet langer louter theoretisch van aard is, maar actief op wetgevend niveau wordt vertaald.

## 1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen

Hoofdvraag: In hoeverre biedt het Belgisch juridisch kader ruimte om anticonceptie verplicht op te leggen in situaties van onverantwoord ouderschap, en moet dit kader worden aangepast indien dit momenteel juridisch niet mogelijk is?

(1) In welke mate laat het supranationaal juridisch kader verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toe?

- (2) In welke mate laat het Belgisch juridisch kader verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toe?
- (3) Welke juridische mogelijkheden bestaan er in Nederland?
- (4) Kan het ethisch verantwoord zijn om verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap op te leggen?

## 1.5 Methode en afbakening

Het onderzoek combineert drie methoden. De klassiek juridische methode staat centraal: wetgeving, rechtspraak en doctrine worden systematisch geanalyseerd met betrekking tot de Belgische en supranationale rechtskaders. Naast de klassieke methode wordt een rechtsvergelijkende benadering gehanteerd, waarbij de Nederlandse situatie (met de Wvrgz en het arrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 als ankers) model staat voor een gestructureerde vergelijking. Een derde dimensie is de interdisciplinaire analyse: de ethische aspecten van het debat worden besproken vanuit het consequentialisme, de plichtsethiek, de deugdethiek en de bio-ethische beginselen van autonomie (autonomy), weldoen (beneficence), niet-schaden (non-maleficence) en rechtvaardigheid (justice). Steeds primair gaat de aandacht naar de Belgische situatie; aanvullende rechtsvergelijkende beschouwingen blijven instrumenteel.

Een belangrijke afbakening betreft de definitie van 'onverantwoord ouderschap'. In dit onderzoek ligt de focus primair op situaties van bewezen mishandeling, verwaarlozing of ernstig middelenmisbruik waarbij eerder kinderen uit huis werden geplaatst. Het debat over verplichte anticonceptie kan in beginsel ook worden gevoerd ten aanzien van andere factoren die een risico vormen voor het toekomstige kind, zoals ernstige financiële onmacht, een verstandelijke beperking of bepaalde psychiatrische aandoeningen. Dit onderzoek laat deze categorieën niet volledig buiten beschouwing, maar behandelt ze niet als zelfstandig toepassingsgebied. De reden is tweeledig. Enerzijds zou een ruimere definitie het onderzoeksobject zodanig verbreden dat een rechtsdogmatisch gefundeerde analyse niet langer haalbaar is binnen het bestek van deze meesterproef. Anderzijds brengt een toepassing op basis van economische kwetsbaarheid of beperking bijzonder zware fundamentele rechtsvragen mee, over gelijkheid, non-discriminatie en de verhouding tussen de sociale grondrechten en de persoonlijke levenssfeer, die een afzonderlijk, uitgebreid onderzoek verdienen. Waar relevant wordt in de analyse wel verwezen naar de specifieke problematiek van wilsonbekwaamheid als grensgeval dat raakvlakken vertoont met de centrale focus van dit onderzoek.

## 2 Maatschappelijke aanleiding voor een juridische regeling bij onverantwoord ouderschap

Vooraleer in te gaan op de juridische en ethische dimensies van dit onderzoek, is het aangewezen de maatschappelijke context te schetsen waarbinnen het debat over verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap is ontstaan en geëvolueerd. Recht en samenleving zijn geen geïsoleerde grootheden: het recht reageert op maatschappelijke noden, en maatschappelijke debatten worden mede gestuurd door de grenzen die het recht trekt. Wie de juridische knelpunten wil begrijpen, moet eerst de sociale realiteit kennen die eraan ten grondslag ligt.

### 2.1 Politieke en publieke debatten in België

#### 2.1.1 De zaak baby Xena en het voorstel van Vankrunkelsven (2005)

Het hedendaagse Belgische debat over verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap vindt zijn directe aanleiding in een tragische zaak uit 2005. De assisenzaak rond baby Xena, een Mechels meisje dat overleed na zware mishandelingen door haar ouders, bracht de vraag naar de bescherming van kwetsbare kinderen in gezinnen met een problematische voorgeschiedenis onstuimig in de publieke en politieke aandacht. Toenmalig VLD-senator Patrik Vankrunkelsven formuleerde als reactie een concreet voorstel (niet ingediend als een wetsvoorstel): omkeerbare verplichte anticonceptie als alternatieve straf voor mishandelende ouders. Het voorstel kon niet op een wettelijke basis rekenen en leidde niet tot concrete wetgeving, maar het opende een maatschappelijk debat dat tot op de dag van vandaag niet gesloten is.

De zaak Xena staat niet op zichzelf. Zowel in België als in Nederland zijn er doorheen de jaren spraakmakende zaken geweest waarbij kinderen het slachtoffer werden van ouders die reeds eerder door justitie of jeugdhulpverlening in het oog werden gehouden. Het structurele patroon van opeenvolgende uithuisplaatsingen, waarbij ouders telkens opnieuw kinderen verwekken die hetzelfde lot ondergaan, voedt in brede lagen van de bevolking én bij hulpverleners de frustratie en de roep om effectievere preventieve maatregelen.

#### 2.1.2 Recente politieke standpunten: Van Peel, Crombez en Rousseau

In de jaren die volgden op de zaak Xena is het debat bijzonder levendig gebleven. In 2016 stelde Valerie Van Peel (N-VA), toen Kamerlid, dat OCMW-medewerkers bij problematische gezinssituaties actief het gesprek voeren om verdere zwangerschappen te ontmoedigen, maar dat een formele verplichting een stap te ver blijft. De terughoudende toonzetting van Van Peel illustreert de spanning die in het politieke debat permanent aanwezig is: enerzijds een oprecht bezorgde wil om kinderen te beschermen, anderzijds het besef dat een wettelijke verplichting fundamentele grondrechten aantast.

Opmerkelijker van toon was de interventie van John Crombez (Vooruit) in 2019. Crombez pleitte openlijk voor een tijdelijke verplichte “kinderstop” bij bewezen onbekwame ouders en trok de parallel met andere medisch-ethische maatregelen die de samenleving reeds aanvaardt. Zijn uitspraak lokte onmiddellijk een breed maatschappelijk debat uit over de grenzen van overheidsinmenging in het privéleven en de reproductieve vrijheid.

In december 2020 sloot Conner Rousseau, destijds voorzitter van sp.a (later Vooruit), hierbij aan met de vraag of een absoluut recht op kinderen nog verdedigbaar is nadat een rechter al drie

kinderen bij dezelfde ouder heeft weggenomen wegens verwaarlozing of mishandeling. In de jaren daarna heeft Rousseau zijn positie aangescherpt en geconcretiseerd. In een plenaire tussenkomst van 22 oktober 2025 hekelde Rousseau de wachtlijsten in de jeugdhulp en drong hij aan op extra investeringen en vroegere interventie bij ongeboren kinderen. Eind 2025 herhaalde hij zijn bezorgdheid in een kerstspecial van het Vlaams Parlement: baby's van zwaar verslaafde moeders worden vandaag soms al bij de geboorte weggehaald, maar dat gebeurt te weinig en te laat. Vroeger ingrijpen, preventief, reeds vóór de geboorte, is noodzakelijk.

Op 26 januari 2026 lanceerden N-VA-kamerleden Sophie De Wit en Frieda Gijbels, en het Vooruit kamerlid Funda Oru, een federaal wetsvoorstel, gepubliceerd op 24 april 2026, tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening, wat betreft zwangere personen. Met dit wetsvoorstel beogen beide politica zwangere vrouwen met een drugsverslaving gedwongen te kunnen laten opnemen ter bescherming van het ongeboren kind, aansluitend bij de Vlaamse plannen van minister Gennez. N-VA-voorzitter Valerie Van Peel verdedigde het voorstel in de media als een ultimatum remedium ingebed in een breder hulpverleningstraject. Kritiek vanuit de jeugdhulpsector bleef niet uit: hulpverleners vrezen dat dwangmaatregelen kwetsbare ouders verder van de hulpverlening kunnen verwijderen.

Hoewel de genoemde politici tot verschillende partijen behoren en uiteenlopende accenten leggen, delen zij een gemeenschappelijke bezorgdheid: de bescherming van het (ongeboren) kind moet in sommige omstandigheden zwaarder kunnen wegen dan de onbeperkte reproductieve vrijheid van de ouder. Het ontbreken van een toereikend juridisch instrument om die balans te realiseren, wordt door velen als een lacune in het rechtssysteem beschouwd.

## 2.2 Discussies binnen hulpverlening en jeugdbescherming

Het politieke debat is niet los te zien van de realiteit op het terrein. Hulpverleners, jeugdrechters en medewerkers van de integrale jeugdhulp worden dagelijks geconfronteerd met gezinnen waar de risicofactoren voor onverantwoord ouderschap manifest aanwezig zijn, maar waar de juridische instrumenten tekortschieten om preventief in te grijpen. Het Decreet Integrale Jeugdhulp van 12 juli 2013 biedt een wettelijk kader voor tussenkomst na de geboorte, maar biedt prenataal nauwelijks houvast: pas na de geboorte kan het Openbaar Ministerie een hoogdringende vordering tot plaatsing nemen en kan de jeugdrechter een plaatsingsbeslissing uitspreken.

Deze prenatale leemte heeft concrete gevolgen die door hulpverleners als bijzonder nijpend worden ervaren. Wanneer een zwangere vrouw met een ernstige alcohol- of drugsverslaving weigert medewerking te verlenen aan vrijwillige hulpverlening, rest de samenleving weinig meer dan afwachten. Het voorstel van decreet Schryvers-Vandeurzen documenteert uitgebreid hoe blootstelling aan alcohol, drugs en geweld tijdens de zwangerschap leidt tot foetaal alcoholsyndroom, ontweningsverschijnselen, een lager geboortegewicht, groeivertraging en neurologische ontwikkelingsstoornissen. Pasgeborenen die weken in het ziekenhuis moeten verblijven vooraleer plaatsing mogelijk is, missen bovendien het vaste verzorgingsfiguur waaraan zij de voor hun ontwikkeling cruciale gehechtheidsband kunnen opbouwen.

De wetgevende respons op deze knelpunten is recent op gang gekomen. Het Vlaams Regeerakkoord 2024-2029 bepaalt uitdrukkelijk dat ondertoezichtstelling van het ongeboren kind via gerechtelijke weg moet kunnen worden toegepast als vorm van aanklappende gezinshulpverlening. De Beleidsnota Welzijn 2024-2029 vertaalt dit in een uitbreiding van het toepassingsgebied van de jeugdhulp naar het ongeboren kind en de aanstaande ouders. Het voorstel van decreet Schryvers-Vandeurzen geeft aan deze beleidsambities een concrete decretale vertaling door het Decreet IJH te wijzigen en drie gerechtelijke maatregelen beschikbaar te stellen voor het ongeboren kind: de pedagogische richtlijn, de ondertoezichtstelling van de sociale dienst

en de functie begeleiding.

Daarnaast speelt het debat ook op academisch niveau, zo heeft bijvoorbeeld Charlotte Termonia De Mulder beargumenteerd dat een beperkte uitbreiding van de gerechtelijke jeugdhulpverlening naar het prenatale stadium juridisch verdedigbaar is, voor zover de dwangmogelijkheden beperkt blijven tot begeleidingstrajecten zonder fysieke dwang.

## 2.3 Praktische knelpunten: zorg, verslaving en recidive

De maatschappelijke discussie vindt haar meest pregnante uitdrukking in drie concrete knelpunten die zich bij herhaling voordoen in de praktijk van de jeugdbescherming.

Een eerste knelpunt is het fenomeen van recidief onverantwoord ouderschap. De situatie waarbij een ouder bij wie één of meerdere kinderen reeds werden geplaatst wegens mishandeling, verwaarlozing of middelenmisbruik opnieuw een kind verwekt dat nadien hetzelfde traject doorloopt, is voor hulpverleners en jeugdrechters een werkelijkheid die om een antwoord vraagt. Het ontbreken van een preventief juridisch instrument maakt dat dezelfde dramatische cyclus zich keer op keer herhaalt.

Een tweede knelpunt betreft de prenatale blootstelling aan schade. Wanneer een zwangere vrouw met een ernstige verslaving weigert behandeling te ondergaan, dreigt het ongeboren kind reeds voor de geboorte onomkeerbare schade op te lopen. Het Belgisch recht erkent het ongeboren kind in beginsel niet als rechtssubject, zodat het geen zelfstandige aanspraak op bescherming kan laten gelden. De enige rechtsbescherming die het ongeboren kind thans geniet, is indirect via de beperkte mogelijkheden die het Decreet IJH biedt.

Een derde knelpunt situeert zich bij de lange wachtlijsten voor gespecialiseerde hulpverlening. Zelfs wanneer een gezin tijdig wordt gedetecteerd en doorverwezen, garandeert de doorverwijzing nog geen effectieve hulp. De wachtlijsten voor residentiële behandeling van verslaving, voor therapeutische gezinsbegeleiding en voor crisishulp aan huis zijn in Vlaanderen structureel lang. Het debat over verdergaande preventieve maatregelen is mede een symptoom van een bredere structurele ondercapaciteit in de Belgische jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg.

Het is in dit maatschappelijk klimaat (van toenemende politieke bereidheid om het debat te voeren, van een erkend prenataal beschermingstekort dat nu decretaal wordt aangepakt, en van structurele knelpunten in de hulpverlening) dat de juridische en ethische analyse van verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap haar volle betekenis krijgt. De volgende hoofdstukken onderzoeken systematisch wat het recht momenteel toelaat, waar het tekortschiet en hoe het zou kunnen worden aangepast.

### 3 De supranationale juridische benadering

In welke mate laat het supranationaal juridisch kader verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toe?

Dit hoofdstuk onderzoekt in welke mate het supranationaal juridisch kader verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toelaat. Verplichte anticonceptie is in België juridisch op vandaag niet mogelijk (infra): een wettelijke grondslag ontbreekt en de fysieke integriteit van de persoon wordt supranationaal beschermd door verschillende mensenrechtenverdragen. Het hoofdstuk behandelt achtereenvolgens de relevante artikelen van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) (3.1), de relevante VN-verdragen (3.2) en sluit af met een synthese die de onderzoeksvraag beantwoordt (3.3). De beperkingsvoorwaarden van legaliteit, legitimiteit en proportionaliteit worden telkens bij het desbetreffende artikel besproken, voor zover ze daar van toepassing zijn. De doorwerking van dit supranationaal kader in de Belgische rechtsorde (grondwettelijk, in de Wet Patiëntenrechten, in de wet betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening (zoals gewijzigd bij wet van 16 mei 2024) en in het (jeugd)beschermingsrecht) komt uitgebreid aan bod in Deel 4.

#### 3.1 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)

Het EVRM vormt het meest dwingende mensenrechteninstrument binnen de Raad van Europa. Het is door België geratificeerd en heeft rechtstreekse werking in de Belgische rechtsorde: het is met andere woorden bindend voor de wetgevende, uitvoerende en rechterlijke macht. Particulieren kunnen zich rechtstreeks op het EVRM beroepen voor de nationale rechter en, na uitputting van de interne rechtsmiddelen, voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) te Straatsburg, dat bindende arresten uitspreekt. Verschillende bepalingen raken rechtstreeks aan de discussie over verplichte anticonceptie: artikel 2 (recht op leven), artikel 3 (verbod op onmenselijke en vernederende behandeling), artikel 8 (privéleven en lichamelijke integriteit), artikel 12 (recht een gezin te stichten) en artikel 14 (non-discriminatie). Hierna wordt elk artikel afzonderlijk en volwaardig uitgewerkt. Voor artikel 14 EVRM is daarbij belangrijk dat het geen autonome werking heeft: het kan slechts worden ingeroepen in samenhang met (samengelezen met) een ander materieel recht uit het Verdrag.

##### 3.1.1 Artikel 2 EVRM – Recht op leven

###### 3.1.1.1 Inhoud en reikwijdte

Artikel 2 EVRM bepaalt dat het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Voor de discussie over verplichte anticonceptie is artikel 2 EVRM voornamelijk indirect relevant:

voorzitters van de maatregel beroepen zich op artikel 2 EVRM als grondslag voor de bescherming van het (ongeboren of nog niet verwekte) kind. De kernvraag is of het ongeboren, laat staan het nog niet verwekte kind, een drager kan zijn van het recht op leven onder artikel 2 EVRM.

### 3.1.1.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie: de rechtspraak van het EHRM

De Europese Commissie voor de Rechten van de Mens oordeelde in *X t. Verenigd Koninkrijk* (1980) dat de term “eenieder” in artikel 2 EVRM in beginsel alleen ziet op reeds geboren personen, en dat het ongeboren kind geen absoluut recht op leven toekomt. Een absoluut recht op leven van het ongeboren kind zou immers betekenen dat het ongeboren leven van hogere waarde is dan dat van de zwangere vrouw, wat onverenigbaar is met de bestaande abortuswetgeving in tal van lidstaten.

In *Vo t. Frankrijk* (2004) heeft het EHRM zich uitdrukkelijk niet willen uitspreken over de toepasselijkheid van artikel 2 EVRM op het ongeboren leven. Het Hof oordeelde dat de vraag wanneer het recht op leven aanvangt, binnen de margin of appreciation van de verdragsstaten valt. Wel benadrukte het Hof dat het embryo of de foetus behoort tot het menselijk ras en bescherming geniet op grond van de menselijke waardigheid, zonder daarbij een beroep te kunnen doen op een autonoom recht op leven.

De dissenting opinion van rechter Ress in *Vo* verdedigt nochtans een ruimere benadering: hij meent dat artikel 2 EVRM ook op het ongeboren leven van toepassing is en dat er geen margin of appreciation kan bestaan over de toepasselijkheid van het artikel, hoogstens over de omvang van de positieve verplichtingen die eruit voortvloeien.

Latere arresten zoals *Boso t. Italië* (2002) en *Evans t. Verenigd Koninkrijk* (2007) bevestigen de terughoudendheid: het EHRM acht het noch wenselijk noch mogelijk om in abstracto te bepalen wanneer het leven aanvangt.

De afwezigheid van een autonoom recht op leven voor het ongeboren leven onder artikel 2 EVRM betekent overigens niet dat de lidstaten geen enkele bescherming voor het ongeboren leven mogen inbouwen. Op Europees vlak bestaat geen wetenschappelijke en juridische consensus over de definitie van het beginnend leven, maar wel een tendens om op specifieke domeinen, zoals de medisch begeleide voortplanting en het onderzoek op embryo's in vitro, in een wettelijke bescherming te voorzien. Die sectorale bescherming wijst erop dat de bescherming van het ongeboren leven door de lidstaten doorgaans wordt opgevat als een graduele en contextgebonden aangelegenheid, niet als een absoluut recht. Voor verplichte anticonceptie betekent dit dat het beroep op “bescherming van het ongeboren leven” niet via artikel 2 EVRM kan

worden geconstrueerd, maar hoogstens via de afweging onder de beperkingsclausules van andere bepalingen (infra, art. 8 EVRM).

In *Open Door en Dublin Well Woman t. Ierland* (1992), een zaak over informatieverstrekking over abortus, erkende het Hof dat de bescherming van het ongeboren leven een legitiem doel kan zijn in de zin van de beperkingsclausules van het EVRM. Tegelijkertijd oordeelde het Hof dat het eeuwigdurende en absolute karakter van het Ierse verbod disproportioneel was. In *A, B en C t. Ierland* (2010) bevestigde de Grote Kamer dat de bescherming van het ongeboren leven een legitiem doel kan vormen, en dat de toets van de proportionaliteit van een beperking van het privéleven van de zwangere vrouw afhangt van de concrete reikwijdte van de nationale regelgeving.

### 3.1.1.3 Beperkingsvoorwaarden

Artikel 2 EVRM kent op zijn beurt geen beperkingsclausule zoals artikel 8 EVRM: het is een absoluut recht, met enkele specifiek omschreven uitzonderingen (zoals onder andere wettige zelfverdediging). Voor verplichte anticonceptie speelt artikel 2 EVRM evenwel niet als rechtvaardigingsgrond voor een inmenging in een ander recht, maar als potentiële tegenkracht: de vraag is of de staat een positieve verplichting onder artikel 2 EVRM heeft om het ongeboren of toekomstige leven te beschermen. Het EHRM heeft tot op vandaag geweigerd een dergelijke verplichting in algemene bewoordingen te formuleren (Infra).

### 3.1.1.4 Tussenconclusie artikel 2 EVRM

Indien artikel 2 EVRM geen autonoom recht op leven toekent aan een ongeboren vrucht, dan kan a fortiori geen recht op leven worden afgeleid voor een nog te verwekken kind. Het beroep op artikel 2 EVRM als rechtvaardigingsgrond voor verplichte anticonceptie om “het ongeboren recht op leven” te beschermen mist daarmee een solide juridische basis. Hoogstens kan de bescherming van het ongeboren leven aanvaard worden als een legitiem doel onder de beperkingsclausules van andere artikelen (zoals art. 8 EVRM), maar zelfs dan zal de proportionaliteitstoets streng zijn.

## 3.1.2 Artikel 3 EVRM – Verbod op onmenselijke of vernederende behandeling

### 3.1.2.1 Inhoud en reikwijdte

Artikel 3 EVRM bepaalt dat niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. Het is een absoluut recht: het kent geen beperkingsclausule en kan dus, in tegenstelling tot artikel 8 EVRM (infra), niet worden afgewogen tegen andere belangen. Een gedraging valt evenwel pas onder het bereik van artikel 3 EVRM wanneer een minimumniveau van ernst wordt bereikt. De beoordeling van dat minimumniveau is

relatief en hangt af van alle omstandigheden van het geval, zoals de duur van de behandeling, de lichamelijke en psychische gevolgen ervan en, in sommige gevallen, het geslacht, de leeftijd en de gezondheidstoestand van het slachtoffer. Hoewel het doel van een dergelijke behandeling een factor is waarmee rekening moet worden gehouden, in het bijzonder of het oogmerk was om het slachtoffer te vernederen, leidt de afwezigheid van een dergelijk oogmerk niet noodzakelijkerwijs tot de vaststelling dat er geen schending van artikel 3 EVRM is. Het EHRM heeft daarnaast benadrukt dat het ontbreken van een geïnformeerde toestemming in de zin van de patiëntenrechten kan bijdragen tot een schending van artikel 3 EVRM, aangezien deze bepaling een impliciete uitsluiting vormt van elke aantasting van de lichamelijke integriteit.

### 3.1.2.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie: de Slowaakse zaken

Het EHRM heeft de reikwijdte van artikel 3 EVRM relevant voor deze discussie het duidelijkst uitgewerkt in een reeks Slowaakse zaken: V.C. t. Slowakije (2011), N.B. t. Slowakije (2012) en I.G. e.a. t. Slowakije (2012). In deze zaken werden Roma-vrouwen tijdens of na een bevalling gesteriliseerd zonder dat zij daartoe geldige geïnformeerde toestemming hadden gegeven. Het Hof oordeelde dat dit een schending opleverde van zowel artikel 3 als artikel 8 EVRM. Het kwam tot die conclusie op grond van een combinatie van factoren: het behoren tot een kwetsbare bevolkingsgroep (Roma), de jonge leeftijd van de verzoeksters en het feit dat zij zich in een vroeg stadium van hun reproductieve leven bevonden, de afwezigheid van een onmiddellijke medische noodzaak en de ernstige medische en psychische gevolgen van de sterilisatie. In I.G. e.a. t. Slowakije heeft het Hof bovendien uitdrukkelijk vastgesteld dat de respondent staat haar positieve verplichting onder artikel 8 EVRM had geschonden door geen passende waarborgen in te bouwen in het interne recht om kwetsbare Roma-vrouwen effectief te laten genieten van hun recht op eerbiediging van hun privé- en gezinsleven in de context van sterilisatie.

Ten Haaf bevestigt deze lijn: sterilisatie zonder informed consent is volgens vaste EHRM-rechtspraak een inbreuk op artikel 3 en artikel 8 EVRM. De Slowaakse rechtspraak is voor de actuele discussie over verplichte anticonceptie evenwel niet zonder meer transposeerbaar. Twee belangrijke verschillen verdienen aandacht. Ten eerste gaat het in de huidige beleidsdebatten niet over definitieve sterilisatie, maar over tijdelijke en omkeerbare anticonceptiemethoden (prikpil, hormoonstaafje, spiraal). Ten tweede speelde in de Slowaakse zaken het belang van het toekomstige kind geen enkele rol; daar ging het om sterilisatie zonder dat de vrouw daadwerkelijk in staat werd gesteld te beslissen.

### 3.1.2.3 Recente verfijning: Y.P. t. Rusland en G.M. e.a. t. Moldavië (2022)

De rechtspraak van het Hof werd in 2022 verfijnd door twee nieuwe arresten die de ernstdrempel

onder artikel 3 EVRM scherper hebben afgetekend. In Y.P. t. Rusland (20 september 2022) werd een vrouw tijdens een spoedkeizersnede gesteriliseerd om een potentieel levensgevaarlijke baarmoederbreuk bij een toekomstige zwangerschap te voorkomen, ondanks haar voorafgaande schriftelijke weigering. Het Hof oordeelde unaniem dat de sterilisatie een schending van artikel 8 EVRM uitmaakte: sterilisatie is geen levensreddende medische behandeling en kan dus niet zonder toestemming worden uitgevoerd, ook niet in een (zogenaamd) levensbedreigende situatie. Het levensgevaar bestond bovendien enkel bij een toekomstige zwangerschap en er waren minder ingrijpende alternatieven (zoals anticonceptie) voorhanden. Met vijf stemmen tegen twee verwierp het Hof evenwel de klacht onder artikel 3 EVRM. Het meende dat de artsen ter goeder trouw hadden gehandeld en dat er geen bijkomende elementen van bijzondere kwetsbaarheid aanwezig waren. Verstraete bekritiseert deze redenering: het feit dat de artsen niet met slechte bedoelingen handelden, neemt de paternalistische schending van de autonomie van de patiënte niet weg, en de vrouw bevond zich situationeel wél in een bijzonder kwetsbare positie (ondergeschikte relatie tot de artsen, buiten bewustzijn op het ogenblik van de ingreep).

In G.M. e.a. t. Moldavië (Grote Kamer, 22 november 2022) ging het om drie vrouwen met een verstandelijke beperking die in een psychiatrische instelling verbleven, daar verkracht werden door een arts en vervolgens, zonder toestemming, gedwongen abortussen en het inbrengen van intra-uteriene anticonceptiva ondergingen. Het Hof hervormde de klacht ambtshalve van artikel 8 naar artikel 3 EVRM, gelet op de ernst van de feiten. Het oordeelde dat de combinatie van een ingrijpende medische interventie (zoals gedwongen anticonceptie en gedwongen abortus) en de bijzondere kwetsbaarheid van de verzoeksters, ingegeven door geslacht, beperking en institutionalisering, volstaat om het minimumniveau van ernst onder artikel 3 EVRM te bereiken. Bovendien onderstreepte het Hof dat staten een verhoogde beschermingsplicht hebben ten aanzien van personen met een verstandelijke beperking die onder hun hoede zijn gesteld in een openbare instelling, en dat dit des te meer geldt voor de bescherming van hun reproductieve rechten. Belangrijk is ook dat het Hof in G.M. expliciet aanvaardt dat de afwezigheid van kwade trouw bij de zorgverleners op zich niet tot de conclusie kan leiden dat er geen schending is van artikel 3 EVRM, wat haaks staat op de redenering in Y.P. t. Rusland. De combinatie van deze beide arresten maakt de drempel van artikel 3 EVRM in de context van reproductieve dwang dus enigszins onvoorspelbaar. Verschillende factoren waaronder de identiteit en kwetsbaarheid van het slachtoffer, de ernst en omkeerbaarheid van de ingreep, de intentie van de zorgverlener, het bestaan van paternalistische motieven worden door het Hof in wisselende mate in rekening genomen.

Het CRPD-Comité en het CEDAW-Comité (infra) hebben gedwongen anticonceptie en gedwongen sterilisatie uitdrukkelijk gekwalificeerd als vormen van gendergerelateerd geweld, een kwalificatie

die het EHRM in G.M. heeft onderschreven. Daarmee verschuift de plaatsing van verplichte anticonceptie in de context van mensenrechtenbescherming: zij is niet alleen een ingreep in lichamelijke integriteit en privéleven, maar kan ook als geweld tegen vrouwen worden gekwalificeerd.

Op grond van deze rechtspraak is het niet ondenkbaar dat het EHRM zou oordelen dat een verplichte anticonceptiemaatregel een schending van artikel 3 EVRM uitmaakt. Dergelijke medische handelingen zijn immers te kwalificeren als een rechtstreekse aanslag op de lichamelijke integriteit, het plaatsen van een spiraaltje of een hormonaal implantaat is niet noodzakelijk pijnloos en kan traumatische gevolgen hebben, en hormonale anticonceptiemiddelen zijn niet zonder risico voor de gezondheid van de betrokkene.

Of verplichte anticonceptie het minimumniveau van ernst onder artikel 3 EVRM bereikt, hangt dus af van de concrete omstandigheden. Bepalend zijn de aard van het gebruikte middel (omkeerbaar of niet), de wijze van toediening (al dan niet met fysieke dwang), de duurzaamheid van de gevolgen, de omstandigheden waarin de maatregel wordt opgelegd (toestemming, kwetsbaarheid, beoordelingsfouten) en de context van structurele discriminatie tegen bepaalde groepen.

#### 3.1.2.4 Beperkingsvoorwaarden

De drievoudige toets van legaliteit, legitimiteit en proportionaliteit is bij artikel 3 EVRM niet van toepassing, omdat het een absoluut recht is (supra). Eens de drempel van ernst bereikt is, is er sprake van een schending, ongeacht het doel of de proportionaliteit van de maatregel. De vraag is dus niet of een verplichte anticonceptiemaatregel kan worden gerechtvaardigd onder artikel 3 EVRM, maar wel of zij überhaupt de ernstdrempel haalt (supra).

#### 3.1.2.5 Tussenconclusie artikel 3 EVRM

Wanneer verplichte anticonceptie wordt uitgevoerd met een tijdelijk en omkeerbaar middel, na (al dan niet gedwongen) toediening zonder fysiek geweld, zal de drempel van artikel 3 EVRM doorgaans niet worden gehaald. Wanneer echter fysieke dwang of een quasi-onomkeerbare methode wordt aangewend, of wanneer de maatregel zich systematisch richt op een gestigmatiseerde groep of een groep van bijzondere kwetsbaarheid (etnische minderheid, institutionalisering, verstandelijke beperking), komt artikel 3 EVRM duidelijk in het vizier. De Slowaakse rechtspraak, in samenhang met G.M. e.a. t. Moldavië, vormt in dat opzicht een waarschuwing: een wetgever die overweegt verplichte anticonceptie te regelen, moet de uitvoering zo inrichten dat fysieke dwang en sterilisatie-achtige praktijken worden uitgesloten en dat er geen sprake is van een categorische toepassing op kwetsbare groepen, op straffe van

schending van artikel 3 EVRM.

### 3.1.3 Artikel 8 EVRM – Recht op privéleven en lichamelijke integriteit

#### 3.1.3.1 Inhoud en reikwijdte

Artikel 8 EVRM beschermt het recht op eerbiediging van het privé-, familie- en gezinsleven, (het huis en de briefwisseling). Het is het centrale artikel voor de problematiek van verplichte anticonceptie. Onder de reikwijdte van het privéleven vallen drie elementen die hier rechtstreeks relevant zijn: (i) de lichamelijke integriteit, (ii) het zelfbeschikkingsrecht en (iii) de reproductieve autonomie. Artikel 8 EVRM kent niet alleen een negatieve dimensie (onthoudingsplicht voor de staat), maar ook een positieve dimensie: de staat moet het recht op een privé- en gezinsleven actief mogelijk maken en de ongestoorde ontwikkeling daarvan effectief beschermen.

In *Pretty t. Verenigd Koninkrijk* (2002) erkende het EHRM persoonlijke autonomie uitdrukkelijk als een beginsel dat aan het Verdrag ten grondslag ligt. Sindsdien heeft het Hof in een reeks arresten erkend dat reproductieve keuzes onder de werkingssfeer van artikel 8 EVRM vallen. In *Evans t. Verenigd Koninkrijk* (2007) bevestigde het Hof dat het recht om al dan niet genetisch ouder te worden onder artikel 8 EVRM valt. In *S.H. e.a. t. Oostenrijk* (2011) werd geoordeeld dat ook het recht om gebruik te maken van medische voortplantingstechnieken onder artikel 8 EVRM valt, zij het met een ruime beoordelingsmarge voor de staten. In *Costa en Pavan t. Italië* (2013) werd dit nog uitgebreid tot het recht om een gezond kind te kiezen met behulp van pre-implantatie genetische diagnostiek.

Ook voor gedetineerden geldt deze bescherming. In *E.L.H. en P.B.H. t. Verenigd Koninkrijk* (1997) oordeelde de Commissie dat het recht om een zwangerschap te bewerkstelligen onder artikel 8 EVRM valt. In *Dickson t. Verenigd Koninkrijk* (2007) bevestigde het EHRM dat ook gedetineerden in beginsel toegang moeten hebben tot kunstmatige inseminatie; een algeheel beleid van weigering is disproportioneel.

Uit deze rechtspraak kan worden afgeleid dat een recht op procreatie bescherming geniet onder artikel 8 EVRM. Dat recht is geen absoluut recht en kan worden beperkt, maar het bestaat. In de rechtsleer is deze gevolgtrekking niet onomstreden: Leenen leest het recht als een recht “niet gehinderd te worden kinderen te krijgen”, Blankman meent dat een afdwingbaar recht op procreatie niet uit het bestaande recht kan worden afgeleid, en De Bruijn-Lückers stelt dat noch in het EVRM noch in het IVBPR een recht op (het krijgen van) een kind te vinden is. De Bruecker leidt evenwel uit artikel 8 EVRM minstens een recht op natuurlijke voortplanting af: het beschermde recht om al dan niet ouder te worden zou immers volledig teniet worden gedaan indien dat recht niet zou worden erkend. In Belgische rechtsleer beschrijft Coene de vrijheid van voortplanting in

dezelfde lijn als een emanatie van het recht op privéleven: artikel 8 EVRM beschermt de eerbiediging van de vrijheid in de persoonlijke levenssfeer, en dit omvat ook de vrijheid van voortplanting; bijgevolg beschermt artikel 8 EVRM tegen verplichte anticonceptie.

### 3.1.3.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie

Verplichte anticonceptie raakt artikel 8 EVRM in drie opzichten tegelijk. Ten eerste vormt zij een inmenging in de lichamelijke integriteit: de prikpil, het hormoonstaafje of de spiraal worden in het lichaam van de vrouw aangebracht. Volgens vaste EHRM-rechtspraak vormen gedwongen medische behandelingen “zelfs indien de behandeling niet of amper belastend is” een inmenging in artikel 8 EVRM. Ten tweede vormt de maatregel een inmenging in het zelfbeschikkingsrecht: de vrouw kan niet langer vrij beslissen over haar lichaam. Ten derde vormt zij een inmenging in de reproductieve autonomie: de keuze om al dan niet ouder te worden, wordt aan haar onttrokken.

In de rechtsleer wordt verdedigd dat verplichte anticonceptie ook het indirecte recht op gezinsleven raakt: ook al is nog geen kind verwekt, de maatregel beperkt het gezinsleven en moet dus aan de beperkingsvoorwaarden van artikel 8, lid 2 EVRM voldoen. In het Nederlandse debat is wel een minderheidspositie verdedigd die deze cesuur tussen toekomstige en reeds verwekte ongeborenen “kunstmatig” acht en die ruimte zou willen creëren voor verplichte anticonceptie via de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Deze stelling wordt zowel in de meerderheidsdoctrine als door de Nederlandse Hoge Raad afgewezen (infra, 5).

### 3.1.3.3 Beperkingsvoorwaarden

#### 3.1.3.3.1 Legaliteit

Artikel 8, lid 2 EVRM bepaalt dat geen inmenging is toegestaan tenzij die bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van een aantal limitatief opgesomde doelen. De legaliteitsvereiste vraagt dat de wettelijke grondslag toegankelijk en voorzienbaar is en voldoende waarborgen tegen willekeur bevat. Concreet betekent dit dat de wet duidelijk moet omschrijven wat de inmenging inhoudt en in welke gevallen deze is toegestaan; vage of open normen, die het toepassingsgebied volledig overlaten aan de discretie van de uitvoerder of de rechter, voldoen niet. De Bruecker waarschuwt voor de keuze van een open criterium zoals “indien er een gevaar voor het ongeboren kind dreigt”: een dergelijke open norm draagt het risico van discriminatie en stigmatisering in zich en zal in beginsel niet voldoen aan de voorzienbaarheidseis.

In België ontbreekt vandaag elke wettelijke grondslag voor verplichte anticonceptie. Noch het Burgerlijk Wetboek, noch de jeugdbeschermingswetgeving voorzien hierin. Bovendien waarborgt artikel 8, § 1 Wet Patiëntenrechten het toestemmingsvereiste voor elke medische behandeling,

wat dwingende anticonceptie regelrecht uitsluit; de toestemming moet bovendien vrij zijn, wat ook iedere vorm van drang (externe druk om in te stemmen) uitsluit. Ook de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, zoals gewijzigd door de wet van 16 mei 2024 (BS 6 juni 2024, met inwerkingtreding op 1 januari 2025), biedt geen afdoende grondslag: zij regelt enkel de voorwaarden voor een gedwongen opname, niet voor een gedwongen behandeling, en hoewel het Grondwettelijk Hof in zijn arrest nr. 6/2023 van 12 januari 2023 verduidelijkt heeft dat ook verslaving onder bepaalde voorwaarden tot de toepassingsfeer van de wet kan behoren, blijft het toepassingsgebied principieel beperkt tot een psychiatrische aandoening en valt het hoe dan ook niet samen met de in het maatschappelijk debat geuite categorie “onverantwoorde ouders”. Voor de verdere uitwerking van deze Belgische bronnen, en in het bijzonder voor de vraag in welke mate de wet van 16 mei 2024 een gedwongen behandeling toelaat, wordt verwezen naar Deel 4.

Ter illustratie van de strengheid van de legaliteitstoets onder artikel 8, lid 2 EVRM kan worden verwezen naar het arrest van de Nederlandse Hoge Raad van 9 december 2022. In dat arrest werd geoordeeld dat een nationale zorgwet (in casu de Wvggz) slechts een voldoende duidelijke en voorzienbare wettelijke grondslag biedt voor verplichte anticonceptie wanneer een zwangerschap een aanzienlijk risico oplevert op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade voor de betrokkene zelf; voor andere gevallen van ernstig nadeel, inclusief schade aan het toekomstige kind, ontbreekt een wettelijke grondslag in de zin van artikel 8, lid 2 EVRM. Deze redenering wordt hier louter ter illustratie aangehaald: zij toont aan hoe strikt de voorzienbaarheidseis is en dat een algemene of impliciete grondslag in bestaande zorgwetgeving niet volstaat. Voor België ligt de drempel niet anders.

Een eventuele toekomstige Belgische wet zal dus moeten uitspellen welke groep van personen geviséerd wordt, onder welke voorwaarden de maatregel kan worden opgelegd, door welke autoriteit, volgens welke procedure, en met welke rechtsmiddelen. Vage formuleringen of een extensieve interpretatie van bestaande wetgeving volstaan niet.

#### 3.1.3.3.2 Legitimiteit

Artikel 8, lid 2 EVRM somt limitatief de toegelaten doelen op: nationale veiligheid, openbare veiligheid, economisch welzijn van het land, voorkoming van wanordelijkheden en strafbare feiten, bescherming van de gezondheid of de goede zeden, en bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. In de context van verplichte anticonceptie worden vooral twee doelen aangevoerd: (i) de bescherming van de gezondheid van de vrouw zelf en (ii) de bescherming van de rechten en gezondheid van het (toekomstige) kind.

Wat het eerste doel betreft, wordt in de rechtsleer aanvaard dat de bescherming van de gezondheid van de vrouw, bijvoorbeeld bij ernstige psychiatrische problematiek waarbij zwangerschap dreigt te leiden tot decompensatie, een legitiem doel onder artikel 8, lid 2 EVRM kan vormen.

Wat het tweede doel betreft, is de visie in de rechtsleer overwegend afwijzend. Ten Haaf stelt dat het beroep op het belang van het toekomstige kind niet aan de uitzonderingsgronden van artikel 8, lid 2 EVRM voldoet: een nog niet verwekt kind kan niet als “een ander” worden aangemerkt, en er kan ook geen beroep worden gedaan op de rechten van een niet-bestaand rechtssubject. Van Os en Hendriks bevestigen dit: het is niet mogelijk om een nog te verwekken kind onder “de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen” te scharen. Verstraete sluit zich aan bij deze meerderheidsvisie: aangezien ongeboren kinderen in België geen rechtssubjecten zijn, vallen zij niet binnen de categorie “anderen” in de zin van artikel 8, lid 2 EVRM en is het moeilijk te aanvaarden dat een dwangbehandeling in het belang van een ongeboren kind mensenrechtenconform is. Merckx voegt daaraan toe dat het toekennen van rechten aan een abstract, onbestaand organisme een absurditeit zou inhouden, en dat het Belgische Hof van Cassatie precies daarom geen wrongful life claim aanvaardt: het is voor een rechter onmogelijk om de schade vast te stellen door een vergelijking te maken tussen het belang van het kind om niet geboren te worden en het belang om in welke concrete situatie dan ook geboren te worden.

De minderheidsstem die in het Nederlandse debat verdedigt dat de belangen van toekomstige kinderen reeds vóór de conceptie moeten worden meegewogen, wordt in de meerderheidsdoctrine afgewezen, niet alleen vanwege het rechtssubjectiviteitsargument, maar ook omdat het toekomstige kind niet eens een biologisch bestaan heeft, in tegenstelling tot het ongeboren kind (embryo, foetus) waar de discussie alleszins over een bestaande biologische entiteit gaat.

Bovendien heeft het EHRM in *Vo t. Frankrijk* uitdrukkelijk geweigerd zich uit te spreken over de juridische status van het ongeboren leven, laat staan over die van een nog te verwekken kind. Het beroep op het belang van een nog niet verwekt kind als legitiem doel staat dan ook op losse schroeven.

Een evolutie in het denken is overigens zichtbaar bij Ten Haaf zelf. In haar bijdrage van 2017 in AA wijst zij verplichte anticonceptie principieel af; in haar bijdrage van 2023 in TvGR aanvaardt zij, in het verlengde van de Nederlandse rechtspraak, dat verplichte anticonceptie wel aanvaardbaar kan zijn ter bescherming van de gezondheid van de vrouw zelf, maar niet ter bescherming van een nog te verwekken kind.

#### 3.1.3.3.3 Proportionaliteit (en subsidiariteit)

De inmenging moet noodzakelijk zijn in een democratische samenleving, wat een proportionaliteits- én subsidiariteitstoets veronderstelt. Aan de staat komt een margin of appreciation toe, die enger of ruimer is naargelang van het onderdeel van het privéleven dat in het geding is en de mate van Europese consensus. Wanneer het gaat om de meest intieme aspecten van het privé- en gezinsleven, zoals reproductieve keuzes, is de beoordelingsmarge bijzonder beperkt en moeten er volgens het EHRM “bijzonder ernstige redenen” ter rechtvaardiging voorhanden zijn.

In de rechtsleer wordt overwegend geoordeeld dat verplichte anticonceptie disproportioneel is. Toren stelt dat een zwangerschap zich niet altijd in ernstig nadeel hoeft te vertalen, waardoor de maatregel disproportioneel is. Een dergelijke proportionaliteitstoets ligt in lijn met de vaste rechtspraak van het EHRM in zaken zoals *Evans t. Verenigd Koninkrijk* en *S.H. e.a. t. Oostenrijk*, waarin het Hof telkens benadrukt dat een inmenging in artikel 8 EVRM moet worden afgewogen tegen de individuele belangen van de betrokkenen en niet verder mag gaan dan strikt noodzakelijk.

Het subsidiariteitsbeginsel is hier doorslaggevend. Ten Haaf wijst erop dat het met de inbreuk gediende belang onvoldoende afgebakend is en dat de maatregel het risico loopt disproportioneel te zijn. Aan dezelfde redenering kan worden toegevoegd dat de EHRM-rechtspraak vereist dat een staat eerst aantoont dat minder ingrijpende alternatieven zijn uitgeput voordat een inmenging in artikel 8 EVRM kan worden gerechtvaardigd; voor verplichte anticonceptie als a priori maatregel ten aanzien van een nog niet bestaande zwangerschap is dat bewijs in beginsel onmogelijk te leveren. Het EHRM heeft daarnaast in *K. en T. t. Finland* (2001) benadrukt dat in vergelijkbare interventies met betrekking tot het gezinsleven de vrijwilligheid eerst moet zijn uitgeput voordat dwingende maatregelen kunnen worden opgelegd; het Hof aanvaardde in die zaak geen schending wat de oudere kinderen betreft, voor wie reeds vrijwillige hulpverlening was geprobeerd, maar wel een schending ten aanzien van de pasgeboren baby J, ten aanzien van wie de vrijwilligheid nog niet was uitgeput. Of deze leer rechtstreeks doortrekbaar is naar de vraag of dwang vóór de conceptie kan worden opgelegd, gelet op de casuïstische benadering van het Hof, is onzeker.

De effectiviteit van een verplichte anticonceptiemaatregel is daarenboven betwistbaar: in de praktijk is het niet goed mogelijk om vooraf te weten bij welke vrouwen er een groot risico op onverantwoord ouderschap bestaat. Wanneer effectiviteit niet kan worden gegarandeerd, faalt ook het proportionaliteitsoordeel.

#### 3.1.3.4 Tussenconclusie artikel 8 EVRM

Verplichte anticonceptie vormt steeds een inmenging in artikel 8 EVRM. Deze inmenging kan in

beginsel worden gerechtvaardigd, maar de drievoudige toets is bijzonder streng. Voor België ontbreekt vandaag elke wettelijke grondslag, wat de legaliteitstoets onmiddellijk doet stranden. Het legitieme doel “bescherming van de gezondheid van de vrouw” kan worden aanvaard; het legitieme doel “bescherming van het nog te verwekken kind” wordt door de meerderheid van de rechtsleer afgewezen. Zelfs waar een legitiem doel kan worden aangetoond, sneuvelt de maatregel doorgaans op de proportionaliteits- en subsidiariteitstoets, gelet op het bestaan van minder ingrijpende alternatieven en de twijfelachtige effectiviteit ervan.

### 3.1.4 Artikel 12 EVRM – Recht om te huwen en een gezin te stichten

#### 3.1.4.1 Inhoud en reikwijdte

Artikel 12 EVRM bepaalt dat mannen en vrouwen van huwbare leeftijd het recht hebben “te huwen en een gezin te stichten volgens de nationale wetten die de uitoefening van dit recht beheersen”. De toevoeging “volgens de nationale wetten” verleent de nationale wetgever een ruime regelgevingsbevoegdheid, waardoor artikel 12 EVRM geen absolute werking heeft. De nationale beperkingen mogen evenwel niet zo ver gaan dat zij de essentie van dit grondrecht raken of beknotten.

In tegenstelling tot artikel 8, lid 2 EVRM somt artikel 12 EVRM geen specifieke beperkingsgronden op. Volgens de meerderheidsleer gelden hier de algemene beperkingsgronden: de beperking moet noodzakelijk zijn in een democratische samenleving en een legitiem doel dienen. Daarbij neemt het EHRM het standpunt in dat, wanneer een inmenging in artikel 8 EVRM gerechtvaardigd is, deze daarnaast niet strijdig kan zijn met artikel 12 EVRM.

Artikel 12 EVRM heeft daarnaast een beperktere werkingssfeer dan artikel 8 EVRM: het ziet enkel op gehuwde koppels en niet op alleenstaanden of louter samenwonenden. Het Hof neemt bovendien in vaste rechtspraak het standpunt in dat artikel 12 EVRM geen recht op kinderen of op voortplanting inhoudt: het verleent geen aanspraak op nakomelingschap, hoogstens een afweerrecht tegen overheidsinmenging in de vrijheid van koppels om zich al dan niet voort te planten. In *Sijakova e.a. t. Macedonië* heeft het Hof dit uitdrukkelijk bevestigd.

#### 3.1.4.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie

Verplichte anticonceptie staat de uitoefening van het recht om een gezin te stichten tijdelijk in de weg: zolang het anticonceptivum werkt, kan de betrokken vrouw geen kind krijgen. Dit raakt rechtstreeks aan de kern van artikel 12 EVRM. De Bruecker leidt daaruit een principiële onthoudingsplicht voor de Belgische staat af: niemand mag worden verhinderd om kinderen te krijgen, en de overheid moet zich onthouden van een verplichte anticonceptiemaatregel omdat zij anders het stichten van een gezin verhindert. Verplichte abortus, verplichte sterilisatie en een

verbod om meer dan een welbepaald aantal kinderen te krijgen worden in de doctrine algemeen als onverenigbaar met artikel 12 EVRM beschouwd; voor verplichte anticonceptie geldt dezelfde lijn, mogelijks met medische noodzaak als uitzondering.

Een belangrijke spanning ontstaat wanneer verplichte anticonceptie zou worden gekoppeld aan categorieën van personen: verslaafden, personen met een verstandelijke beperking, personen met psychiatrische problematiek. Blankman wijst hier op een fundamentele rechtsregel: de beperking mag niet zo ver gaan dat het recht om een gezin te stichten voor een bevolkingsgroep onbereikbaar wordt: “beperken mag, uitsluiten niet”. Een algemene regel die bijvoorbeeld personen met een IQ onder een bepaalde drempel zou uitsluiten van ouderschap, is volgens hem ongeoorloofd. Een schending van artikel 12 EVRM lijkt dan ook reëel indien de Belgische wetgever effectief zou beslissen om een nationale beperking in de vorm van een verplichte anticonceptiemaatregel in te voeren.

#### 3.1.4.3 Beperkingsvoorwaarden

Onder artikel 12 EVRM geldt een soepelere toetsing dan onder artikel 8 EVRM, juist omdat artikel 12 EVRM uitdrukkelijk verwijst naar de nationale wetgeving. Toch moet ook een beperking onder artikel 12 EVRM voldoen aan een aantal vereisten.

##### 3.1.4.3.1 Legaliteit

Net als onder artikel 8 EVRM is een wettelijke grondslag vereist. Het feit dat artikel 12 EVRM expliciet verwijst naar “de nationale wetten” maakt de eis van een wettelijke grondslag zelfs prominenter dan onder artikel 8 EVRM: zonder nationale wet is er geen “uitoefening” van het recht en dus ook geen grond om de uitoefening ervan te beperken. Voor België betekent dit dat zelfs een tijdelijke beperking van het recht een gezin te stichten via verplichte anticonceptie zonder uitdrukkelijke wettelijke basis niet mogelijk is.

##### 3.1.4.3.2 Legitimiteit

Een eventueel beletsel moet een legitiem doel dienen. Voor België wordt door de voorstanders verwezen naar het belang van het (toekomstige) kind. Hier loopt de redenering vast om dezelfde reden als bij artikel 8, lid 2 EVRM: een nog niet verwekt kind kan geen rechtssubject zijn en kan dus moeilijk fungeren als grond voor een tijdelijke uitsluiting van het recht een gezin te stichten.

##### 3.1.4.3.3 Proportionaliteit

Een individuele en tijdelijke beperking van het recht een gezin te stichten kan in uitzonderlijke gevallen gerechtvaardigd zijn wanneer een zwaarder wegend belang aanwezig is, bijvoorbeeld in geval van uithuisplaatsing op grond van een aanmerkelijke kans op ernstige schending van de

kinderrechten. De rechter moet daarbij telkens afwegen of het belang van het (toekomstige) kind zwaarder weegt dan het belang van de ouders om een gezin te stichten. Een algemene of categorische maatregel zal evenwel niet door deze toets raken, zoals Blankman benadrukt.

#### 3.1.4.4 Tussenconclusie artikel 12 EVRM

Artikel 12 EVRM kent een ruimere nationale beoordelingsmarge dan artikel 8 EVRM, maar dezelfde knelpunten keren terug: zonder wettelijke grondslag is een beperking uitgesloten, een legitiem doel gebaseerd op een nog niet verwekt kind is problematisch, en een groepsgebonden maatregel die het recht een gezin te stichten in feite “uitsluit” stuit op de grens die wordt weergegeven door Blankman (supra). Een individuele en tijdelijke maatregel blijft theoretisch mogelijk, maar moet aan dezelfde proportionaliteitseisen voldoen als onder artikel 8 EVRM.

#### 3.1.5 Artikel 14 EVRM – Verbod van discriminatie

##### 3.1.5.1 Inhoud en reikwijdte

Artikel 14 EVRM verbiedt discriminatie bij de uitoefening van de in het Verdrag erkende rechten en vrijheden, op grond onder meer van geslacht, ras, kleur, taal, godsdienst, politieke of andere mening, nationale of maatschappelijke afkomst, het behoren tot een nationale minderheid, vermogen, geboorte of andere status. De lijst is niet uitputtend; het EHRM heeft “andere status” zo uitgelegd dat zij ook gezondheidstoestand en handicap omvat.

Artikel 14 EVRM heeft geen autonome werking: het kan slechts worden ingeroepen in samenhang met (m.a.w. samengelezen met) een ander materieel recht van het Verdrag. Een schending van artikel 14 EVRM kan met andere woorden enkel worden vastgesteld wanneer de feiten van de zaak binnen het toepassingsgebied vallen van een ander artikel uit het EVRM. Bij verplichte anticonceptie zal dat doorgaans artikel 8 EVRM zijn, eventueel aangevuld met artikel 12 EVRM.

Sinds de Belgische Taalzaak (1968) is het vaste EHRM-rechtspraak dat een ongelijke behandeling toegelaten is wanneer (i) er een gerechtvaardigd doel wordt nagestreefd en (ii) er een redelijke of proportionele verhouding bestaat tussen het gemaakte onderscheid en het nagestreefde doel. Het Hof onderzoekt eerst of er een verschil in behandeling is tussen vergelijkbare gevallen, en vervolgens of dat verschil een objectieve en redelijke rechtvaardiging heeft.

##### 3.1.5.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie

Twee discriminatieaspecten zijn voor verplichte anticonceptie van groot belang.

(i) Geslachtsdiscriminatie. Verplichte anticonceptie zal in de praktijk vrijwel uitsluitend aan vrouwen worden opgelegd: omkeerbare anticonceptie is medisch eenvoudiger bij vrouwen dan bij mannen. De Bruecker drukt dit scherp uit: een verplichte omkeerbare anticonceptiemaatregel zal

bij een man de facto neerkomen op een onomkeerbare anticonceptievorm, gelet op de praktische onbestaanbaarheid van omkeerbare middelen voor mannen. Het EHRM hanteert ten aanzien van geslachtsdiscriminatie traditioneel een verzwaarde rechtvaardigingstoets (“very weighty reasons”). Bovendien benadrukt het Hof in G.M. e.a. t. Moldavië dat gedwongen anticonceptie, gedwongen sterilisatie en gedwongen abortus vormen van gendergerelateerd geweld zijn, wat de rechtvaardigingstoets nog verder verzwaart.

(ii) Discriminatie op grond van handicap of psychische gesteldheid. De maatregel viseert in de beleidsdebatten doorgaans vrouwen met een psychische stoornis, verstandelijke beperking of verslavingsproblematiek. Een dergelijk onderscheid op grond van gezondheidstoestand of handicap valt onder de bescherming van artikel 14 EVRM. Hier komt artikel 14 EVRM in samenspel met artikel 23 CRPD, dat het recht van personen met een handicap waarborgt “om in vrijheid en op verantwoordelijke wijze te beslissen over het aantal kinderen en het tijdstip van geboorte”. Het CRPD-Comité heeft uitdrukkelijk gesteld dat gedwongen sterilisatie en gedwongen anticonceptie van personen met een beperking onverenigbaar zijn met het verdrag en heeft staten opgeroepen te kiezen voor een model van supported decision-making. In G.M. e.a. t. Moldavië heeft het EHRM zelf de overstap gemaakt naar het mensenrechtenmodel van het CRPD, in die zin dat juridische barrières die uitgaan van een vermoeden van een gebrek aan autonomie zo veel mogelijk vermeden moeten worden, en dat een medische behandeling verplicht maken louter op basis van de aanwezigheid van een beperking, niet langer aanvaardbaar is.

### 3.1.5.3 Rechtvaardigingstoets onder artikel 14 EVRM

De rechtvaardigingstoets bestaat uit drie stappen: (i) vergelijkbaarheid, (ii) legitiem doel en (iii) proportionaliteit (is het middel evenredig aan het doel?).

Voor de geslachtsdiscriminatie is rechtvaardiging op grond van louter “medische eenvoud” ontoereikend: de “very weighty reasons”-toets vereist substantiële redenen, en het feit dat de wetgever de mannelijke onverantwoorde ouder vrij laat, ondergraaft de proportionaliteit.

Voor de discriminatie op grond van handicap is de toets zo mogelijk nog strenger: een verstandelijke beperking of psychische stoornis vormt op zichzelf geen voldoende grond om iemand uit te sluiten van ouderschap. Een algemene regel die verplichte anticonceptie oplegt aan personen met een bepaalde diagnose, zal niet door de discriminatietoets raken.

### 3.1.5.4 Tussenconclusie artikel 14 EVRM

Artikel 14 EVRM voegt aan de bestaande beperkingen van artikel 8 EVRM een specifieke dimensie toe: de wetgever moet niet alleen rechtvaardigen dat hij iemands reproductieve rechten beperkt, maar ook wie hij viseert. Een maatregel die uitsluitend vrouwen of uitsluitend personen met een

beperking treft, krijgt verzwaarde toetsing. Voor een Belgische wetgever betekent dit dat een toekomstige regeling, om de discriminatietoets te doorstaan, zo neutraal mogelijk moet zijn geformuleerd en niet mag berusten op een categorische groepsbenadering.

## 3.2 VN-verdragen

Naast het EVRM bevatten verschillende VN-verdragen bepalingen die voor de discussie over verplichte anticonceptie relevant zijn. Aan de orde komen het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK), het Vrouwenverdrag (CEDAW), het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (IVBPR) en het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (CRPD).

De bindendheid van deze verdragen voor België verschilt naargelang van de bepaling en de aard van het verdrag. Algemeen geldt dat een verdrag dat door België is geratificeerd, in internationaalrechtelijke zin bindend is voor de Belgische Staat. De vraag of een verdragsbepaling tevens rechtstreekse werking (direct effect) heeft, of een particulier zich er voor de Belgische rechter rechtstreeks op kan beroepen, moet evenwel per bepaling worden beoordeeld. Bepalingen uit een verdrag zijn in beginsel bindend wanneer de tekst duidelijk, nauwkeurig en onvoorwaardelijk is.

### 3.2.1 IVRK – Belangen van het kind en bescherming tegen verwaarlozing

Het IVRK is door België ondertekend en goedgekeurd bij wet van 25 november 1991, en is in de Belgische rechtsorde geïntegreerd via publicatie in het Belgisch Staatsblad van 17 januari 1992. Het IVRK is daardoor internationaalrechtelijk bindend voor België. Niet elke bepaling van het IVRK heeft echter rechtstreekse werking. Voor de discussie over verplichte anticonceptie zijn vooral relevant: artikel 1 (definitie van het kind), artikel 3 (belang van het kind), artikel 6 (recht op leven en ontwikkeling), artikel 19 (bescherming tegen mishandeling en verwaarlozing) en artikel 27 (recht op een toereikende levensstandaard).

#### 3.2.1.1 Toepasselijkheid op het ongeboren en het nog te verwekken kind – artikel. 1 IVRK

Artikel 1 IVRK definieert het kind als “ieder mens jonger dan achttien jaar”. Het verdrag is echter onduidelijk over de aanvang van de bescherming: vanaf de geboorte, vanaf de conceptie, of zelfs vroeger? Tussen de verdragsstaten bestaat geen consensus over de beschermwaardigheid van het ongeboren kind. Uit de voorbereidende werkzaamheden blijkt dat dit punt het voorwerp van debat heeft uitgemaakt: de oorspronkelijke formulering “elk mens vanaf het moment van de geboorte” werd uiteindelijk geschrapt en vervangen door de ruimere begrippen “kind” en “mens”, precies om de lidstaten de maximale flexibiliteit te geven om in hun nationale recht een eigen

positie te bepalen over de juridische status van de foetus of het ongeboren kind.

De preambule van het IVRK biedt een interpretatief aanknopingspunt: het kind heeft “bijzondere bescherming en zorg nodig (...) zowel vóór als na zijn geboorte”. Krachtens artikel 31, lid 2 Verdrag van Wenen kan een preambule wel dienen als interpretatiegrondslag, maar zij schept geen juridische verplichtingen voor de verdragsstaten.

In de Belgische context geldt dat de preambule weliswaar ruimte laat voor bescherming van het ongeboren kind, maar dat het aan de nationale wetgever toekomt om deze bescherming concreet in te richten, wat in België niet is gebeurd (infra).

#### 3.2.1.2 Belang van het kind – artikel 3 IVRK

Artikel 3, lid 1 IVRK bepaalt dat het belang van het kind een eerste overweging moet zijn bij alle maatregelen betreffende kinderen. Voorstanders van verplichte anticonceptie redeneren dat het belang van het toekomstige kind vereist dat het niet wordt geboren in onleefbare omstandigheden. Deze redenering is door de meerderheid van de rechtsleer afgewezen: het belang van het kind veronderstelt dat er een kind is wiens belang kan worden afgewogen. Een niet-bestaand kind kan geen belang hebben “om niet te bestaan”; het bestaat eenvoudigweg niet. Bovendien is “het belang van het kind” een vaag kinderrechtelijk principe waarvan de concrete invulling afhangt van een veelheid aan factoren; in de context van een nog niet verwekt kind kan men geen hoorrecht uitoefenen en dreigt een rechter te oordelen op basis van louter buikgevoel, met als risico hypothetische en paternalistische beslissingen.

#### 3.2.1.3 Recht op leven en ontwikkeling – artikel 6 IVRK

Artikel 6 IVRK erkent dat ieder kind het inherente recht op leven heeft en dat de staat de overlevings- en ontwikkelingsmogelijkheden in de ruimst mogelijke mate moet waarborgen. De toepassing van dit artikel op het ongeboren of nog te verwekken kind kent dezelfde problematiek als artikel 2 EVRM: de tekst van het verdrag is op dit punt bewust opengelaten om tegengestelde nationale abortusregelingen te kunnen accommoderen. Tijdens de voorbereidende werkzaamheden werd een uitdrukkelijke verwijzing naar het moment van de bevruchting als startpunt verworpen en werd de beslissing over de aanvang van het beschermde leven overgelaten aan het oordeel van elke individuele verdragsstaat.

#### 3.2.1.4 Bescherming tegen verwaarlozing en mishandeling – artikel 19 IVRK

Artikel 19 IVRK verplicht de verdragsstaten alle passende maatregelen te nemen om het kind te beschermen tegen alle vormen van geweld, mishandeling en verwaarlozing “zolang het kind onder de hoede is” van zijn ouders of voogden. De zinsnede “zolang het kind onder de hoede is” wijst op

een postnatale werking. Of artikel 19 IVRK ook preconceptioneel kan doorwerken, in die zin dat de overheid verplicht is voorzieningen te treffen om kinderen tegen verwaarlozing te beschermen, blijft in het midden. We mogen aannemen dat er is gekozen voor een beperktere lezing, rekening houdend met de appreciatiemarge van de lidstaat (supra). Artikel 19 IVRK strekt zich uit tot kinderen die bestaan en daadwerkelijk onder de hoede van ouders staan; het verleent geen carte blanche voor ingrijpende preconceptionele maatregelen ten aanzien van personen die mogelijk in de toekomst een kind zouden krijgen.

#### 3.2.1.5 Recht op privacy van het kind – artikel 16 IVRK

Artikel 16 IVRK bepaalt dat geen enkel kind zal worden onderworpen aan willekeurige of onrechtmatige inmenging in zijn privéleven, gezinsleven(, huis of briefwisseling). Het artikel is het IVRK-equivalent van artikel 8 EVRM en artikel 17 IVBPR, toegespitst op het kind. Indien de wetgever zich beroept op het belang van het toekomstige kind om verplichte anticonceptie te rechtvaardigen, dan wordt een grondrecht van dat (al dan niet later bestaande) kind ingeroepen om een ander grondrecht, de reproductieve autonomie van de moeder, te beperken. Artikel 16 IVRK maakt duidelijk dat ook het kind drager is van een eigen recht op privéleven. Dat recht ontstaat evenwel pas bij de geboorte: zoals reeds bij artikel 1 IVRK uiteengezet, kent het verdrag geen kindstatus toe vóór de geboorte. Artikel 16 IVRK kan dus niet worden ingeroepen ten gunste van een nog niet verwekt kind, omdat er nog geen drager van dat recht bestaat.

#### 3.2.1.6 Recht op een toereikende levensstandaard – artikel 27 IVRK

Artikel 27 IVRK voegt daaraan toe dat elk kind recht heeft op een levensstandaard die toereikend is voor zijn lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en maatschappelijke ontwikkeling. Ook hier, in lijn met de voorgaande interpretaties van de wetsartikels, geldt dat een dergelijk recht pas zinvol toepasbaar is op een bestaand kind.

#### 3.2.1.7 Tegenstemmen

In de doctrine zijn er auteurs die verdedigen dat de preambule van het IVRK ook ongeborenen beschermt tegen schadelijk gedrag, en dat deze bescherming niet zou kunnen worden beperkt tot reeds verwekte ongeborenen omdat ernstige hersenschade reeds vroeg in het eerste trimester kan optreden. Deze positie wordt in de meerderheidsdoctrine afgewezen: ook al wordt soms verdedigd dat sommige kinderen “een recht hebben om niet geboren te worden”, dit recht op niet-bestaan is filosofisch en juridisch hoogst problematisch en kan niet als grondslag dienen voor preconceptionele dwangmaatregelen.

#### 3.2.1.8 Tussenconclusie IVRK

Het IVRK biedt eerder een mogelijkheid dan een verplichting om het ongeboren leven prenataal te beschermen. Het verdrag verplicht geenszins tot preconceptionele maatregelen. Artikel 19 IVRK strekt zich uit tot kinderen onder de hoede van hun ouders, niet tot ongeboren of nog te verwekken kinderen. Voor België, waar de wetgever van de preambulaire interpretatieruimte geen gebruik heeft gemaakt, biedt het IVRK geen rechtstreekse grondslag voor verplichte anticonceptie.

### 3.2.2 CEDAW – Vrouwenverdrag en reproductieve rechten

#### 3.2.2.1 Inhoud en bindendheid

Het Vrouwenverdrag (CEDAW) is door België ondertekend op 17 juli 1980 en goedgekeurd bij wet van 11 mei 1983 (BS 5 november 1985). De bepalingen van het CEDAW zijn evenwel hoofdzakelijk programmatorisch geformuleerd (“the States Parties shall take all appropriate measures”); rechtstreekse werking wordt in de Belgische rechtspraak slechts uitzonderlijk aanvaard. Het verdrag fungeert in de eerste plaats als verplichting tot resultaat voor de Staat en als interpretatieve leidraad voor andere instrumenten (zoals art. 14 EVRM). CEDAW verplicht de verdragsstaten passende maatregelen te treffen om alle discriminatie van vrouwen uit te bannen.

Artikel 12, lid 1 CEDAW erkent het recht van vrouwen op gezondheidszorg en omvat het recht op zeggenschap over het eigen lichaam en de reproductieve vrijheid. Artikel 16, lid 1, e) CEDAW garandeert vrouwen het recht “in vrijheid en bewust te beslissen over het aantal kinderen en het tijdstip van hun geboorte”.

#### 3.2.2.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie

Verplichte anticonceptie staat haaks op deze rechten. Het CEDAW-Comité heeft in zijn Algemene Aanbeveling nr. 24 over vrouwen en gezondheid expliciet gedwongen sterilisatie en dwingende anticonceptie aangemerkt als schendingen van het CEDAW: een sterilisatie zonder de toestemming van de vrouw schendt haar recht op een weloverwogen toestemming en op waardigheid, en gedwongen vormen van gezinsplanning leiden onherroepelijk tot een schending van artikel 12 CEDAW. In zijn Algemene Aanbeveling nr. 19 over geweld tegen vrouwen wordt verplichte anticonceptie als een vorm van gendergerelateerd geweld geclassificeerd. In 2018 hebben het CEDAW-Comité en het CRPD-Comité een gezamenlijke verklaring uitgebracht waarin zij onderstrepen dat alle vrouwen, ook vrouwen met een handicap, beschermd moeten worden tegen gedwongen abortus, gedwongen anticonceptie en gedwongen sterilisatie tegen hun wil of zonder hun geïnformeerde toestemming.

Hoewel een verplichte (omkeerbare) anticonceptiemaatregel minder verregaand is dan een sterilisatie, neemt zij de mogelijkheid voor de vrouw om in vrijheid en bewust over haar reproductie te beslissen evenzeer weg; een principiële schending van artikel 16.1, e) CEDAW dringt zich

derhalve op.

Bovendien fungeert CEDAW als interpretatieve leidraad voor artikel 14 EVRM: een maatregel die quasi-uitsluitend vrouwen treft, moet onder CEDAW worden getoetst op verenigbaarheid met de antidiscriminatieverplichtingen.

### 3.2.2.3 Tussenconclusie CEDAW

Het CEDAW vormt een belangrijke ondersteuning van de reproductieve autonomie van de vrouw en versterkt de in artikel 8 en 14 EVRM ingebouwde bescherming. Een Belgische wetgever die verplichte anticonceptie zou invoeren, zal moeten uitleggen waarom zijn regeling verenigbaar is met de artikelen 12 en 16 CEDAW.

## 3.2.3 IVBPR (BUPO) – Burgerrechten en politieke rechten

### 3.2.3.1 Inhoud en bindendheid

Het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (IVBPR), ook BUPO genoemd, is door België goedgekeurd bij wet van 15 mei 1981 en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 6 juli 1983. Het IVBPR is internationaalrechtelijk bindend voor België. Belangrijk is bovendien dat het Belgische Hof van Cassatie de directe werking van het IVBPR uitdrukkelijk heeft erkend zodat particulieren zich voor de Belgische rechter ook rechtstreeks op de bepalingen van het IVBPR kunnen beroepen. Het IVBPR bevat in artikel 17 een recht op eerbiediging van het privéleven dat parallel loopt met artikel 8 EVRM, en in artikel 26 een autonoom non-discriminatieverbod, (in tegenstelling tot 14 EVRM, dat samengelezen moet worden met een ander materieel recht).

Artikel 23, lid 2 IVBPR voorziet daarnaast in het recht om te huwen en een gezin te stichten. Het VN-Mensenrechtencomité heeft in zijn algemene commentaar nr. 19 verduidelijkt dat dit recht in beginsel de mogelijkheid omvat om zich voort te planten en samen te leven, en dat verdragsstaten weliswaar maatregelen inzake gezinsplanning mogen nemen, maar enkel voor zover deze noch discriminerend, noch dwingend van aard zijn. Inmengingen in de natuurlijke voortplanting, zoals een verbod of beperking op het krijgen van kinderen, een gedwongen sterilisatie of de verplichting tot het gebruik van bepaalde voorbehoedsmiddelen, worden als typische schendingen aangemerkt. Een verplichte anticonceptiemaatregel staat dus principieel op gespannen voet met artikel 23, lid 2 IVBPR.

Artikel 7 IVBPR (verbod op wrede, onmenselijke of vernederende behandeling) loopt parallel met artikel 3 EVRM. Het VN-Mensenrechtencomité heeft in zijn algemene commentaar nr. 20 uitdrukkelijk aangegeven dat deze bepaling specifiek tot doel heeft zowel de waardigheid, als de

lichamelijke en geestelijke integriteit van het individu te beschermen.

Artikel 6 IVBPR beschermt het recht op leven, maar net als artikel 2 EVRM heeft het Mensenrechtencomité de toepasselijkheid van deze bepaling op het ongeboren leven niet positief beantwoord.

### 3.2.3.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie

Het VN-Mensenrechtencomité heeft in *Mellet t. Ierland* (2016) en *Whelan t. Ierland* (2017) geoordeeld dat het Ierse abortusverbod de artikelen 7 (verbod op wrede, onmenselijke en vernederende behandeling) en 17 (privéleven) IVBPR schond. Deze rechtspraak versterkt de reproductieve autonomie van vrouwen onder het IVBPR en maakt het moeilijker om verplichte anticonceptie als verenigbaar met het verdrag te beschouwen.

### 3.2.3.3 Tussenconclusie IVBPR

Het IVBPR voegt aan de bescherming van artikel 8 en 14 EVRM een autonoom non-discriminatieverbod toe, met directe werking in het Belgisch recht. Voor een Belgische regeling van verplichte anticonceptie betekent dit een bijkomende, zelfstandige toetsingsmaatstaf.

## 3.2.4 CRPD – Rechten van personen met een handicap

### 3.2.4.1 Inhoud en bindendheid

Het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (CRPD) is door België ondertekend op 30 maart 2007, goedgekeurd bij wet van 13 mei 2009 en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 22 juli 2009. Het verdrag is internationaalrechtelijk bindend voor België. De rechtstreekse werking van een aantal bepalingen van het CRPD wordt door de Belgische rechtspraak aanvaard voor zover zij voldoende duidelijk en onvoorwaardelijk zijn. Het CRPD is bijzonder relevant omdat verplichte anticonceptie in de praktijk dikwijls wordt voorgesteld voor personen met een verstandelijke beperking of psychische stoornis. Artikel 23, lid 1, b) CRPD waarborgt het recht van personen met een handicap “om in vrijheid en op verantwoorde wijze te beslissen over het aantal kinderen en het tijdstip van geboorte”.

Het CRPD geldt voor alle personen met een handicap, en het Comité heeft uitdrukkelijk bevestigd dat personen met een psychische stoornis hieronder vallen.

### 3.2.4.2 Relevantie voor verplichte anticonceptie

Het CRPD-Comité heeft in zijn slotopmerkingen bij verschillende landenrapporten (waaronder Duitsland) duidelijk gesteld dat gedwongen sterilisatie en gedwongen anticonceptie van personen met een beperking onverenigbaar zijn met het CRPD, en dat in de plaats moet worden voorzien in

een model van supported decision-making. Diezelfde lijn werd door het Comité reeds eerder bevestigd in zijn slotopmerkingen over Spanje en Tunesië (2011), waarin het de betrokken staten opriep om wetgeving die vrijheidsbeneming op grond van een (psychosociale of verstandelijke) handicap toelaat, in te trekken en om alle medische behandelingen, met inbegrip van geestelijke gezondheidszorg, te baseren op de geïnformeerde toestemming van de betrokkene. Het Hoge Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties heeft daarbij een bijzonder strikte uitleg verdedigd: ook wanneer een handicap slechts één element vormt in een geheel van criteria voor onvrijwillige opname of behandeling (bijvoorbeeld in combinatie met “gevaarlijkheid” of “zorgnoodzaak”), blijft de maatregel discriminatoir zodra de handicap mede aan de grondslag ligt; de juridische grondslag voor een vrijheidsbeperkende maatregel moet volgens het Commissariaat dus volledig losgekoppeld worden van de handicap en op neutrale wijze gelden voor iedereen op gelijke voet. Toegepast op verplichte anticonceptie betekent dit dat een Belgische wet die, al was het maar in combinatie met andere criteria zoals “onverantwoord ouderschap” of een ingeschat risico voor het toekomstige kind, de aanwezigheid van een psychische stoornis of verstandelijke beperking als toepassingsgrond hanteert, zich rechtstreeks blootstelt aan een kwalificatie als discriminatie op grond van handicap onder de artikelen 5, 14 en 17 CRPD. Een interpretatieve verklaring zoals door Nederland bij ratificatie afgelegd, is in België niet voorgenomen; de Belgische wetgever is dus volledig gebonden aan artikel 23 CRPD zoals dit door het CRPD-Comité wordt uitgelegd.

Dezelfde lijn wordt op breder supranationaal vlak bevestigd. Het Comité van Ministers van de Raad van Europa heeft in zijn aanbeveling (CM/Rec(2012)6) over de bescherming en bevordering van de rechten van vrouwen en meisjes met een handicap de lidstaten uitdrukkelijk opgeroepen om hen te beschermen tegen gedwongen sterilisatie, gedwongen anticonceptie en gedwongen abortus. In dezelfde zin oordeelde het Hoge Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties in een rapport van 2012 dat medische ingrepen op vrouwen en meisjes met een handicap die zonder hun vrije en geïnformeerde toestemming worden uitgevoerd, ook wanneer derden (ouders, voogden, instellingen) plaatsvervangend zouden hebben toegestemd, een vorm van geweld vormen. Doctrinair wordt hieruit afgeleid dat een ingreep zoals abortus, sterilisatie of anticonceptie die wordt uitgevoerd op basis van plaatsvervangende toestemming, tegen de wil of zonder de geïnformeerde instemming van de betrokkene, kan worden beschouwd als een schending van het verbod op gedwongen medische behandelingen. Voor de verplichte anticonceptie betekent dit dat de figuur van de vertegenwoordiger (cascaderegeling, bewindvoerder of via voorafgaande wilsverklaring) geen toereikende juridische grondslag biedt om de toestemmingsvereiste te omzeilen bij personen met een beperking of een psychische stoornis.

In G.M. e.a. t. Moldavië lijkt het EHRM bovendien de overstap te maken naar het mensenrechtenmodel van het CRPD: het Hof verlaat zijn paternalistische houding uit eerdere rechtspraak die ervan uitging dat vrouwen met een verstandelijke beperking geen beslissingen over reproductie kunnen nemen, en aanvaardt dat ook personen met een verstandelijke beperking (indien zij wilsbekwaam zijn) een vrije, geïnformeerde toestemming moeten geven voor elke medische behandeling, met inbegrip van anticonceptie en sterilisatie. Een medische behandeling verplicht maken louter op basis van de aanwezigheid van een beperking, lijkt na G.M. niet langer aanvaardbaar.

De spanning is duidelijk: terwijl een nationale wetgever zou kunnen overwegen verplichte anticonceptie toe te laten voor vrouwen met een psychische stoornis, ondergraaft het CRPD precies deze categorisering. De maatregel raakt aan de gelijke uitoefening van reproductieve rechten en aan de autonomie van personen met een beperking.

#### 3.2.4.3 Tussenconclusie CRPD

Het CRPD vormt voor België een onoverkomelijk obstakel voor elke regeling van verplichte anticonceptie die zich richt op personen met een handicap of psychische stoornis. Een dergelijke regeling zou rechtstreeks ingaan tegen artikel 23 CRPD zoals geïnterpreteerd door het CRPD-Comité en, sinds G.M. e.a. t. Moldavië, ook in lijn met de evolutie van de EHRM-rechtspraak die het CRPD-model omarmt.

### 3.3 Synthese: Supranationaal

In welke mate laat het supranationaal juridisch kader verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toe?

Het supranationaal kader sluit verplichte anticonceptie niet absoluut uit. Het laat een zeer enge marge open, namelijk in uitzonderlijke individuele gevallen waarin (i) een wettelijke grondslag bestaat die voldoende duidelijk en voorzienbaar is; (ii) de maatregel strekt tot bescherming van de gezondheid van de vrouw zelf en niet (louter) tot bescherming van het toekomstige kind; (iii) de maatregel proportioneel en subsidair is, met name nadat alle vrijwillige en minder ingrijpende alternatieven zijn uitgeput; (iv) geen ongeoorloofd onderscheid wordt gemaakt op grond van geslacht of handicap; en (v) een omkeerbaar middel wordt gebruikt zonder fysieke dwang, zodat de drempel van artikel 3 EVRM niet wordt overschreden.

Daarbuiten, en met name wanneer de maatregel wordt aangewend omwille van de bescherming van een nog te verwekken kind, wanneer fysieke dwang wordt aangewend, of wanneer een categorische groepsbenadering wordt gehanteerd, stuit verplichte anticonceptie op meerdere

onoverkomelijke supranationale obstakels.

Voor het Belgisch recht, waar elke wettelijke grondslag ontbreekt en waar het ongeboren kind geen rechtssubjectiviteit heeft, betekent dit dat verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap, zoals door sommige Belgische politici bepleit, op vandaag niet verenigbaar is met de bestaande supranationale verbintenissen. Een eventuele toekomstige Belgische regeling zou zich moeten beperken tot die zeer enge marge die het EVRM, het CEDAW, het CRPD, het IVBPR en het IVRK openhouden, en zal het scherpe toezicht van het EHRM en de VN-comités niet kunnen ontwijken.

## 4 DE BELGISCHE JURIDISCHE BENADERING

In welke mate laat het Belgisch juridisch kader verplichte anticonceptie toe bij onverantwoord ouderschap?

Waar het supranationaal kader (zie supra, Deel 3) reeds duidelijk maakte dat een verplichte anticonceptiemaatregel op gespannen voet staat met meerdere mensenrechtelijke verdragen, dringt de vraag zich op of de Belgische rechtsorde, in haar grondrechten, haar wetgeving inzake patiëntenrechten, haar wetgeving inzake de bescherming van personen met een psychiatrische aandoening en haar (jeugd)beschermingsrecht, een ander antwoord geeft, dan wel diezelfde lijn doortrekt. Het debat is hardnekkig en heeft de afgelopen jaren geleid tot een federaal wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming, tot twee Vlaamse conceptnota's en tot meerdere voorstellen van decreet tot wijziging van het Decreet Integrale Jeugdhulp, en meer recent tot een nieuw federaal wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 met het oog op een gedwongen opname van zwangere personen met een zware verslaving. Op grondwettelijk niveau werd in oktober 2025 bovendien een voorstel ingediend om de seksuele en reproductieve rechten, en met name het recht op anticonceptie, uitdrukkelijk te verankeren via een nieuw artikel 23bis Gw. Geen van deze initiatieven beoogt evenwel een wettelijke basis te creëren voor het verplichten van anticonceptie; ze richten zich op de bescherming van het (ongeboren) kind enerzijds, en op een ruimere waarborg van reproductieve autonomie anderzijds.

Deel 4 onderzoekt achtereenvolgens de grondrechten in de Belgische Grondwet (4.1), de Wet Patiëntenrechten (4.2), de gewijzigde wet betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening (voorheen de "interneringswet") of Wet Bescherming Persoon Geesteszieke (4.3), de rechtspositie van het ongeboren kind, met inbegrip van het Decreet Integrale Jeugdhulp (4.4), en sluit af met de vraag of er sprake is van een juridische leemte (4.5).

### 4.1 Grondrechten in de Belgische Grondwet

#### 4.1.1 Artikelen 10 en 11 Gw – gelijke behandeling en non-discriminatie

De artikelen 10 en 11 van de Grondwet behoren tot de klassieke fundamentele rechten en zijn van bijzonder belang in de Belgische context. Artikel 10 bevat het eigenlijke gelijkheidsbeginsel ("de Belgen zijn gelijk voor de wet"), terwijl artikel 11 het niet-discriminatiebeginsel uitdrukt ("het genot van de rechten en vrijheden aan de Belgen toegekend moet zonder discriminatie verzekerd worden"). Niettegenstaande het technisch-juridisch onderscheid, behandelt de rechtsleer beide beginselen, gelijkheid en niet-discriminatie, doorgaans samen.

Zoals net vermeld leest het Grondwettelijk Hof beide bepalingen samen en hanteert een vaste rechtvaardigingstoets: een verschil in behandeling tussen vergelijkbare categorieën van personen is slechts grondwettig wanneer dat verschil op een objectief criterium berust, een legitiem (wettig) doel nastreeft, pertinent is om dat doel te bereiken en evenredig is met de gevolgen ervan. De standaardformulering van die toets, die in 2025 nogmaals onverkort werd hernomen in de

arresten nrs. 2/2025 en 8/2025, luidt dat "het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie niet uitsluit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is" en dat de toets wordt geschonden "wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel". Spiegelbeeldig erkent het Hof ook dat het beginsel zich ertegen verzet dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat. In aangelegenheden waar de wetgever over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt (zoals het sociaaleconomisch, gezondheids- of fiscaal beleid) voert het Hof slechts een marginale toetsing uit en zal het de keuze van de wetgever slechts afkeuren indien zij niet redelijk verantwoord is of indien zij op onevenredige wijze afbreuk doet aan de rechten van de betrokkenen.

Het is van belang het toetsingsschema systematisch te ontleden. In de Belgische rechtsleer wordt traditioneel een onderscheid gemaakt tussen formele (juridische) gelijkheid en materiële (feitelijke) gelijkheid: het gelijkheidsbeginsel verbiedt willekeurige juridische onderscheiden, maar staat niet eraan in de weg dat de wetgever via positieve acties feitelijke ongelijkheden tracht weg te werken. De grondwetsherziening van 21 februari 2002 heeft die laatste benadering uitdrukkelijk in de Grondwet zelf verankerd: artikel 10, derde lid Gw bevestigt de gelijkheid van mannen en vrouwen en artikel 11bis Gw vormt sindsdien de grondwettelijke basis voor wetgeving die de effectieve gelijkheid tussen man en vrouw moet bewerkstelligen (onder meer door de gelijke toegang tot openbare mandaten te bevorderen). In datzelfde kader werd in 2002 ook het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen opgericht, dat onder meer toeziet op de naleving van het gelijkheidsbeginsel en zich ook over de gelijkheid van transgender personen, non-binaire personen en personen met een variatie in hun geslachtskenmerken buigt. Het Grondwettelijk Hof heeft inmiddels uitdrukkelijk geoordeeld dat de bijzondere grondwettelijke aandacht voor de gelijkheid tussen mannen en vrouwen niet betekent dat de Belgische grondwettelijke orde gebaseerd is op een binaire invulling van geslacht en gender.

Op het niveau van de gewone wetgeving wordt het discriminatieverbod horizontaal uitgewerkt in drie federale antidiscriminatiewetten: de Antiracismewet van 30 juli 1981, de Wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen (Genderwet) van 10 mei 2007 en de algemene Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007. De Genderwet beschermt onder meer tegen direct en indirect onderscheid op grond van geslacht, genderidentiteit, genderexpressie, zwangerschap en gezinsverantwoordelijkheden. De toetsingsmogelijkheden voor verschillen in behandeling zijn daarbij geringer naarmate het beschermde criterium "verdachte" is: een onderscheid op grond van geslacht, gender of "raciale" criteria is doorgaans bijzonder moeilijk te rechtvaardigen.

Het debat omtrent verplichte anticonceptie laat zich niet los van deze toets denken. Zoals reedsesignaleerd in de rechtsleer dreigt een verplichte anticonceptiemaatregel, die de facto haast steeds op de vrouw zal worden toegepast wegens de fysieke verbondenheid met het ongeboren kind en wegens de beperkte mogelijkheden van omkeerbare anticonceptie bij de man, een verschil in behandeling tussen mannen en vrouwen in te voeren. De praktische werkelijkheid bevestigt

deze bezorgdheid: zowel het federale wetsvoorstel-Van Peel/Crombez als de twee Vlaamse conceptnota's focussen, gelet op het feit dat de toekomstige moeder de drager van het kind is, in hoofdzaak op de vrouw. Op het ogenblik dat een wetgever ervoor zou opteren om verplichte anticonceptie wettelijk te verankeren, zal die wetgeving derhalve niet alleen aan artikel 14 EVRM moeten voldoen (zie supra, Deel 3), maar ook aan artikel 10 en 11 Gw, en bij een geslachtsspecifiek toepassingsgebied bovendien aan de federale Genderwet en Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007. Bovendien oordeelde het Grondwettelijk Hof reeds dat de wetgever niet verplicht is geboren en ongeborn kinderen op identieke wijze te behandelen, en dat de artikelen 10 en 11 Gw op zich niet bepalen dat de mens al vanaf zijn verwekking de bescherming geniet die deze artikelen waarborgen. De gelijkheidstoets werkt dus in twee richtingen: zij vormt zowel een hindernis voor een geslachtsspecifieke anticonceptieverplichting, als een rem op het opdringen van een statuut van rechtssubject aan het ongeborn kind.

Toegepast op de toetsingscriteria van objectieve verantwoording, legitiem doel, pertinentie en evenredigheid, laat een eventueel verschil in behandeling tussen man en vrouw zich in abstracto wel verdedigen vanuit het feit dat de zwangerschap, en dus het concrete risico voor het ongeborn kind, fysiek bij de vrouw ligt. Het beoogde doel: de bescherming van het (ongeboren) kind tegen ernstige prenatale schade, kan worden gekwalificeerd als legitiem, en het uitgangspunt dat omkeerbare anticonceptie bij de vrouw medisch realistischer is dan bij de man, maakt zo'n maatregel in beginsel ook pertinent. Het is echter precies bij de pertinentie- en evenredigheidstoets dat een eenzijdige verplichting voor de vrouw moeilijk overeind blijft. De bezorgdheid die het wetsvoorstel Van Peel/Crombez beoogt te ondervangen, onverantwoord ouderschap, intrafamiliaal geweld, verwaarlozing of mishandeling van het kind, is in werkelijkheid lang niet altijd toerekenbaar aan de zwangere persoon alleen. Wanneer het de vader is van wie de mishandeling, het partnergeweld of het middelengebruik uitgaat, raakt een verplichting die enkel op de vrouw drukt het beoogde beschermingsdoel niet, en wordt het verschil in behandeling moeilijk verantwoordbaar. Daarnaast verandert ook de maatschappelijke realiteit: in een evoluerend samenlevingsmodel waarin het ouderschap als gedeeld wordt opgevat, kan het de iure beperken van reproductieve verplichtingen tot de vrouwelijke partner moeilijk standhouden zonder een schending van het discriminatieverbod op te leveren. Bovendien wijst de rechtsleer er uitdrukkelijk op dat de reproductieve autonomie en de vrije toegang tot anticonceptie zelf onderdeel uitmaken van het streven naar feitelijke gelijkheid tussen man en vrouw, en niet enkel een louter individueel zelfbeschikkingsrecht uitmaken: een eenzijdig op de vrouw drukkende reproductieve verplichting werkt, gelet op de impact op haar onderwijs-, carrière- en participatiekansen, de bestaande genderongelijkheid in de hand in plaats van haar te verminderen.

Daarbij komt dat een eventuele verplichte "omkeerbare" anticonceptiemaatregel bij de man de facto zou neerkomen op een onomkeerbare ingreep (sterilisatie), aangezien praktische omkeerbare alternatieven voor mannen zo goed als onbestaande zijn. Dit verschil in technische realiteit, dat de rechter wellicht ertoe zou nopen de maatregel in de eerste plaats, of zelfs uitsluitend, aan de vrouw op te leggen, dreigt daardoor binnen zichzelf een schending van het discriminatieverbod te creëren. Bovendien zou een dergelijk verschil ook moeten standhouden binnen de strenge toets die de Genderwet en de algemene Antidiscriminatiewet voorschrijven voor

onderscheiden op grond van geslacht of zwangerschap. Het Grondwettelijk Hof toetst in dat verband traditioneel niet enkel op de pertinentie van het criterium, maar ook of de wetgever daadwerkelijk heeft aangetoond dat de aangewende middelen geschikt en noodzakelijk zijn ter realisatie van de doelstelling; een bewijslast waaraan een geslachtsspecifieke anticonceptiemaatregel slechts moeizaam zou kunnen voldoen.

Kortom: de artikelen 10 en 11 Gw verzetten zich niet op zich tegen elk denkbaar verschil in behandeling tussen man en vrouw in deze materie, maar de gecombineerde toets van pertinentie en evenredigheid, versterkt door de bijzondere antidiscriminatiwetgeving en de evolutie naar een gedeeld ouderschapsmodel, laat slechts weinig ruimte voor een geslachtsspecifieke regeling die de toets der kritiek doorstaat.

#### 4.1.2 Artikel 22 Gw – het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven

Artikel 22 Gw waarborgt het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven, behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald. De grondwetgever heeft deze bepaling sinds 1994 uitdrukkelijk in het verlengde van artikel 8 EVRM vormgegeven en steeds aangegeven dat met de invoering van het artikel "een zo groot mogelijke concordantie is nagestreefd" met die verdragsbepaling. Het Grondwettelijk Hof bevestigt deze brug consequent en oordeelde in 2017 zelfs dat wanneer enkel een schending van artikel 8 EVRM wordt aangevoerd, daarmee meteen ook een aanvoering van een schending van artikel 22 Gw kan worden aangenomen. De begrippen "privéleven" en "gezinsleven" worden bovendien op dezelfde wijze ingevuld als in artikel 8 EVRM en artikel 17 BUPO. Concreet betekent dit dat artikel 22 Gw zowel het recht op respect voor de ouderwens beschermt, als in negatieve zin: het recht om geen ouder te worden. Het "recht op een kind" daarentegen wordt door deze bepaling niet als zodanig gewaarborgd.

Een algemene, verplichte anticonceptiemaatregel raakt principieel aan het in artikel 22 Gw gewaarborgde recht op respect voor de ouderwens en vormt daardoor een inmenging die slechts gerechtvaardigd kan worden binnen de beperkingsclausule. Artikel 22 Gw vereist op zich enkel dat de inmenging "door de wet" is bepaald, maar uit de uitdrukkelijke verbondenheid met artikel 8 EVRM volgt dat ook de bijkomende criteria uit artikel 8.2 EVRM, een legitiem doel en de noodzakelijkheid in een democratische samenleving, vervuld moeten zijn. Het Hof erkent in dit verband een appreciatiemarge voor de wetgever om een billijk evenwicht na te streven tussen de belangen van het individu en die van de gemeenschap, maar wijst er tegelijk op dat een al te zware aantasting van het recht op privé- en gezinsleven moeilijk verantwoordbaar zal zijn. Toegepast op verplichte anticonceptie raakt zo'n maatregel aan de meest intieme aspecten van het privé- en gezinsleven, waardoor de beoordelingsmarge beperkt is en de Belgische staat, in lijn met de vaststelling onder artikel 8.2 EVRM, slechts zeer moeilijk een evenredige verhouding zou kunnen aantonen tussen het nagestreefte beschermingsdoel en de aantasting van het grondrecht.

#### 4.1.3 Artikel 22bis Gw – de rechten van het kind

Artikel 22bis Gw, ingevoegd bij grondwetsherziening van 23 maart 2000 en gewijzigd bij grondwetsherziening van 22 december 2008 (volgens het IVRK), kent aan elk kind onder meer het

recht toe op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit, en bepaalt dat het belang van het kind de eerste overweging is bij elke beslissing die het kind aangaat. De vraag of deze bepaling ook de ongeborene beschermt, en dus zou kunnen dienen als grondwettelijke aanknopingspunt voor maatregelen ten aanzien van de zwangere persoon, dan wel als rechtvaardiging voor verplichte anticonceptie, heeft het Grondwettelijk Hof in zijn arrest van 5 oktober 2011 uitdrukkelijk beantwoord: de rechten toegekend aan kinderen door artikel 22bis van de Grondwet strekken zich niet uit tot het embryo en de foetus. Het Hof verwierpt het middel zonder uitvoerige motivering, maar de uitspraak ligt volledig in lijn met de parlementaire voorbereiding: artikel 22bis Gw werd ingevoerd in de nasleep van de Dutroux-affaire en doelt op de bescherming van "de minderjarige", zijnde een kind vanaf zijn geboorte tot de leeftijd van achttien jaar. De uitbreiding bij de grondwetsherziening van 2008, waarbij het kind onder meer het recht op meningsuiting kreeg, bevestigt deze lezing: het zou absurd zijn een dergelijk recht ook op ongeboren leven toe te passen.

Deze interpretatie werd nadien bevestigd door de Raad van State in zijn arrest van 3 april 2014, en blijft in lijn met de Belgische cassatierechtspraak die het ongeboren leven geen recht op leven naar Belgisch recht toekent, zonder dat het Europees Hof zich tot vandaag duidelijk heeft uitgesproken over de toepassing van artikel 2 EVRM op een embryo of foetus in vivo. De gevolgtrekking voor de vraag naar verplichte anticonceptie is tweeledig. Enerzijds biedt artikel 22bis Gw géén grondwettelijke titel om de fysieke integriteit van de zwangere persoon te beperken in naam van de rechten van het ongeboren kind, aangezien dat kind volgens het Grondwettelijk Hof zelf niet binnen de personele werkingssfeer van artikel 22bis Gw valt. Anderzijds, en spiegelbeeldig, betekent dit dat een mogelijke wetgeving inzake verplichte anticonceptie geen grondwettelijk verankerd "recht van het kind om geboren te worden" als legitiem doel kan invoeren om de inmenging op artikel 22 Gw en artikel 8 EVRM te rechtvaardigen. De grondwettelijke bescherming van het kind start juridisch bij de geboorte.

#### 4.1.4 Artikel 23 Gw – recht op een menswaardig leven en de overgang naar de Wet Patiëntenrechten

Artikel 23 Gw waarborgt voor eenieder het recht om een menswaardig leven te leiden en somt, in een niet-limitatieve opsomming, de sociaal-economische rechten op, waaronder het recht op de bescherming van de gezondheid. Hoewel artikel 23 Gw doorgaans in eerste instantie wordt beschouwd als een sociaal grondrecht met standstill-werking en een positieve verplichting voor de overheid, vormt het tegelijk de Belgische grondwettelijke pendant van een ruimer recht op gezondheid. Vanuit dit perspectief geeft artikel 23 Gw, samen met artikel 22 Gw, een grondwettelijke inbedding aan het recht van eenieder om zelf weloverwogen keuzes te maken over zijn vruchtbaarheid en gezondheidszorg, met inbegrip van een vrije toegang tot anticonceptie. Het in oktober 2025 ingediende voorstel tot herziening van de Grondwet, met het oog op de invoering van een artikel 23bis Gw dat de seksuele en reproductieve rechten, waaronder het recht op (gratis en aangepaste) anticonceptie en op zwangerschapsafbreking, uitdrukkelijk waarborgt, illustreert dat de wetgever zich bewust is van het feit dat reproductieve rechten op vandaag slechts onrechtstreeks zijn verankerd in de Grondwet (via artikelen 22 en 23 Gw) en zoekt naar een

steviger grondwettelijke basis.

Het verband met de Wet Patiëntenrechten is rechtstreeks. Het recht op bescherming van de gezondheid uit artikel 23 Gw wordt op het niveau van de gewone wetgeving onder meer geconcretiseerd in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, die uitdrukkelijk de vrije, geïnformeerde toestemming van de patiënt vooropstelt voor elke medische tussenkomst. De Wet Patiëntenrechten vertaalt de in artikel 22 Gw, artikel 8 EVRM en artikel 23 Gw vervatte grondrechten, fysieke integriteit, zelfbeschikking, gezondheidsbescherming, naar een operationeel toestemmingsregime in het gezondheidsrecht. Het is precies tegen die achtergrond dat de vraag naar verplichte anticonceptie in 4.2 verder wordt onderzocht.

## 4.2 De Wet Patiëntenrechten – toestemming en medische beslissingen

De vrijwilligheid van elke medische tussenkomst is de hoeksteen van de Wet Patiëntenrechten. Artikel 8, §1 Wet Patiëntenrechten bepaalt dat iedere patiënt het recht heeft om vrij in te stemmen met elke interventie van een beroepsbeoefenaar, mits hij voorafgaandelijk voldoende werd geïnformeerd. Het toestemmingsconcept in het gezondheidsrecht is sterk verfijnd en waarborgend: de toestemming moet specifiek, geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij zijn. Spiegelbeeldig erkent artikel 8/1 Wet Patiëntenrechten het recht om elke medische tussenkomst te weigeren. Dit recht is volgens de rechtsleer rechtstreeks geënt op het recht op fysieke integriteit en het zelfbeschikkingsrecht, beide beschermd door artikel 8 EVRM. De rechtspraak benadrukt overigens dat een toestemming pas geldig is wanneer zij vrij is van wilsgebreken: een toestemming die werd verkregen onder morele dwang, bijvoorbeeld in een afhankelijkheidsverhouding, wordt door de strafrechter als onbestaande beschouwd, en de medische tussenkomst die op zulke "toestemming" steunt, schendt flagrant de fysieke integriteit.

De Wet Patiëntenrechten zelf is in 2024 inhoudelijk hervormd door de wet van 6 februari 2024 ("Wijzigingswet Wet Patiëntenrechten 2024") die, naast een actualisering van het patiëntbegrip ("participerende patiënt") en een aanvulling van de definities (art. 2 Wet Patiëntenrechten), de bestaande beginselen op het vlak van toestemming en weigering grotendeels onveranderd laat. Het toestemmingsregime van artikel 8 Wet Patiëntenrechten blijft het kernartikel inzake de medische beslissingsautonomie van de patiënt. Belangrijk is dat de definitie van "patiënt" in artikel 2 Wet Patiëntenrechten uitgaat van een "natuurlijke persoon", wat impliceert dat de patiënt in leven moet zijn: het ongeborn leven valt bijgevolg niet onder de definitie van patiënt en geniet als zodanig dus geen patiëntenrechten. Dit is in lijn met het Belgisch personenrecht, waar de rechtspersoonlijkheid pas aanvangt bij de levende en levensvatbare geboorte.

Toegepast op anticonceptie betekent dit dat het innemen van anticonceptiemiddelen of het ondergaan van een sterilisatieprocedure principieel een specifieke, geïnformeerde, voorafgaandelijke en vrije toestemming vereist conform artikel 8, §1 Wet Patiëntenrechten. Het Hof van Cassatie heeft daarbij verduidelijkt dat bij sterilisatie enkel de toestemming nodig is van de persoon die wordt gesteriliseerd, niet die van zijn of haar partner. De Wet Patiëntenrechten en de daaruit voortvloeiende rechtsleer benadrukken bovendien dat sterilisatie nooit mag dienen als middel tot gedragscontrole of comfort voor derden, een dergelijk gebruik zou strijdig zijn met

onder meer het verbod op vernederende behandeling (art. 3 EVRM) en het recht op eerbiediging van het privéleven (art. 8 EVRM). Het verplichten van anticonceptie zou rechtstreeks indruisen tegen artikel 8, §1 Wet Patiëntenrechten: zonder die vrije toestemming is sprake van een onvrijwillige medische handeling die wordt opgelegd.

De Wet Patiëntenrechten laat in beperkte gevallen wel een afwijking toe van de vereiste van geïnformeerde toestemming, maar enkel op basis van een duidelijke wettelijke bepaling. Zo voorziet artikel 15, §2 Wet Patiëntenrechten in een voorwaardelijke mogelijkheid voor de beroepsbeoefenaar om in te grijpen indien bij wilsonbekwame personen de beslissing van de vertegenwoordiger in strijd is met het belang van de patiënt, en laat artikel 8/1 Wet Patiëntenrechten een tussenkomst toe in een spoedgeval wanneer er geen duidelijkheid is omtrent de voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Deze uitzonderingen vormen een toepassing van de noodtoestand en gelden enkel voor situaties waarin het onmogelijk is voor de arts om de wil van de patiënt te kennen, en steeds in het onmiddellijke belang van de gezondheid van de patiënt zelf. Zij bieden geen voldoende grondslag om in te grijpen ten voordele van de gezondheid van het ongeboren leven wanneer dit niet eveneens in het belang is van de zwangere persoon.

Voor wilsonbekwame patiënten, minderjarigen of meerderjarigen die feitelijk niet in staat zijn hun wil te vormen of te uiten, werkt de Wet Patiëntenrechten in de artikelen 12 tot 14 een cascaderegeling uit van mogelijke vertegenwoordigers. Zelfs in dat geval geldt dat de zorgverlener slechts kan afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger wanneer er sprake is van een ernstige bedreiging voor het leven of de gezondheid van de patiënt en de uitdrukkelijke wil van de patiënt zelf niet gekend is. Voor specifiek de sterilisatie van wilsonbekwame meerderjarigen geldt overigens een nog strenger regime: artikel 497/2, 15° oud BW bepaalt uitdrukkelijk dat de toestemming tot sterilisatie niet vatbaar is voor bijstand of vertegenwoordiging door een bewindvoerder voor wie handelingsonbekwaam werd verklaard, omdat sterilisatie een hoogstpersoonlijke handeling betreft. De Nationale Raad van de Orde der artsen heeft bovendien geadviseerd dat sterilisatie van een meerderjarige met een psychiatrische aandoening slechts overwogen mag worden indien er geen andere, minder ingrijpende alternatieven bestaan en op voorwaarde van een grondige multidisciplinaire evaluatie (met onder meer een gynaecoloog, een neuropsychiater en de huisarts), én op voorwaarde dat de wettelijke vertegenwoordiger schriftelijk en vrij heeft toegestemd na voorafgaande voorlichting over het onomkeerbare karakter van de ingreep. Voor verplichte anticonceptie biedt dit kader géén autonome wettelijke grondslag: de Wet Patiëntenrechten is een toestemmings- en geen dwangwet, en de uitzonderingen op het toestemmingsvereiste zijn restrictief en steeds gericht op het belang van de patiënt zelf, niet op dat van een derde of van het ongeboren leven.

De situatie wordt niet anders wanneer het over de zwangere persoon gaat. Aangezien iedere medische behandeling die gunstig is voor het leven of de gezondheid van het ongeboren leven betrekking heeft op de verstrekking van gezondheidszorg aan de zwangere persoon, die wel onder de definitie van patiënt valt, is de Wet Patiëntenrechten van toepassing en blijft het recht om elke medische tussenkomst te weigeren overeind. De rechtsleer benadrukt in dat verband uitdrukkelijk

dat de Wet Patiëntenrechten als algemeen kader voor het toestemmingsregime ook tijdens de zwangerschap doorwerkt, en dat zij in samenhang met artikel 8 EVRM een autonoom beschermingsregime vormt dat los staat van het specifieke wettelijke kader inzake zwangerschapsafbreking; de noodzaak om elke onvrijwillige medische tussenkomst tegenover een zwangere persoon op een uitdrukkelijke, kwalitatieve wettelijke grondslag te steunen volgt rechtstreeks uit die samenloop. Dit recht eindigt niet bij de aanvang van de zwangerschap. Het Decreet Integratie Jeugdhulp bevat overigens evenmin een grondslag voor fysieke dwang bij de uitvoering van maatregelen ten aanzien van de ouders, en ook bij een ernstige verslaving is fysieke dwang tot een medische behandeling tijdens de zwangerschap uitgesloten.

### 4.3 De wet betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening

Aangezien in het politieke debat over verplichte anticonceptie regelmatig naar de "interneringswet" of de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke (WBPGe) van 26 juni 1990 wordt verwezen als (potentiële) wettelijke grondslag voor onvrijwillige maatregelen ten aanzien van bepaalde doelgroepen, is het noodzakelijk de actuele stand van zaken van deze wet, sinds 1 januari 2025 ingrijpend gewijzigd, toe te lichten.

#### 4.3.1 De wet van 16 mei 2024: van "gedwongen opname van geesteszieken" naar "beschermende observatiemaatregel"

Op 1 januari 2025 is de wet van 16 mei 2024 houdende diverse bepalingen betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke in werking getreden. De hervorming verandert niet alleen de terminologie ("geesteszieke" wordt vervangen door "persoon met een psychiatrische aandoening", en "gedwongen opname" door "beschermende observatiemaatregel"), maar wijzigt ook substantieel de procedure. Voor de eerste keer wordt een wettelijke definitie van "psychiatrische aandoening" ingevoegd via een nieuw artikel 1/1 in de wet: het gaat om een volgens de huidige stand van de wetenschap als zodanig omschreven aandoening die de realiteitsperceptie, het oordeelsvermogen, de denkprocessen, de stemming of de controle over diens daden ernstig kan verstoren, met uitsluiting van de onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden.

De hervorming streeft uitdrukkelijk vier doelen na: trauma en stigma vermijden, het concept psychiatrische aandoening verduidelijken in lijn met onder meer het CRPD-verdrag, het gebruik van de spoedprocedure terugdringen door de invoering van een klinische evaluatieperiode van maximaal 48 uur, en het invoeren van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden (VBOV) als tussenvorm tussen de meer dwingende beschermende observatiemaatregel en een volledig vrijwillige behandeling. De vrijwillige behandeling onder voorwaarden vereist de toestemming van de persoon met een psychiatrische aandoening, alsook de opstelling, samen met de behandelend arts, van een individueel behandelingsplan. De wet is daarmee niet langer eenzijdig gericht op klassieke residentiële zorg en geeft een ruimere plaats aan het beginsel van vrijwilligheid, in lijn met de Wet Patiëntenrechten.

#### 4.3.2 Middelengebruik als psychiatrische aandoening: stand van zaken en recente initiatieven

Een sleutelvraag in het kader van onverantwoord ouderschap is of een verslaving als een psychiatrische aandoening in de zin van de wet van 26 juni 1990 kan worden gekwalificeerd. Het antwoord op die vraag is op vandaag genuanceerder geworden dan voorheen, en is bepalend voor de juridische ruimte die er bestaat om in te grijpen ten aanzien van een zwangere persoon met een ernstige middelenproblematiek.

In het klassieke schema werd aangenomen dat een verslaving op zichzelf géén geestesziekte uitmaakt in de zin van de WBPG. De rechtsleer wees daarbij op het risico dat een ruime invulling van het begrip "geestesziekte" tot een te lage drempel voor gedwongen opname zou leiden, en op het feit dat middelengebruik dat niet gepaard gaat met een onderliggende psychische aandoening vaak slechts succesvol kan worden aangepakt indien de betrokkene zelf gemotiveerd is. Tegelijk werd in de praktijk een toenemende bereidheid vastgesteld om ook bij verslaving zonder geestesziekte over te gaan tot gedwongen opname: cijfers van het Vlaamse departement WVG wijzen uit dat verslavingsproblematiek goed is voor ongeveer 22% van de diagnoses bij gedwongen opnames in Vlaanderen.

Het Grondwettelijk Hof heeft die spanning grotendeels weggewerkt in zijn arrest van 12 januari 2023: het Hof oordeelde dat niet kan worden uitgesloten dat een persoon met een ernstige alcohol-, toxicologische of medicijnverslaving in voorkomend geval kan worden beschouwd als een geestesziek persoon in de zin van artikel 2 van de wet van 26 juni 1990, en dat het aan de bevoegde (vrederechter) is om hierover in concreto te oordelen. Het Hof verwerpt op die grond het aangevoerde verschil in behandeling tussen geesteszieken en personen met een verslavingsproblematiek en bevestigt de bestaanbaarheid van artikel 2 van de wet met de artikelen 10 en 11 Gw. De parlementaire voorbereiding van de wet van 26 juni 1990 zelf gaf trouwens reeds aan dat sommige zware alcoholisten en druggebruikers als geesteszieken konden worden aangezien, en dat de wet in dat opzicht ruim moet worden uitgelegd, mits aan de overige cumulatieve voorwaarden is voldaan.

De invoering van een wettelijke definitie van "psychiatrische aandoening" in artikel 1/1 van de wet, ingevoegd bij de wet van 16 mei 2024, sluit het probleem van verslaving als zodanig dus niet uit, maar laat het aan de bevoegde rechter over om in concreto te beoordelen of een persoon die lijdt aan een alcohol-, drugs- of geneesmiddelenverslaving als zodanig kan worden beschouwd. Het EVRM verzet zich overigens niet tegen een vrijheidsberoving in geval van verslaving aan alcohol of verdovende middelen: artikel 5, eerste lid, e) EVRM voorziet daar uitdrukkelijk in. Vereist is wel dat hiertoe een duidelijke wettelijke grondslag voorhanden is, wat tot 1 januari 2025 in België niet ondubbelzinnig het geval was, en wat door de wet van 16 mei 2024 deels werd verholpen via de combinatie van de nieuwe definitie en de bevestigende rechtspraak van het Grondwettelijk Hof. Het Federaal Regeerakkoord 2025-2029 vermeldt in dit verband uitdrukkelijk dat de mogelijkheid om over te gaan tot een beschermende observatiemaatregel bij zwangere personen met een verslaving consequent in de praktijk zal worden gebracht en gesteund.

Met datzelfde doel werd op 24 april 2026 een nieuw federaal wetsvoorstel ingediend (wetsvoorstel-Gijbels, DOC 56 1512/001) dat strekt tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 teneinde uitdrukkelijk de mogelijkheid te creëren om in uitzonderlijke gevallen een zwangere persoon met een zware verslaving gedwongen op te nemen, om ernstige schade aan de gezonde ontwikkeling van het (ongeboren) kind te voorkomen. Het voorstel, dat in grote lijnen herneemt wat reeds in 2021 (DOC 55 1966/001) was geopperd en daarna verviel, beperkt zich uitdrukkelijk tot een "laatste-redmiddel"-scenario, indien alle vrijwillige hulpverlening wordt geweigerd, en koppelt aan een beschermingsmaatregel ten aanzien van een zwangere persoon bijkomende waarborgen (onder meer een gemotiveerd medisch verslag en het horen van de zwangere persoon, haar partner en haar kinderen). Belangrijk is dat het voorstel uitdrukkelijk aansluit bij het advies van de Raad van State nr. 67.057 van 12 november 2020, dat ervoor pleitte om, als de wetgever in bijzondere omstandigheden een vrijheidsbenemende maatregel ten aanzien van een zwangere persoon zou willen mogelijk maken, daarvoor bij voorkeur de wet van 26 juni 1990 te wijzigen, zodat de voorwaarden met de vereiste duidelijkheid en nauwkeurigheid worden geformuleerd, gelet op het evenwicht tussen de fundamentele rechten van de zwangere vrouw en de concurrerende rechten en vrijheden, met inbegrip van die van haar ongeboren kind. Het voorstel maakt voorts duidelijk dat dergelijke (toekomstige) opname uitdrukkelijk los staat van het recht op zwangerschapsafbreking, dat onverkort behouden blijft.

Het voorstel-Gijbels is op het ogenblik van schrijven nog niet aangenomen en raakt, zelfs indien aangenomen, niet rechtstreeks aan de vraag naar verplichte anticonceptie: het beperkt zich tot de mogelijkheid van een gedwongen opname (een vrijheidsberoving), niet tot het opleggen van een concrete medische behandeling. Niettemin illustreert het voorstel hoe de federale wetgever, in het verlengde van de wet van 16 mei 2024 en het Federaal Regeerakkoord 2025-2029, een specifiek juridisch kader probeert te ontwikkelen voor het meest extreme scenario van middelenverslaving tijdens de zwangerschap, zonder daarbij over te gaan tot reproductieve dwang.

#### 4.3.3 Toepassing op de zwangere persoon en het ongeboren kind

Voor het overige blijven de inhoudelijke voorwaarden van de wet ongewijzigd. Een beschermende observatiemaatregel kan slechts worden opgelegd indien cumulatief aan drie voorwaarden is voldaan: (1) de aanwezigheid van een psychiatrische aandoening, (2) een gevaar voor de eigen gezondheid en veiligheid van de betrokkene of een ernstige bedreiging voor andermans leven of integriteit, en (3) het ontbreken van een geschikte alternatieve behandeling. De Belgische wet hanteert dus, anders dan een louter bestwilcriterium, een gevaarcriterium.

Cruciaal is dat het ongeboren kind binnen dit gevaarcriterium niet wordt gelijkgesteld met "een ander". Een gedwongen opname van een zwangere persoon kan dus niet worden gevorderd louter omdat haar gedrag, bv. Middelengebruik, een gevaar oplevert voor het ongeboren kind. Pas wanneer de zwangere persoon door datzelfde gedrag haar eigen gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengt (bijvoorbeeld door iedere prenatale zorg te weigeren waardoor (ernstige) gezondheidsschade bij haarzelf ontstaat), of een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit, kan een beschermende observatiemaatregel worden uitgesproken. Dat het bestaan

van (dreigend) gevaar voor de foetus binnen dit criterium een rol kan spelen, blijft in de literatuur onduidelijk. Het hierboven besproken wetsvoorstel-Gijbels beoogt precies op dat punt een wetswijziging, door de zware verslaving van de zwangere persoon, die schade aan de gezonde ontwikkeling van het kind dreigt te veroorzaken, uitdrukkelijk als grond voor de beschermende observatiemaatregel te erkennen.

Daarnaast, en dit is wellicht het belangrijkste verschil met de Nederlandse situatie (infra, 5) biedt de wet geen rechtsgrond voor dwangbehandeling. De wet regelt de beschermende observatiemaatregel (een vorm van vrijheidsberoving in een residentiële instelling) en de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, maar niet het opleggen van een concrete medische behandeling tegen de wil van de betrokkene. Een verplichte anticonceptiemaatregel kan dus, ook na de hervorming, níet op de wet van 26 juni 1990 worden gestoeld. Zelfs voor verslaafde zwangere personen blijft de Wet Patiëntenrechten, met haar centrale toestemmingsvereiste, onverkort van toepassing.

Bovendien biedt ook het Decreet Integrale Jeugdhulp geen grondslag voor fysieke dwang bij de uitvoering van maatregelen ten aanzien van de ouders van een geboren kind. De jeugdrechter kan ouders bijvoorbeeld niet onder dwang verplichten om hulpverlening voor zichzelf aan te gaan of om een medische behandeling te ondergaan. De weigering van de ouders om zelf hulp te zoeken of hun levensstijl aan te passen, kan wel leiden tot verdergaande maatregelen, een uithuisplaatsing, om de veiligheid van het kind te garanderen, maar dit is vóór de geboorte op vandaag nog niet mogelijk.

Samengevat: de hervormde wet betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening verfijnt het juridisch kader, onder meer door de definitie van psychiatrische aandoening, de invoering van de klinische evaluatie en de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, maar maakt verplichte anticonceptie als zodanig niet mogelijk. Zij blijft een wet over vrijheidsberoving op basis van een gevaarcriterium, niet over dwangbehandeling en al zeker niet over reproductieve dwang. Ook het voorstel-Gijbels van april 2026 beweegt zich binnen datzelfde paradigma: het verruimt enkel de gronden voor een beschermende observatiemaatregel, niet de bevoegdheid tot dwangbehandeling.

## 4.4 De rechtspositie van het ongeboren kind

Het politieke en maatschappelijke debat omtrent verplichte anticonceptie kan niet worden losgekoppeld van de juridische status van het ongeboren kind. Vele voorstanders van een verplichte anticonceptiemaatregel, of van prenatale dwangmaatregelen in het algemeen, hangen die maatregel op aan de bescherming van het (ongeboren) kind. Het is dan ook noodzakelijk te verduidelijken welke rechten een ongeboren kind in België vandaag heeft, welke de beperkingen zijn van een prenatale bescherming, en hoe het Decreet Integrale Jeugdhulp en de recente voorstellen tot wijziging ervan zich in dat kader positioneren.

### 4.4.1 De juridische status van de ongeborene en het infans conceptus-adagium

Naar Belgisch recht is het ongeboren kind geen rechtssubject. De rechtspersoonlijkheid van een natuurlijke persoon vangt aan bij de levende en levensvatbare geboorte. België kent wel het Romeinse infans conceptus-adagium, dat als juridische fictie inhoudt dat een ongeboren kind als geboren kan worden beschouwd telkens (en enkel) wanneer dit in zijn voordeel is, en dit onder de opschortende voorwaarde van een levende en levensvatbare geboorte. Het adagium kent in België slechts enkele wettelijke toepassingsgevallen: twee vermogensrechtelijke toepassingen (art. 725 en 906 oud BW) en een toepassing binnen het afstammingsrecht (art. 328, §3 oud BW, prenatale erkenning). Een ruimere of algemene toepassing wordt door sommigen mogelijk geacht, maar het Hof van Cassatie heeft in een arrest van 2 maart 2012 het bestaan van een algemeen rechtsbeginsel volgens hetwelk de aan de persoon verbonden gevolgen enkel kunnen terugwerken tot het tijdstip van de verwekking, lijken te verwerpen. Dat onderscheidt België duidelijk van Nederland, waar de zogenaamde nasciturusfictie als algemene regel is opgenomen in artikel 1:2 NBW en in de rechtspraak rechtstreeks als grondslag wordt gebruikt voor de ondertoezichtstelling van het ongeboren kind (infra).

Naast de regel van het infans conceptus is de Belgische rechtspraak duidelijk omtrent de grondwettelijke bescherming van de ongeborene. Het Grondwettelijk Hof oordeelde in zijn arrest van 5 oktober 2011 dat artikel 22bis Gw geen bescherming biedt aan het embryo en de foetus. De artikelen 10 en 11 Gw bepalen, volgens diezelfde rechtspraak, niet uit zichzelf dat de mens al vanaf zijn verwekking de bescherming geniet die zij waarborgen. Tot slot heeft ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zich nooit uitdrukkelijk uitgesproken over de toepassing van artikel 2 EVRM op een embryo of foetus in vivo.

Voor verplichte anticonceptie heeft dit twee gevolgen. Ten eerste kan een verplichte anticonceptiemaatregel, die immers steeds tot doel zou hebben de geboorte van een (toekomstig) kind te voorkomen, niet rechtstreeks worden onderbouwd door een "recht van het ongeboren kind" om in optimale omstandigheden geboren te worden, aangezien dat kind als zodanig naar Belgisch recht geen rechtssubject is. Ten tweede laat het constitutionele kader wel ruimte voor de wetgever om binnen zijn bevoegdheden, onder meer inzake gezondheids-, gezins- en jeugdbeschermingsbeleid, maatregelen te nemen ten aanzien van de zwangere vrouw en haar omgeving, met het oog op de bescherming van het ongeboren kind. Dergelijke maatregelen moeten dan worden gerechtvaardigd binnen de beperkingsclausules van artikel 8 EVRM en artikel 22 Gw, en wel op basis van het algemeen belang (bescherming van de gezondheid en de goede zeden) eerder dan op een subjectief recht van het ongeboren kind zelf.

#### 4.4.2 Decreet Integrale Jeugdhulp en de recente voorstellen tot uitbreiding naar de prenatale fase

Het Decreet Integrale Jeugdhulp van 12 juli 2013 is op vandaag het belangrijkste Vlaamse beschermingsinstrument voor minderjarigen in een verontrustende situatie. Het decreet definieert de "minderjarige" als elke natuurlijke persoon die jonger is dan achttien jaar of van wie vermoed wordt dat hij jonger is dan achttien jaar (art. 2, §1, 36° Decreet Integrale Jeugdhulp). Aangezien van een natuurlijke persoon pas sprake is bij een levende en levensvatbare geboorte, kan dit

begrip in beginsel enkel betrekking hebben op geboren kinderen. Het huidige toepassingsgebied van het decreet betreft dus geboren kinderen en hun ouders; aanstaande of toekomstige ouders, en het ongeborn kind, vallen er strikt genomen buiten.

Verschillende politieke initiatieven hebben de afgelopen jaren getracht hierin verandering te brengen. Op federaal niveau diende Van Peel samen met de Crombez op 13 februari 2020 een wetsvoorstel in tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op een algemene wettelijke verankering van het infans conceptus-adagium. Dit voorstel kreeg een (zeer kritisch en) negatief advies van de Raad van State, die onder meer wees op de te algemene formulering, de onduidelijkheid voor de zwangere vrouw en het feit dat een dergelijke algemene wijziging onverwachte gevolgen kon hebben op andere rechtsdomeinen (zoals het Wetboek van de Belgische Nationaliteit of de Verblijfwet). Het Kinderrechtencommissariaat formuleerde in 2021 een advies waarin het zowel op de tekortkomingen van het huidige beschermingskader wees, als pleitte voor een weloverwogen en precieze wetgeving die de fundamentele grondrechten van alle betrokkenen tegen elkaar afweegt.

Vervolgens werden op Vlaams niveau twee conceptnota's opgesteld: die van L. Parys (over ondertoezichtstelling van het ongeborn kind van een zwangere vrouw met een verslavingsproblematiek) en die van K. Schryvers (over een breder beleid voor de bescherming van het ongeborn kind bij een verontrustende zwangerschap). Ook werd door C. Rousseau een voorstel van decreet ingediend tot wijziging van het Decreet Integrale Jeugdhulp. Dat voorstel werd verworpen in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. In de huidige regeerperiode liggen opnieuw voorstellen voor: een voorstel Schryvers-Vandeurzen van 27 februari 2025 en, een dag later, een nieuw voorstel Rousseau tot wijziging van het Decreet Integrale Jeugdhulp.

Het voorstel Rousseau 2024-2025 (nr. 239/1) is voor het onderwerp van deze paper bijzonder relevant. Het beoogt het toepassingsgebied van het Decreet Integrale Jeugdhulp uit te breiden naar de prenatale fase door uitdrukkelijke definities van "verontrustende zwangerschap", "ongeborn kind" (begrepen als de foetus vanaf de twaalfde week na de bevruchting, in de zin van de Abortuswet van 2018) en "ondertoezichtstelling" in te voeren. De indieners onderbouwen de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap op grond van haar materiële bevoegdheden inzake gezondheids-, gezins- en jeugdbeschermingsbeleid, en steunen zich uitdrukkelijk op het infans conceptus-adagium dat, volgens de Raad van State zelf, voldoende rechtsgrond biedt om binnen die bevoegdheid jeugdhulp- of jeugdbeschermingsmaatregelen te nemen ter bescherming van het ongeborn kind. Het voorstel voert daarnaast een weerlegbaar vermoeden van een verontrustende situatie in wanneer in eenzelfde gezinscontext eerder verontrustende situaties werden vastgesteld, met het oog op een vroegtijdige en proactieve bescherming van andere, al dan niet geboren, kinderen in datzelfde gezin. Belangrijk is dat het voorstel uitdrukkelijk de termijn voor zwangerschapsafbreking uit de Abortuswet van 2018 (twaalf weken na de bevruchting) als ondergrens hanteert, om de autonome keuze van de zwangere vrouw om al dan niet tot zwangerschapsafbreking over te gaan te eerbiedigen.

Het Vlaams Regeerakkoord 2024-2029 en de Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en

Armoedebestrijding 2024-2029 van minister Gennez vermelden in dit verband uitdrukkelijk dat het toepassingsgebied van de jeugdhulp wordt uitgebreid naar het ongeborn kind en de aanstaande ouders, zodat er al voor de geboorte, waar mogelijk binnen de vrijwilligheid, een traject kan worden aangegaan; en dat de ondertoezichtstelling van het ongeborn kind (en dus quasi de zwangere vrouw) via gerechtelijke weg moet kunnen worden toegepast als er gevaar is voor het kind, als vorm van aanklappende gezinshulpverlening. De beleidsnota benadrukt daarbij uitdrukkelijk dat het streven is naar een proactieve en integrale benadering van veiligheidsplanning, waarbij een plan wordt opgemaakt voor tijdens de zwangerschap, bij de geboorte, vlak na de geboorte en op langere termijn, met actieve betrokkenheid van de (aanstaande) ouders en hun informele netwerk. Dit alles ligt in het verlengde van het Vlaams Regeerakkoord 2019-2024 dat reeds sprak van een "aanklappend zorgbeleid" ten aanzien van zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek. Het Federaal Regeerakkoord 2025-2029 onderstreept op zijn beurt dat de mogelijkheid om over te gaan tot een beschermende observatiemaatregel bij zwangere personen met een verslaving consequent in de praktijk zal worden gebracht en gesteund.

Toch leiden deze voorstellen niet zonder meer tot een rechtsgrond voor dwangmaatregelen, en al zeker niet voor verplichte anticonceptie. De ondertoezichtstelling zoals zij in voorstel-Rousseau is uitgewerkt, krijgt de vorm van een verplichte "aanklappende gezinshulpverlening" die door de rechter wordt opgelegd om schade voor het ongeborn kind te voorkomen, met als doel het kind in een veilige en gezonde omgeving geboren te laten worden. Concreet wordt verwezen naar snelle en gepaste hulpverlening voor zwangere personen met een middelenverslaving, thuisbegeleiding door de integrale jeugdhulp en, waar mogelijk, een snellere uithuisplaatsing. Belangrijk is dat geen van die maatregelen aanleiding kan geven tot fysieke dwang ten aanzien van de zwangere persoon (zie 4.2 en 4.3), en dat de prenatale beslissing tot plaatsing volgens de rechtsleer niet als straf voor gedrag tijdens de zwangerschap mag worden ingezet.

Rechtsleer en advisering wijzen er bovendien op dat een ingrijpen, ook in deze prenatale vorm, strikt beperkt moet blijven. Er zijn talloze mogelijke risicovolle omstandigheden waarin een zwangere persoon zich kan bevinden, en het is geenszins de bedoeling om in elk mogelijk geval ingrijpen toe te staan. Bovendien wordt benadrukt dat de nadruk op vrijwillige beschermingsmaatregelen moet blijven liggen, aangezien onvrijwillige maatregelen zwangere personen kunnen afschrikken om hulp te zoeken, wat het doel van de prenatale beschermingsmaatregelen volledig teniet zou doen. De nota van Zorgnet-Icuro vzw vermeldt in dat verband nadrukkelijk dat het mensenrechtelijk kader weinig ruimte laat voor fysieke dwang of vrijheidsberoving tijdens de zwangerschap, dat het ongeborn kind in ons recht geen zelfstandig drager van rechten is, en dat het ontbreken aan duidelijke, voorzienbare wetgeving op gespannen voet staat met fundamentele vereisten van rechtszekerheid.

Wat de samenhang met verplichte anticonceptie betreft, is van belang dat zowel de Belgische advisering (Raad van State, Kinderrechtencommissariaat, Zorgnet-Icuro, Vlaamse Vrouwenraad) als de academische literatuur (C.T. De Mulder) verplichte anticonceptie steeds in samenhang plaatsen met de discussie omtrent prenatale dwangmaatregelen en gedwongen behandelingen. Zij wijzen er telkens op dat een verplichte anticonceptiemaatregel veel verder gaat dan een

ondertoezichtstelling of een aanklappend hulpverleningstraject, dat het de meest intieme aspecten van het privé- en gezinsleven raakt, en dat zij, in tegenstelling tot ondertoezichtstelling of begeleiding, niet als hulpverlening kan worden gekwalificeerd.

#### 4.5 Ontbreken van een wettelijke basis: juridische leemte?

De combinatie van bovenstaande vaststellingen leidt tot één centrale conclusie. In de Belgische rechtsorde bestaat op vandaag geen wettelijke grondslag die verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap mogelijk maakt. De fysieke integriteit en het zelfbeschikkingsrecht worden grondwettelijk én verdragsrechtelijk beschermd (art. 22 Gw, art. 8 EVRM, art. 17 BUPO), en het toestemmingsregime van artikel 8 Wet Patiëntenrechten verzet zich principieel tegen elke onvrijwillige medische tussenkomst. De hervormde wet betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening, die in het politieke debat soms wordt opgevoerd als (toekomstige) grondslag, biedt geen rechtsgrond voor dwangbehandeling, laat staan voor verplichte anticonceptie, en hanteert een strikt gevaarcriterium waarin het ongeboren kind niet als "een ander" wordt gekwalificeerd. Het federale wetsvoorstel-Gijbels van april 2026 beoogt op dit punt enkel een verruiming van de gronden voor een (residentiële) beschermende observatiemaatregel ten aanzien van zwangere personen met een zware verslaving, en raakt evenmin aan het toestemmingsregime voor de medische behandeling zelf.

Of dit ontbreken van een wettelijke basis als een juridische leemte moet worden gekwalificeerd, is in essentie een normatieve, geen louter dogmatische vraag. Vanuit het oogpunt van de bescherming van het ongeboren kind kan worden betoogd dat de huidige rechtsorde inderdaad gaten vertoont: pas na de geboorte is hulp en bescherming mogelijk op basis van het Decreet Integrale Jeugdhulp; voor de geboorte een pleeggezin zoeken is juridisch niet verankerd; dwangopname van een zwangere persoon met een verslaving kan slechts onder de strikte voorwaarden van de wet van 26 juni 1990 (gevaarcriterium, ongeboren kind ≠ "een ander"); en dwangbehandeling tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld om foetaal alcoholyndroom te voorkomen, is niet mogelijk. Dat is ook precies waarom verschillende initiatieven (federaal voorstel-Van Peel/Crombez, conceptnota's Parys en Schryvers, voorstellen Rousseau 2021 en 2024-2025, en meest recent het voorstel-Gijbels van 24 april 2026) een wettelijke leemte willen vullen, zij het door een uitbreiding van het Decreet Integrale Jeugdhulp respectievelijk een gerichte wijziging van de wet van 26 juni 1990, en niet door de invoering van verplichte anticonceptie.

Het is in dat licht ook veelzeggend dat geen enkel van de door de wetgever onderzochte voorstellen verplichte anticonceptie als zodanig vooropstelt. Het meest verregaande federale voorstel (Van Peel/Crombez) beoogde een wettelijke verankering van het infans conceptus-adagium, en kreeg precies om die generieke formulering een negatief advies van de Raad van State. De Vlaamse decretale voorstellen kiezen daarentegen een gerichte uitbreiding van het Decreet Integrale Jeugdhulp naar de prenatale fase, via ondertoezichtstelling, opvoedingsondersteuning, sociale of psychische begeleiding, voorwaarden voor uithuisplaatsing en de mogelijkheid van gezamenlijke plaatsing van moeder/vader en kind, zonder daarbij verplichte anticonceptie te introduceren. Het federale voorstel-Gijbels (DOC 56 1512/001) opteert

voor een wijziging van de wet van 26 juni 1990 die uitsluitend de mogelijkheid van een gedwongen opname betreft, en daarbij uitdrukkelijk binnen het bestaande wettelijke kader blijft.

Er moet derhalve een onderscheid worden gemaakt tussen twee verschillende leemtes. Wat de prenatale bescherming van het ongeboren kind betreft, kan op zijn minst worden gesteld dat het bestaande kader ontoereikend is om in alle gevallen een effectieve bescherming te bieden, en dat de wetgever — met inachtneming van de grondrechtelijke beperkingen — over de bevoegdheid beschikt om dit kader uit te breiden via het Decreet Integrale Jeugdhulp en/of een uitgewerkte wettelijke regeling van prenatale ondertoezichtstelling, dan wel een gerichte aanpassing van de wet van 26 juni 1990. Wat verplichte anticonceptie zelf betreft, is er daarentegen géén leemte die de wetgever zou móéten invullen: een verplichte anticonceptiemaatregel zou, zoals in Deel 3 (supranationaal kader) en in 4.1 tot 4.3 hierboven aangetoond, meervoudige schendingen meebrengen van artikel 8 EVRM, artikel 22 Gw, artikel 8 Wet Patiëntenrechten en de artikelen 10 en 11 Gw (jo. de federale antidiscriminatie- en genderwetgeving), en zou bovendien op gespannen voet staan met het folterverbod (art. 3 EVRM) en met de specifieke verplichtingen onder onder meer het CEDAW en het CRPD-verdrag.

Het "ontbreken van een wettelijke basis" voor verplichte anticonceptie in België is in die zin geen toevallige juridische omissie, maar het logische gevolg van de uitdrukkelijke grondwettelijke en verdragsrechtelijke keuze om de reproductieve autonomie en de fysieke integriteit van het individu als kernwaarden te beschermen. De recente initiatieven, zowel de gewijzigde wet inzake de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening en het wetsvoorstel-Gijbels van april 2026, de voorstellen tot wijziging van het Decreet Integrale Jeugdhulp, als het voorstel tot herziening van de Grondwet met een nieuw artikel 23bis Gw, wijzen erop dat de wetgever beweegt in de richting van een betere prenatale hulpverlening en een sterkere grondwettelijke verankering van seksuele en reproductieve rechten, niet in de richting van een wettelijke verankering van reproductieve dwang.

In de mate dat één en ander relevant is voor de in deze paper centrale onderzoeksvraag, "In welke mate laat het Belgisch juridisch kader verplichte anticonceptie toe bij onverantwoord ouderschap?", luidt het antwoord op vandaag dan ook ondubbelzinnig: niet. De juridische ruimte voor preventieve bescherming van het ongeboren kind groeit, maar zij wordt door de wetgever consequent vormgegeven binnen het paradigma van vrijwillige hulpverlening en, als laatste redmiddel, gerichte gerechtelijke jeugdbeschermingsmaatregelen of een specifieke beschermende observatiemaatregel, niet binnen het paradigma van reproductieve dwang.

## 5 Rechtsvergelijking met Nederland

Welke juridische mogelijkheden bestaan er in Nederland?

De keuze om de rechtsvergelijking toe te spitsen op Nederland is ingegeven door het feit dat rond verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap in Nederland, net zoals in België, juridische en maatschappelijke beweging is geweest. Het thema keert er sinds 2010 met regelmaat terug op de politieke agenda, [a] en heeft tussen 2020 en 2022 geleid tot een uitgewerkte feitenrechtspraak

waarin verschillende rechtbanken verplichte anticonceptie hebben opgelegd aan vrouwen met ernstige psychiatrische problematiek. [b] Die jurisprudentiële beweging mondde uit in het principearrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 (ECLI:NL:HR:2022:1850) (infra), dat aan de feitenrechtspraak een duidelijk kader heeft gesteld. [c] Het is precies deze combinatie, een terugkerend politiek-maatschappelijk debat, een uitgewerkte feitenrechtspraak en een principearrest van het hoogste rechtscollege, die Nederland tot een bijzonder geschikt vergelijkingsland maakt.

Sinds de inwerkingtreding op 1 januari 2020 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) hebben verschillende Nederlandse rechtbanken vrouwen met ernstige psychiatrische problematiek tegen hun wil anticonceptie laten ondergaan. Dat gebeurde zonder dat de wetgever zich daarover ooit uitdrukkelijk had uitgesproken: rechters zochten de grondslag binnen de algemene catalogus van vormen van verplichte zorg uit artikel 3:2 Wvggz. Deze ontwikkeling, die door commentatoren als een “sensationele doorbraak” of als pionieren door rechters werd gedeut, gaf aanleiding tot intense juridische en maatschappelijke discussie. Met het principearrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 (ECLI:NL:HR:2022:1850) is aan die feitenrechtspraak een duidelijk kader gesteld.

In dit deel wordt de Nederlandse situatie systematisch ontleed. Eerst worden de Wvggz en haar voorganger, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet Bopz), gesitueerd (5.1). Vervolgens wordt de feitenrechtspraak in eerste aanleg uit de periode 2020–2022 in kaart gebracht, waarin rechtbanken anticonceptie hetzij onder art. 3:2 lid 2, onder a, Wvggz, hetzij onder art. 3:2 lid 2, onder h, Wvggz brachten (5.2). Daarna komt de conclusie van advocaat-generaal Lückers van 2 september 2022 aan bod en de daaropvolgende kritiek vanuit de literatuur (5.3). Het principearrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 vormt het centrale onderdeel (5.4), waarna het vervolg op die uitspraak in latere rechtspraak en in het standpunt van het College voor de Rechten van de Mens en de KNMG wordt belicht (5.5). Tot slot wordt het bredere kader van prenatale kindbescherming geschetst, de Wet zorg en dwang (Wzd), de prenatale ondertoezichtstelling en de nasciturus-fictie, en de actuele evaluatie van de Wvggz en de aanhoudende discussie over een aparte wettelijke regeling besproken (5.6 en 5.7). Dit deel van de thesis eindigt met een gedetailleerde vergelijking tussen België en Nederland (5.9)

## 5.1 Het juridisch kader: van Wet Bopz naar Wvggz

### 5.1.1 Doel en plaats van de Wvggz

De Wvggz is een wet van 24 januari 2018 die op 1 januari 2020 in werking trad en sindsdien, samen met de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd), de Wet Bopz uit 1994 heeft vervangen. Centraal in de Wvggz staat de rechtspositie van personen met een psychische stoornis aan wie verplichte zorg wordt verleend; ook beoogt zij het voorkomen en beperken van de duur van die verplichte zorg en het verhogen van de kwaliteit ervan.

De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel

(gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen mogelijkheid is om dat ernstig nadeel via vrijwillige zorg weg te nemen, kan de rechter verplichte zorg opleggen. De Wvggz geldt niet voor personen met een verstandelijke beperking of dementie; voor hen geldt de Wzd.

### 5.1.2 Kernbeginselen: ultimum remedium, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid

Volgens artikel 2:1 Wvggz dienen zorgaanbieder en geneesheer-directeur voldoende mogelijkheden te bieden voor zorg op vrijwillige basis, en kan verplichte zorg alleen als uiterste middel worden overwogen. Bij de voorbereiding, afgifte, uitvoering en beëindiging van een crisismaatregel, een machtiging tot voortzetting daarvan of een zorgmachtiging worden, ook in ambulante omstandigheden, proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid beoordeeld. De wensen en voorkeuren van betrokkene worden vastgelegd en in beginsel gehonoreerd, behoudens twee uitzonderingen: indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is (wilsonbekwaamheid), of indien acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Het kernbegrip “ernstig nadeel” wordt in artikel 1:1, tweede lid, Wvggz limitatief omschreven als het bestaan van of het aanzienlijk risico op: a) levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander; b) bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt; c) de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept; d) de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Artikel 3:3 Wvggz formuleert de cumulatieve criteria voor verplichte zorg: het gedrag van een persoon moet als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leiden, er mogen geen mogelijkheden voor zorg op vrijwillige basis zijn, er mogen geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn, het verlenen van verplichte zorg moet evenredig zijn aan het beoogde doel, en redelijkerwijs moet worden verwacht dat het verlenen van verplichte zorg effectief zal zijn. Artikel 3:4 Wvggz omschrijft de doelen van verplichte zorg: het afwenden van een crisissituatie, het afwenden van ernstig nadeel, het stabiliseren of herstellen van de geestelijke gezondheid, of, in een specifiek geval, het stabiliseren of herstellen van de door de psychische stoornis bedreigde of aangetaste fysieke gezondheid.

### 5.1.3 Vormen van verplichte zorg (art. 3:2 Wvggz)

Artikel 3:2, tweede lid, Wvggz bevat een limitatieve opsomming van de vormen van verplichte zorg: (a) 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; (b) het beperken van de bewegingsvrijheid; (c) insluiten; (d) uitoefenen van toezicht;

(e) onderzoek aan kleding of lichaam; (f) onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen; (g) controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen; (h) het 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; (i) beperken van het recht op het ontvangen van bezoek; (j) opnemen in een accommodatie; (k) ontnemen van de vrijheid door overbrenging naar een plaats geschikt voor tijdelijk verblijf.

Geen van deze categorieën noemt anticonceptie uitdrukkelijk. Zoals A-G Lückers in haar conclusie opmerkt, biedt artikel 3:2 Wvggz een limitatieve opsomming van mogelijke dwangmaatregelen en geeft de wettekst geen antwoord op de vraag of verplichte anticonceptie een geoorloofde vorm van verplichte zorg is; ook uit de toelichting blijkt niet of artikel 3:2 lid 2 Wvggz beoogt een zó vergaande maatregel als verplichte anticonceptie toe te staan.

#### 5.1.4 Procedure: zorgmachtiging en crisismaatregel

De Wvggz kent twee hoofdroutes tot verplichte zorg. De zorgmachtiging wordt op verzoek van de officier van justitie afgegeven door de rechter (art. 6:4 Wvggz), na een voorbereidingsprocedure waarin onder meer een medische verklaring, een zorgplan en een zorgkaart worden opgesteld. De crisismaatregel wordt, bij acute dreiging, genomen door de burgemeester (art. 7:1 Wvggz); zij kan worden voortgezet door een rechterlijke machtiging na een toetsing binnen drie dagen. Verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging kan worden verleend voor de duur die noodzakelijk is om het doel van verplichte zorg te bereiken, doch ten hoogste zes maanden (twaalf maanden bij afwending van een crisissituatie), met mogelijkheid van verlenging.

#### 5.1.5 Het ongeboren kind als “een ander” in de Wvggz

Een belangrijk verschil tussen de Wvggz en haar voorganger ligt in de uitdrukkelijke erkenning, in de memorie van toelichting van de Wvggz, dat ook het ongeboren kind als “een ander” in de zin van artikel 1:1, tweede lid, Wvggz kan worden aangemerkt. Schadelijk gedrag van de zwangere vrouw dat voortkomt uit een psychische aandoening kan dus, evenals onder de jurisprudentie op grond van de Wet Bopz, een grond zijn voor gedwongen opname om het ongeboren kind te beschermen. Deze codificatie van een bestaande jurisprudentiële lijn liet echter onbesproken of ook een toekomstig (dus nog niet verwekt) kind onder dit begrip valt; juist daarover ontbrandde later de discussie.

Naast de Wvggz is voor het juridisch denken over verplichte anticonceptie ook artikel 7:465, zesde lid, BW (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, hierna WGBO) relevant. Op grond van die bepaling kan een behandeling waartegen de patiënt zich verzet enkel worden toegepast bij wilsonbekwame personen, en alleen indien de behandeling noodzakelijk is ter afwending van ernstig nadeel voor de patiënt zelf. Daarom kan op grond van de WGBO geen anticonceptie worden opgelegd ter bescherming van het toekomstige kind. De Wvggz leek in dat opzicht meer ruimte te bieden: dwangbehandeling is ook mogelijk bij wilsonbekwame personen, en ter voorkoming van ernstig nadeel voor een ander.

## 5.2 Feitenrechtspraak vóór HR 9 december 2022: rechtbanken als pioniers

### 5.2.1 De doorbraak: Rechtbank Rotterdam 12 maart 2020

Voor de invoering van de Wvggz bestond er geen rechtsgrond voor het opleggen van verplichte anticonceptie. De Wet Bopz werd vooral gezien als een “opnamewet”, terwijl de WGBO geen mogelijkheid bood om anticonceptie op te leggen ter bescherming van een toekomstig kind. De Wvggz veranderde dit beeld. Op 12 maart 2020 legde de Rechtbank Rotterdam voor het eerst verplichte anticonceptie op als vorm van verplichte zorg in een zorgmachtiging die aansloot op een voortzetting van een crisismaatregel.

In de Rotterdamse zaak ging het om een vrouw met een schizo-affectieve stoornis, functionerend op verlaagd begaafd niveau, die in het verleden meerdere kinderen had moeten afstaan aan jeugdzorg en een abortus had moeten ondergaan. De rechtbank achtte een nieuwe zwangerschap een aanzienlijk risico op ernstige psychische en immateriële schade voor de betrokkene zelf in de zin van artikel 1:1, tweede lid, Wvggz; verplichte anticonceptie in de vorm van een prikpil werd geschaard onder artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz (“het toedienen van medicatie ... ter behandeling van een psychische stoornis”). De rechtbank stelde uitdrukkelijk vast dat alternatieven op vrijwillige basis, waaronder deelname aan het programma Nu Niet Zwanger, onvoldoende waren gebleken, en dat de prikpil als omkeerbare methode evenredig en doelmatig was.

### 5.2.2 Verdere lijn: prikpil onder art. 3:2 lid 2 onder a Wvggz

De Rotterdamse beschikking werd snel gevolgd door uitspraken van rechtbanken in Rotterdam (16 april 2020 en 8 september 2020), Noord-Nederland (20 oktober 2020) en Den Haag (14 oktober 2021), die telkens, in zaken waarin een zwangerschap leidde tot ernstig nadeel in de vorm van psychische decompensatie, stress, hormonale schommelingen, verergering van de psychische problematiek, suicidaliteit, intoxicatie, of het opnieuw moeten afstaan van een kind, verplichte anticonceptie onder artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz brachten.

Opmerkelijk is dat in twee zaken, Rechtbank Noord-Nederland 20 oktober 2020 en Rechtbank Amsterdam 2 december 2020, naast het ernstig nadeel voor de betrokken vrouw ook het belang en het welzijn van het “(ongeboren) kind” in de motivering werd betrokken: het welzijn, de veiligheid en de gezondheid van het kind zouden in het gedrang komen bij een zwangerschap, mede vanwege antipsychotische medicatie of risicogedrag.

### 5.2.3 Anticonceptie als beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten: Rb. Amsterdam 2 december 2020

De Rechtbank Amsterdam volgde op 2 december 2020 een andere grondslag: in een klachtprocedure ex artikel 10:7 Wvggz schaarde zij verplichte anticonceptie onder artikel 3:2, tweede lid, onder h, Wvggz (“het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten”). In die zaak werd het aanvaarden van anticonceptie als voorwaarde gesteld voor verlof buiten de kliniek; bij weigering

zou ook de bewegingsvrijheid worden beperkt. De rechtbank erkende dat dit een inbreuk maakte op het privéleven (artikel 10 Grondwet en artikel 8 EVRM), maar oordeelde dat artikel 3:2, tweede lid, onder h, Wvngz daarvoor de vereiste wettelijke grondslag bood.

#### 5.2.4 Tegenstemmen in de rechtspraak: afwijzingen

Niet alle rechtbanken volgden deze lijn. De Rechtbank Zeeland-West-Brabant wees op 27 mei 2020 een verzoek tot verplichte anticonceptie af, en deed dat opnieuw op 12 oktober 2021. In de zaak van oktober 2021 oordeelde de rechtbank dat niet was voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid: de betrokkene gebruikte op dat moment al anderhalf tot twee jaar een implanon dat zij niet zelf kon verwijderen, en dat de komende tien tot twaalf maanden zou blijven werken. In dezelfde uitspraak overwoog de rechtbank wel, onder verwijzing naar artikel 1:1, tweede lid, Wvngz en de memorie van toelichting, dat onder “een ander” ook het ongeborn kind kan worden begrepen.

#### 5.2.5 Onderscheid tussen het ongeborn en het toekomstige kind: Rb. Midden-Nederland 7 april 2022

De Rechtbank Midden-Nederland maakte op 7 april 2022 als enige expliciet het onderscheid tussen het ongeborn kind (reeds verwekt) en het toekomstige kind (nog niet verwekt). De geneesheer-directeur had gesteld dat anticonceptie noodzakelijk was om “het nog te verwekken kind te beschermen”. De rechtbank antwoordde dat noch uit de wettekst van de Wvngz, noch uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de wetgever de bedoeling heeft gehad om het beschermingsbereik uit te breiden tot “het nog te verwekken kind”. De motivering werd vervolgens vooral gegrond op het ernstig nadeel voor de betrokkene zelf, het risico op loslating van de placenta, met levensbedreigende gevolgen, en niet op de belangen van een toekomstig kind. Daarmee leek de rechtbank Midden-Nederland, anders dan eerdere uitspraken, ervan uit te gaan dat de belangen van het toekomstige kind géén rechtvaardiging voor de anticonceptiemaatregel kunnen bieden, hoewel zij die conclusie niet expliciet trok.

#### 5.2.6 Tussenconclusie: inconsistentie en rechtsonzekerheid

De feitenrechtspraak in eerste aanleg vertoonde drie vormen van inconsistentie. Ten eerste was er onenigheid over de juridische grondslag: de a-grond, de h-grond, of geen van beide. Ten tweede liep men uiteen over de vraag of het belang van het ongeborn of toekomstige kind een legitieme reden voor de maatregel kon zijn, een vraag die rechtstreeks raakt aan artikel 8 EVRM en de uitzonderingsgronden van het tweede lid. Ten derde verschilde de motivering wat betreft de invulling van het “ernstig nadeel”: van risico op psychische decompensatie tot het emotioneel verlies van een kind na uithuisplaatsing. Deze divergentie maakte een uitspraak van de Hoge Raad onvermijdelijk.

### 5.3 Conclusie van A-G Lückers (2 september 2022)

#### 5.3.1 Standpunt van de A-G

Op 2 september 2022 adviseerde advocaat-generaal Lückers de Hoge Raad om verplichte anticonceptie op grond van de Wvggz niet langer toe te staan. Haar redenering steunt op twee pijlers. Vooreerst valt een toekomstig kind, een nog niet verwekt kind, niet onder het begrip “een ander” in de zin van artikel 1:1, tweede lid, Wvggz: de wetsgeschiedenis beperkt zich tot het ongeboren kind, en de nasciturus-fictie van artikel 1:2 BW verwijst slechts naar “het kind waarvan een vrouw zwanger is”. Een toekomstig kind kan met behulp van die fictie niet als geboren worden aangemerkt en daarmee geen rechtssubjectiviteit krijgen. Bijgevolg kan er geen verplichte zorg op grond van de Wvggz worden opgelegd aan personen met een ernstige psychische stoornis ter bescherming van een “ander” die juridisch (nog) niet bestaat.

Ten tweede pleit de A-G voor speciale wetgeving die verplichte anticonceptie regelt voor alle personen met een (problematische) zwangerschapswens, dus niet enkel voor patiënten met een ernstige psychische aandoening. Doordat thans uitsluitend Wvggz-patiënten met de maatregel kunnen worden geconfronteerd, en niet andere individuen met vergelijkbare kwetsbaarheid, is er volgens haar sprake van rechtsongelijkheid. Daarnaast wijst de A-G op het bevreemdende gegeven dat in de aan haar voorgelegde zaak (Rb. Noord-Nederland 10 februari 2022) geen sprake was van verzet: de betrokkene had reeds vrijwillig een afspraak gemaakt voor de plaatsing van een Implanon-staafje.

### 5.3.2 Kritiek vanuit de literatuur: Hendriks, Sombroek-van Doorm en De Vries

De conclusie van A-G Lückers stuitte in de literatuur op kritiek. Hendriks, Sombroek-van Doorm en De Vries betogen in een bijdrage in het NJB dat een “harde juridische cesuur” tussen toekomstige en zich reeds in de baarmoeder bevindende ongeboren kinderen kunstmatig en onwenselijk is, omdat ook de A-G aanvaardt dat onder “een ander” in de Wvggz een ongeborene kan worden verstaan. Zij wijzen er voorts op dat het uit de Wvggz halen van deze vorm van verplichte zorg en het in een aparte procedure laten beoordelen, tijd kost, voor geen van de betrokkenen een voordeel is, en ertoe kan leiden dat sommige kinderen die mogelijk beter niet geboren kunnen worden, alsnog worden verwekt. Zij menen daarnaast dat het bezwaar van rechtsongelijkheid niet houdbaar is: het aan- of afwezig zijn van een psychische stoornis is, net zoals voor andere verplichte zorgmaatregelen onder de Wvggz, juist een onderscheidend kenmerk dat verschil in behandeling rechtvaardigt; de Wvggz is geen instrument voor het kwetsbare-oudersvraagstuk in het algemeen. Voorts wijzen zij erop dat in het programma Nu Niet Zwanger dwang expliciet verboden is, en dat de Wvggz dwang slechts als ultimum remedium toelaat.

De auteurs roepen de Hoge Raad dan ook op het advies van de A-G niet te volgen en de beschikking van de rechtbank in stand te laten. Toch noteert ook deze stroming dat de literatuur en samenleving, al jaren, verdeeld zijn over de vraag of verplichte anticonceptie aanvaardbaar is, en dat in eerdere doctrine (onder meer Van der Vleuten en Van Kolschooten in NJB 2022/620) gepleit werd voor een zelfstandige wettelijke basis omdat de Wvggz geen geschikt instrument zou zijn ter preventie van onverantwoord ouderschap.

## 5.4 Het principearrest van de Hoge Raad: HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1850

### 5.4.1 Procedurele context

De zaak die tot het arrest van 9 december 2022 leidde, betrof een verstandelijk beperkte vrouw met autisme en verslavingsproblematiek bij wie de Rechtbank Noord-Nederland op 10 februari 2022 een zorgmachtiging had verleend. Daarin was, naast diverse andere vormen van verplichte zorg, opgenomen dat betrokkene het accepteren van een Implanon-staafje of andere langdurige anticonceptie diende te dulden, geschaard onder artikel 3:2, tweede lid, onder h, Wvrgg. Onderdeel III van het cassatiemiddel richtte zich tegen die machtiging voor verplichte zorg voor zover deze bestond uit gedwongen toepassing van Implanon of andere langdurige anticonceptie, met de klacht dat deze beslissing in strijd was met onder meer artikel 8 EVRM doordat zij zonder wettelijke grondslag een inbreuk maakte op het zelfbeschikkingsrecht, de lichamelijke integriteit en het recht een gezin te stichten.

### 5.4.2 Het toetsingskader: art. 8 EVRM

De Hoge Raad start zijn beoordeling bij artikel 8 EVRM. Hij overweegt dat dit artikel onder meer het recht beschermt om zelf te beslissen om al dan niet zwanger te worden en om wel of niet genetisch ouder te worden. De daaruit voortvloeiende rechten en vrijheden zijn niet absoluut: beperking is mogelijk indien noodzakelijk in een democratische samenleving in het belang van onder meer de bescherming van de gezondheid en de rechten en vrijheden van anderen (artikel 8, tweede lid, EVRM). Daartoe is vereist dat de beperking bij wet is voorzien en voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Het vereiste van een wettelijke basis houdt mede in dat de beperking met een in de gegeven omstandigheden redelijke mate van voorzienbaarheid uit die wet voortvloeit.

### 5.4.3 De principebeslissing: in beginsel géén wettelijke grondslag in de Wvrgg

De Hoge Raad oordeelt vervolgens dat de politieke afwegingen en keuzes die verbonden zijn aan de beantwoording van de vraag of, en zo ja op welke wijze bij wet moet worden voorzien in een inmenging in het recht zelf te beslissen om al dan niet zwanger te worden, op de weg van de wetgever liggen. De Wvrgg bevat geen bepaling die specifiek ziet op het gedwongen toepassen van anticonceptiemiddelen, en in de parlementaire geschiedenis is daaraan geen aandacht besteed. Gelet op het uit artikel 8 EVRM voortvloeiende vereiste van voorzienbaarheid betekent dit dat de Wvrgg, behoudens in de hierna te bespreken uitzonderingsgevallen, geen wettelijke grondslag biedt voor gedwongen anticonceptie.

De Hoge Raad voegt daar uitdrukkelijk aan toe dat de Wvrgg in het bijzonder geen wettelijke grondslag biedt voor het verplicht toepassen van anticonceptiemiddelen ter voorkoming van zogenoemd onverantwoord ouderschap of van ernstige nadelen die voor de betrokkene zouden zijn verbonden, niet zozeer aan de zwangerschap of bevalling zelf, maar aan het krijgen van een kind. Ook biedt de Wvrgg evenmin een grondslag voor verplichte anticonceptie ter voorkoming van ernstig nadeel voor een toekomstig kind.

### 5.4.4 De uitzondering: dreigende ernstige gezondheidsschade als gevolg van de

## zwangerschap of bevalling zelf

De Hoge Raad erkent één strikt omliggende uitzondering. Er kunnen zich situaties voordoen waarin een zwangerschap voor de betrokkene medisch onverantwoord is, omdat de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar of op ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade voor de betrokkene meebrengt en het voorkomen van een zwangerschap daarom noodzakelijk is. In een dergelijk geval kan, indien betrokkene lijdt aan een psychische stoornis als bedoeld in artikel 3:3 Wvggz, anticonceptie, sterilisatie uitdrukkelijk uitgezonderd, worden aangemerkt als “het toedienen van medicatie dan wel het verrichten van andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening” als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz. De Hoge Raad rechtvaardigt deze interpretatie met de overweging dat een medische behandeling van een psychische stoornis of lichamelijke aandoening ook gericht kan zijn op het voorkomen van gezondheidsschade als gevolg van die stoornis of aandoening.

Het ontbreken van een specifieke bepaling staat in deze gevallen, aldus de Hoge Raad, niet in de weg aan een voldoende duidelijke en voorzienbare wettelijke grondslag, mits ook aan de overige voorwaarden voor verplichte zorg is voldaan. Voor andere gevallen van ernstig nadeel uit artikel 1:1, tweede lid, Wvggz dan een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade als gevolg van de zwangerschap of bevalling zelf, biedt de Wvggz die voorzienbare grondslag uitdrukkelijk niet.

### 5.4.5 Wilsbekwaam verzet en motiveringseisen

De Hoge Raad voegt aan deze uitzondering twee belangrijke randvoorwaarden toe. Vooreerst volgt uit artikel 2:1, zesde lid, onder b, Wvggz dat indien de betrokkene tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake in staat is, dus wilsbekwaam, gedwongen anticonceptie slechts mogelijk is bij acuut levensgevaar voor de betrokkene. Wilsbekwaam verzet wordt dus in principe gehonoreerd, behoudens in dat zeer uitzonderlijke geval. Ten tweede biedt, gelet op het ingrijpende karakter van de maatregel, een zorgmachtiging slechts een grondslag voor gedwongen toepassing van anticonceptiemiddelen indien de zorgmachtiging daarin uitdrukkelijk voorziet, en moet het rechterlijk oordeel dat de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade voor de betrokkene meebrengt, aan hoge motiveringseisen voldoen.

### 5.4.6 Verwerping van de h-grond

Tot slot maakt de Hoge Raad expliciet komaf met de Amsterdamse lijn: verplichte anticonceptie kan niet worden aangemerkt als “het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten” als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onder h, Wvggz. Omdat het toedienen van medicatie dan wel het verrichten van andere medische handelingen en therapeutische maatregelen reeds als vorm van verplichte zorg is geregeld in artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz, moet worden aangenomen dat de h-grond slechts ziet op andere zorgvormen dan het verrichten van medische handelingen en

therapeutische maatregelen. De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de Rechtbank Noord-Nederland en wijst de zaak ter verdere behandeling terug.

#### 5.4.7 Het toekomstige kind: nuanceverschil tussen Hoge Raad en A-G

Hoewel de eindconclusies van de Hoge Raad en de A-G dicht bij elkaar liggen, signaleert Ten Haaf een nuanceverschil. Waar de Hoge Raad oordeelt dat de belangen van het kind nooit anticonceptie kunnen rechtvaardigen, omdat de parlementaire geschiedenis niet ingaat op het toekomstige kind en het daardoor onvoldoende voorzienbaar is dat de Wvggz een grondslag biedt voor anticonceptie omwille van het toekomstige kind, stelt de A-G dat gedwongen anticonceptie niet kan worden opgelegd uitsluitend op grond van ernstig nadeel voor het toekomstige kind, omdat dat kind niet onder het begrip “een ander” van artikel 1:1, tweede lid, Wvggz valt en evenmin onder de nasciturus-fictie van artikel 1:2 BW. Beide redeneringen leiden er evenwel toe dat de Wvggz géén bescherming biedt aan het toekomstige kind.

### 5.5 Nasleep: latere rechtspraak en doorwerking

#### 5.5.1 HR 2 juni 2023, ECLI:NL:HR:2023:824: bevestiging en strikte handhaving

De Hoge Raad bevestigde zijn lijn snel in een tweede beschikking. Op 2 juni 2023 vernietigde hij een beschikking van de Rechtbank Noord-Nederland van 24 oktober 2022, waarbij verplichte toediening van de prikpil opnieuw onder artikel 3:2, tweede lid, onder h, Wvggz was geschaard. Deze klacht trof doel: gelet op HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1850, kan gedwongen toepassing van anticonceptie niet worden aangemerkt als het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten in de zin van de h-grond, en kon de rechtbank de toediening van de prikpil dus niet op die grondslag in de zorgmachtiging opnemen.

#### 5.5.2 Toepassing van de hoge motiveringseisen: Rb. Rotterdam 29 december 2023

Hoe streng de “hoge motiveringseisen” worden gehanteerd, blijkt uit Rechtbank Rotterdam 29 december 2023, ECLI:NL:RBROT:2023:12465. In die zaak werd tijdens de mondelinge behandeling door de behandelaar een aanvullend verzoek tot verplichte anticonceptie gedaan. De rechtbank citeerde uitgebreid uit HR 9 december 2022, onder meer de overwegingen over de uitzondering bij dreigende ernstige gezondheidsschade als gevolg van de zwangerschap of bevalling zelf, en wees het verzoek af. Onvoldoende was onderbouwd dat een zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade meebracht; het gegeven dat een zwangerschap de behandeling zou bemoeilijken en de medicatiekeuze zou beïnvloeden was onvoldoende, en evenmin overtuigde het argument dat verplichte anticonceptie volgens de behandelaar een “minder ingrijpende” maatregel zou zijn doordat betrokkene meer vrijheden zou krijgen.

#### 5.5.3 Praktijkbeeld in 2024: anticonceptie verschuift naar vrijwillig kader

Een illustratief signaal dat de uitspraak doorwerkt in de dagelijkse praktijk, is Rechtbank Gelderland 19 februari 2024, ECLI:NL:RBGEL:2024:1095. In die zaak, een zorgmachtiging voor

een vrouw met schizofrenie en middelenmisbruik, vermeldt de rechtbank uitdrukkelijk dat “verplichte anticonceptie niet meer aan de orde is. Betrokkene gebruikt vrijwillig de prikpil.” De rechtbank verleende de zorgmachtiging voor twaalf maanden, met alle andere gangbare zorgvormen, maar zonder enige anticonceptiebepaling.

#### 5.5.4 Reacties uit het veld na de uitspraak van 9 december 2022

Het College voor de Rechten van de Mens reageerde positief en plaatste de uitspraak in een breder mensenrechtenkader. Het toedienen van verplichte anticonceptie raakt het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 8 EVRM), de lichamelijke integriteit (artikel 10 en 11 Grondwet), het recht zelf over het lichaam te beschikken (artikel 12 Vrouwenverdrag) en, voor mensen met een psychosociale beperking, artikel 23 van het VN-verdrag handicap inzake het recht om in vrijheid en bewust te beslissen over het gewenste aantal kinderen. Het College stelt vast dat de Hoge Raad terecht heeft geoordeeld dat de Wvggz geen wettelijke basis biedt voor verplichte anticonceptie ter voorkoming van onverantwoord ouderschap of ter bescherming van toekomstige kinderen, en plaatst zich uitdrukkelijk tegen een eventuele aparte wet die dat wél mogelijk zou maken. Volgens het College is een dergelijke maatregel niet effectief, vooraf is moeilijk te bepalen bij welke vrouwen een groot risico op onverantwoord ouderschap bestaat, en vanuit mensenrechten onaanvaardbaar. Kindermishandeling vraagt om een pakket aan andere, minder vergaande maatregelen.

Ook de KNMG sluit zich aan bij deze lijn. In haar dossier Anticonceptie en kwetsbaar ouderschap stelt zij dat onder Nederlands recht wilsbekwame personen niet kunnen worden gedwongen tot anticonceptie met als doel te voorkomen dat een eventueel kind schade lijdt, gelet op het recht op privacy, de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam en het recht op een familieleven. De KNMG wijst op het arrest van 9 december 2022 en vat samen dat de Hoge Raad heeft bepaald dat verplichte anticonceptie op grond van de Wvggz alleen mogelijk is bij een aanzienlijk risico op levensgevaar of ernstige schade voor de persoon zelf door zwangerschap of bevalling, en dat deze niet is toegestaan om te voorkomen dat een kind geboren wordt in een onveilige omgeving (kwetsbaar ouderschap).

Daarnaast formuleert de KNMG ethische bezwaren tegen verplichte anticonceptie bij wilsbekwame personen: de ingreep is een vergaande inbreuk op de lichamelijke integriteit en kan slechts gerechtvaardigd worden als er geen minder ingrijpende alternatieven zijn, terwijl die er volgens de KNMG juist wél zijn (zoals het programma Nu Niet Zwanger en laagdrempelige toegang tot anticonceptie). Bovendien is “goed genoeg ouderschap” geen statisch gegeven en is het lastig om vooraf te bepalen wie voor verplichte anticonceptie in aanmerking zou komen, een selectie die op ethische en praktische problemen stuit.

In de medisch-juridische pers werd het arrest een “unieke uitspraak” genoemd. Psychiater en jurist Noortje van de Kerkhof verwoordde de gevolgen voor de praktijk treffend: “De deur is dicht en kan alleen onder de genoemde omstandigheden op een kier worden gezet”. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG, vindt eveneens dat de Hoge Raad terecht strikt is wat betreft het standpunt dat gevaar voor een toekomstig kind geen grond kan zijn voor verplichte

zorg onder de Wvggz, maar plaatst een kanttekening: zij vraagt zich af of de Hoge Raad terecht uitsluitend dreigende ernstige gezondheidsschade als gevolg van de zwangerschap of bevalling zelf heeft aangemerkt als rechtvaardiging, en niet ook concreet te verwachten ernstige psychische schade voor de vrouw na de bevalling (bijvoorbeeld na herhaalde uithuisplaatsing).

De auteurs Hendriks, Sombroek-van Doorm en De Vries, die nog hadden gepleit het advies van de A-G niet te volgen, kregen op het hoofdpunt geen gelijk: de Hoge Raad heeft de Wvggz juist niet als grondslag aanvaard buiten de strikte uitzondering. Hun argumentatie blijft niettemin van belang in de bredere discussie over de verhouding tussen de Wvggz en het toekomstige kind, en over de vraag of een speciale wet wenselijk is.

## 5.6 Het bredere kader: prenatale kinderbescherming en de nasciturus-fictie

### 5.6.1 Twee bestaande prenatale maatregelen

De Nederlandse jurisprudentie kent twee maatregelen ter bescherming van het ongeboren kind. De eerste is de gedwongen opname van de zwangere vrouw in een ggz-instelling. Onder de oude Wet Bopz had de rechter in verschillende zaken aangenomen dat ook het ongeboren kind als “een ander” kon gelden, wanneer de psychische stoornis van de moeder via risicogedrag een gevaar opleverde voor de foetus. De Wvggz nam deze opvatting expliciet in de memorie van toelichting over. De tweede maatregel is de prenatale (voorlopige) ondertoezichtstelling op grond van artikel 1:255 (juncto 1:257) BW, die op het ongeboren kind wordt toegepast met behulp van de nasciturus-fictie van artikel 1:2 BW.

### 5.6.2 De nasciturus-fictie van artikel 1:2 BW

Artikel 1:2 BW bepaalt dat het kind waarvan een vrouw zwanger is als reeds geboren wordt aangemerkt, zo dikwijls zijn belang dit vordert. Komt het dood ter wereld, dan wordt het geacht nooit te hebben bestaan. Deze fictie kent het ongeboren kind een (beperkte) vorm van juridische persoonlijkheid toe en wordt traditioneel gebruikt in het erfrecht en in aansprakelijkheidsrecht, maar inmiddels ook in het kader van de prenatale ondertoezichtstelling.

Twee aandachtspunten zijn voor het thema verplichte anticonceptie cruciaal. Ten eerste verwijst de tekst van artikel 1:2 BW expliciet naar “het kind waarvan een vrouw zwanger is”: een toekomstig, nog niet verwekt kind valt daar dus niet onder. De A-G en de Hoge Raad steunen mede op dit gegeven om de Wvggz géén grondslag te laten bieden voor anticonceptie ter bescherming van een toekomstig kind. Ten tweede is er in de OTS-rechtspraak lang aangenomen dat de fictie pas geldt vanaf de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken, een lijn die door de doctrine als kunstmatig is bekritiseerd. In een geruchtmakende beschikking van Rechtbank Den Haag van 17 november 2020 werd voor het eerst een nog niet-levensvatbare foetus (tussen 16 en 19 weken zwangerschap) onder toezicht gesteld, omdat de moeder een alcoholverslaving had en de hersenontwikkeling van het kind in gevaar kwam. Deze ontwikkeling, die volgens commentatoren een “grensverleggende” uitbreiding van de bescherming van het ongeboren kind inhoudt, laat zien dat het Nederlandse recht steeds verder reikt vóór de geboorte, terwijl de Hoge Raad tegelijkertijd uitdrukkelijk vasthoudt aan de grens dat een nog niet verwekt kind géén rechtssubject is en geen

grondslag biedt voor anticonceptie op grond van de Wvggz.

### 5.6.3 Wvggz en Wzd: het grensvlak

De Wvggz geldt niet voor personen met een verstandelijke beperking of dementie; daarvoor is sinds 2020 de Wet zorg en dwang (Wzd) van toepassing. De Wzd kent geen onderscheid tussen wilsbekwaam en wilsonbekwaam verzet, en somatische behandelingen zijn ook mogelijk bij verzet voortvloeiend uit de stoornis. In de evaluatie van de Wvggz en de Wzd is gesignaleerd dat de scheiding in twee wetten in de praktijk tot onduidelijkheid en uitvoeringsproblemen heeft geleid, met name in zaken waarin Wvggz- en Wzd-problematiek samenlopen. Toch is voor verplichte anticonceptie tot op heden uitsluitend de Wvggz het kader waarop rechters zich hebben gebaseerd; over de Wzd in dezelfde context werd in de hier geraadpleegde bronnen weinig concreet besproken.

Volledigheidshalve zij vermeld dat artikel 7:465, zesde lid, BW (WGBO) wél een beperkte wettelijke basis bevat om wilsonbekwame personen (zoals mensen met een ernstige verstandelijke beperking) anticonceptie te geven zonder instemming of ondanks verzet, op voorwaarde dat een wettelijk vertegenwoordiger met de behandeling heeft ingestemd en de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de persoon zelf te voorkomen. Op grond van de WGBO kan dus géén anticonceptie worden opgelegd ter bescherming van een toekomstig kind.

## 5.7 Maatschappelijk en politiek debat in Nederland

### 5.7.1 Een terugkerend politiek thema

De roep om verplichte anticonceptie is in Nederland een terugkerend thema. In 2010 diende PvdA-Kamerlid Marjo van Dijken een initiatiefnota in om in de Tweede Kamer de discussie over gedwongen anticonceptie en onverantwoord ouderschap aan te wakkeren (Kamerstukken II 2009/10, 32405, nr. 2). De initiatiefnota verwees naar diverse rechten uit het IVRK en leek ervan uit te gaan dat die niet alleen een prenatale, maar ook een preconceptionele werking konden hebben. In september 2016 stuurde het Rotterdamse college van burgemeester en wethouders een brief aan de gemeenteraad waarin werd gepleit voor de invoering van verplichte anticonceptie; volgens de Rotterdamse wethouder zou de maatregel jaarlijks op tien à twintig vrouwen worden toegepast. Daarnaast bracht oud-voorzitter van de Onderzoeksraad voor Veiligheid Pieter van Vollenhoven het thema in 2012 onder de aandacht in een uitzending van Zembla, en in 2015 kwam het thema opnieuw in het nieuws via Martin Sitalsing naar aanleiding van de moord op Daniëlla van Bergen.

In 2017 bood de Beraadgroep “Rechten voor het kind, ook voor de geboorte” een wetsvoorstel voor verplichte anticonceptie aan de toenmalige staatssecretaris aan. Geen van deze initiatieven heeft echter geleid tot een specifieke wettelijke regeling. Toen de A-G in 2022 in haar conclusie voor een speciale wet pleitte, en de Hoge Raad in december 2022 oordeelde dat de Wvggz buiten de strikte uitzondering geen grondslag biedt, kwam de bal weer bij de wetgever te liggen, die zich, zoals Ten Haaf opmerkt, tot dusver afwachtend opstelt.

### 5.7.2 Het burgerinitiatief Couwenberg (2026)

Dat het maatschappelijk debat niet is geluwd, blijkt uit een burgerinitiatief en petitie die Malu Couwenberg uit Den Helder in februari 2026 startte. Couwenberg wil dat een rechter in zeer uitzonderlijke en goed onderbouwde gevallen tijdelijke, omkeerbare verplichte anticonceptie kan opleggen, bijvoorbeeld een implantaat in de bovenarm, wanneer al meerdere kinderen uit huis zijn geplaatst, intensieve hulp geen blijvend resultaat heeft gehad en deskundigen weinig vertrouwen hebben in snelle verbetering. Zodra een persoon weer stabiel en zelfstandig voor een kind kan zorgen, kan de maatregel volgens haar stoppen. Couwenberg merkt op dat mensen met een verstandelijke beperking in bepaalde gevallen al te maken kunnen krijgen met verplichte anticonceptie (een voogd kan dit, na toestemming van een rechter, beslissen), en wil dat een rechter die mogelijkheid ook krijgt in andere, duidelijk omschreven situaties.

Voor de juridische kant van haar pleidooi verwijst de berichtgeving uitdrukkelijk naar voormalig kinderrechter Cees de Groot, die eerder al wees op de grenzen die het Nederlandse recht stelt en pleitte voor aanpassing van de wet. Het initiatief illustreert dat het thema, ook na het arrest van 9 december 2022, een terugkerend punt blijft van politieke en maatschappelijke discussie, wat aansluit bij de oproep van de A-G om, indien een verplichte-anticonceptieregeling gewenst wordt geacht, in een aparte wettelijke regeling te voorzien die geldt voor alle personen met een (problematische) zwangerschapswens, en niet enkel voor Wvggz-patiënten.

### 5.7.3 Wetsevaluatie Wvggz en Wzd

Inmiddels heeft een eerste wetsevaluatie in twee fases plaatsgevonden, met consultatie van alle bij de uitvoering betrokken partijen. Uit beide rapporten, samen meer dan 700 pagina's en 70 aanbevelingen, komen knelpunten naar voren: de Wvggz wordt als te complex ervaren, de administratieve last is enorm, ambulante verplichte zorg blijkt minder effectief bij patiënten die zich verzetten tegen verplichte medicatie, het eigen Plan van Aanpak wordt nauwelijks gebruikt, familie voelt zich onvoldoende gehoord, en wilsonbekwaamheid wordt in de praktijk niet eenduidig getoetst. De minister heeft laten weten dat in de eerste helft van 2024 een conceptwetsvoorstel voor een aanpassing van beide wetten zou komen.

Wat de uitvoeringspraktijk in de specifieke context van verplichte anticonceptie betreft, komt in de geraadpleegde bronnen vooral het beeld naar voren dat na 9 december 2022 de rechtbanken zich strikt aan de Hoge Raad-lijn houden: óf afwijzing wegens onvoldoende motivering (Rb. Rotterdam 29 december 2023), óf, vaker, de constatering dat een eventueel anticonceptievraagstuk vrijwillig wordt opgelost (Rb. Gelderland 19 februari 2024). Over kwantitatieve gegevens (aantal zaken waarin nog anticonceptie als verplichte zorg in een zorgmachtiging wordt opgenomen sinds december 2022) zijn in de geraadpleegde bronnen geen concrete cijfers beschikbaar.

## 5.8 Samenvatting: de Nederlandse stand van zaken

In Nederland bestaat geen aparte wettelijke regeling voor verplichte anticonceptie. Tussen 2020 en 2022 hebben verschillende rechtbanken, onder druk van de praktijk en met een beroep op de open formuleringen van artikel 3:2 Wvggz, niettemin verplichte anticonceptie opgelegd, meestal de

prikpil, aan vrouwen met ernstige psychiatrische problematiek. De grondslagen liepen uiteen: ofwel artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz (medicatie ter behandeling van een psychische stoornis of somatische aandoening), ofwel artikel 3:2, tweede lid, onder h, Wvggz (beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten); in sommige zaken werd ook het belang van het “(on)geboren” kind” in de motivering betrokken.

Het principearrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 (ECLI:NL:HR:2022:1850) heeft deze diversiteit beëindigd. De Hoge Raad oordeelt, gelet op artikel 8 EVRM en het vereiste van een wettelijke, voorzienbare grondslag, dat de Wvggz in beginsel geen grondslag biedt voor verplichte anticonceptie. In het bijzonder kan zij niet worden ingezet ter voorkoming van onverantwoord ouderschap, ter voorkoming van ernstige nadelen verbonden aan het krijgen van een kind, of ter voorkoming van ernstig nadeel voor een toekomstig kind. Slechts één strikt omliggende uitzondering geldt: wanneer de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade voor de betrokkene meebrengt, kan anticonceptie, sterilisatie uitgezonderd, onder artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz worden gebracht. De h-grond komt daarvoor niet in aanmerking. Wilsbekwaam verzet wordt gehonoreerd, behoudens in geval van acuut levensgevaar; de zorgmachtiging moet uitdrukkelijk in anticonceptie voorzien en aan hoge motiveringseisen voldoen.

De latere rechtspraak, HR 2 juni 2023, Rb. Rotterdam 29 december 2023, Rb. Gelderland 19 februari 2024, bevestigt en bestendigt deze lijn. Reacties uit het veld (College voor de Rechten van de Mens, KNMG, NVvP, individuele psychiaters en juristen) tonen overwegend instemming met de strikte koers, met als belangrijkste kritische kanttekening de vraag van Robinetta de Roode of óók concrete, te verwachten ernstige psychische schade ná de bevalling (zoals na herhaalde uithuisplaatsing) niet als rechtvaardiging zou moeten gelden. Het maatschappelijk debat over een eventuele aparte wettelijke regeling, opnieuw aangewakkerd door initiatieven zoals dat van Couwenberg in februari 2026, duurt voort, terwijl de wetgever zich afwachtend opstelt en de A-G heeft gepleit voor een aparte wet die zou gelden voor alle personen met een (problematische) zwangerschapswens, met als gevolg dat de juridische ruimte voor verplichte anticonceptie in Nederland vandaag de dag bijzonder smal is.

## 5.9 Rechtsvergelijking met België

Punten van convergentie en divergentie tussen het Nederlandse en het Belgische juridische kader

### 5.9.1 Inleidende situering

De Nederlandse situatie zoals hierboven geschetst, leent zich uitstekend tot een vergelijking met het Belgische juridische kader. Beide rechtsordes vertonen op het eerste gezicht een opvallende parallel: noch in Nederland, noch in België bestaat er een specifieke wettelijke regeling die het opleggen van verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap toelaat. In beide landen wordt het debat bovendien gedragen door dezelfde grondrechtelijke kernbegrippen, fysieke integriteit, zelfbeschikking en eerbied voor het privé- en gezinsleven (art. 8 EVRM, art. 22

Gw, art. 10 NL Gw).

Onder die ogenschijnlijke parallel schuilen echter belangrijke verschillen in de wettelijke architectuur, de rechtspraak en het daaruit voortvloeiende debat. Nederland beschikte tussen 2020 en eind 2022 wel degelijk over feitenrechtspraak waarin rechtbanken, op basis van de algemene catalogus van artikel 3:2 Wvkgz, verplichte anticonceptie hebben opgelegd, terwijl België een dergelijke jurisprudentiële doorbraak nooit heeft gekend. Het arrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 heeft die feitenrechtspraak in Nederland weliswaar grotendeels teruggedrongen, maar de uitzondering die het arrest erkent, verplichte anticonceptie bij een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade als gevolg van de zwangerschap of bevalling zelf, bestaat in België in deze vorm niet.

### 5.9.2 De wettelijke architectuur: Wvkgz versus de wet van 26 juni 1990

Een eerste fundamenteel verschil situeert zich op het niveau van de wettelijke architectuur. De Nederlandse Wvkgz is een ruim opgezette wet die niet alleen vrijheidsberoving regelt, maar in artikel 3:2, tweede lid, Wvkgz een limitatieve catalogus opsomt van vormen van verplichte zorg, gaande van het toedienen van medicatie en het verrichten van medische handelingen (de a-grond), tot het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten (de h-grond). Het is precies in deze ruime catalogus dat de Nederlandse rechtbanken tussen 2020 en 2022 een grondslag meenden te vinden voor verplichte anticonceptie.

Het Belgische equivalent, de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening, ingrijpend gewijzigd door de wet van 16 mei 2024 met inwerkingtreding op 1 januari 2025, is naar haar opzet veel beperkter. Zij regelt uitsluitend de beschermende observatiemaatregel (een vorm van vrijheidsberoving in een residentiële instelling) en, sinds 2025, de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, maar bevat geen catalogus van dwangbehandelingen. De wet biedt dan ook geen rechtsgrond voor het opleggen van een concrete medische behandeling tegen de wil van de betrokkene, zelfs niet voor verslaafde zwangere personen. Het verschil is structureel: waar in Nederland, gelet op de aanwezigheid van een algemene catalogus van vormen van verplichte zorg, rechters überhaupt konden zoeken naar een wettelijke grondslag voor verplichte anticonceptie binnen de bestaande wet, ontbreekt in België zelfs het wettelijke kader waarbinnen een dergelijke discussie zinvol zou kunnen worden gevoerd.

Het cumulatieve gevolg van dit verschil is dat de “basislaag” van mogelijke dwangmaatregelen in beide landen anders ligt. De Nederlandse Wvkgz omvat de a-grond (medicatie en medische handelingen) als reguliere vorm van verplichte zorg, terwijl België in de wet van 26 juni 1990, ook na de hervorming, uitsluitend een vrijheidsberovende maatregel kent. Een verplichte anticonceptiemaatregel zou in België daarom niet enkel een nieuwe inhoudelijke bevoegdheid vereisen, maar ook een geheel nieuw soort instrument: dwangbehandeling als zodanig.

### 5.9.3 De WGBO versus de Wet Patiëntenrechten: parallelle toestemmingsregimes

Een tweede vergelijking betreft de algemene toestemmingsregimes voor medische

tussenkomen. Hier valt op dat beide landen functioneel zeer dicht bij elkaar liggen. De Nederlandse WGBO bepaalt in artikel 7:465, zesde lid, BW dat behandeling waartegen de patiënt zich verzet enkel kan worden toegepast bij wilsonbekwame personen, en alleen indien de behandeling noodzakelijk is ter afwending van ernstig nadeel voor de patiënt zelf. Op grond van de WGBO kan dus geen anticonceptie worden opgelegd ter bescherming van het toekomstige kind.

De Belgische Wet Patiëntenrechten van 22 augustus 2002, inhoudelijk hervormd bij wet van 6 februari 2024, kent eenzelfde uitgangspunt. Artikel 8, §1 vooropstelt de specifieke, geïnformeerde, voorafgaandelijke en vrije toestemming voor elke medische tussenkomst, en artikel 8/1 spiegelt daaraan het recht om elke tussenkomst te weigeren. De uitzonderingen op het toestemmingsvereiste (art. 8/2 en art. 15, §2 Wet Patiëntenrechten) zijn restrictief en steeds gericht op het belang van de patiënt zelf, niet op dat van een derde of van het ongeboren leven.

Het verschil tussen WGBO en Wet Patiëntenrechten is in deze materie eerder van technische dan van principiële aard: in beide landen geldt dat het algemene toestemmingsregime géén grondslag biedt voor verplichte anticonceptie ter bescherming van een toekomstig kind. Het Nederlandse arrest van 9 december 2022 had het in zoverre dan ook gemakkelijker om de bredere vraag (gaat de Wvggz verder dan de WGBO?) te beantwoorden, omdat de WGBO zelf reeds onbetwistbaar uitsluit dat een wilsbekwame patiënt tegen haar wil anticonceptie wordt opgelegd. In België is er geen aparte “psychiatrische zorgwet met dwangbehandeling” die boven de Wet Patiëntenrechten zou uitstijgen, zodat het toestemmingsregime daar de facto het volledige veld bestrijkt.

#### 5.9.4 De juridische status van het ongeboren kind: nasciturus-fictie versus infans conceptus

Een derde, en zeer wezenlijk, verschil betreft de juridische status van het ongeboren kind. Beide rechtsordes hanteren een variant op het Romeinse adagium dat de ongeborene als reeds geboren kan worden aangemerkt voor zover dit in zijn belang is. De wettelijke verankering en de praktische draagwijdte van die fictie verschillen echter aanzienlijk.

Nederland kent de nasciturus-fictie als algemene regel in artikel 1:2 NBW: “het kind waarvan een vrouw zwanger is, wordt als reeds geboren aangemerkt, zo dikwijls zijn belang dit vordert”. Deze fictie wordt in Nederland niet alleen toegepast in het erfrecht en het aansprakelijkheidsrecht, maar, sinds het begin van deze eeuw, ook rechtstreeks als grondslag voor de prenatale ondertoezichtstelling op grond van artikel 1:255 BW. De Rechtbank Den Haag heeft in een geruchtmakende beschikking van 17 november 2020 zelfs voor het eerst een nog niet-levensvatbare foetus (tussen 16 en 19 weken zwangerschap) onder toezicht gesteld.

België kent, ondanks dezelfde Romeinse oorsprong, slechts enkele wettelijke toepassingsgevallen van het infans conceptus-adagium (art. 725 en 906 oud BW; art. 328, §3 oud BW, 4.4 en 4.137 BW inzake de prenatale erkenning) en geen algemene verankering. Het Hof van Cassatie heeft in een arrest van 2 maart 2012 het bestaan van een algemeen rechtsbeginsel volgens hetwelk de aan de persoon verbonden gevolgen kunnen terugwerken tot het tijdstip van de verwekking, lijken te verwerpen. Bovendien heeft het Grondwettelijk Hof in zijn arrest van 5 oktober 2011

uitdrukkelijk geoordeeld dat artikel 22bis Gw géén bescherming biedt aan het embryo en de foetus, en oordeelde het Hof in zijn arrest van 24 september 2020 dat de artikelen 10, 11 en 23 Gw geen gelijke bescherming van de ongeboren vrucht inhouden.

Dit verschil heeft directe gevolgen voor de prenatale beschermingsmaatregelen. In Nederland kan een ongeboren kind, mits aan de leeftijdsvoorwaarden is voldaan, onder toezicht worden gesteld op grond van een bestaande wettelijke bepaling, met steun van artikel 1:2 BW. In België ontbreekt vooralsnog een vergelijkbare wettelijke basis: het Decreet Integrale Jeugdhulp is naar zijn huidige tekst beperkt tot “minderjarigen” zoals gedefinieerd in artikel 2, 36° Decreet Integrale Jeugdhulp, en dus tot geboren kinderen. De recente Vlaamse initiatieven, met name het voorstel ROUSSEAU c.s. van 28 februari 2025 (Parl.St. VI.Parl. 2024-25, nr. 239/1), beogen precies hierin verandering te brengen door het toepassingsgebied uit te breiden naar de prenatale fase, weliswaar binnen de strikte ondergrens van de abortustermijn van twaalf weken na de bevruchting.

Cruciaal is dat zowel de Nederlandse Hoge Raad als de Belgische rechtsleer een duidelijke juridische cesuur trekken tussen het ongeboren en het toekomstige (nog niet verwekte) kind. De Hoge Raad oordeelde in zijn arrest van 9 december 2022 dat de Wvggz evenmin een grondslag biedt voor verplichte anticonceptie ter voorkoming van ernstig nadeel voor een toekomstig kind. A-G Lückers benadrukte uitdrukkelijk dat de nasciturus-fictie van artikel 1:2 BW zich beperkt tot “het kind waarvan een vrouw zwanger is”, en dat een nog niet verwekt kind dus geen rechtssubjectiviteit kan verkrijgen. Dezelfde redenering geldt a fortiori voor België: aangezien zelfs het reeds verwekte ongeboren kind volgens vaste rechtspraak geen volwaardig rechtssubject is, kan een toekomstig kind dat evenmin zijn, en kan zijn beweerd “belang om al dan niet geboren te worden” geen grondslag bieden voor een ingreep op de fysieke integriteit van een (potentiële) ouder.

#### 5.9.5 De aanwezigheid van feitenrechtspraak: een fundamenteel verschil in praktijk

Een opvallend praktisch verschil tussen beide landen is dat Nederland, anders dan België, wél een omvangrijke feitenrechtspraak heeft gekend over verplichte anticonceptie. Vanaf de beschikking van Rechtbank Rotterdam van 12 maart 2020 hebben verschillende rechtbanken in eerste aanleg de prikpil of een Implanon-staafje als vorm van verplichte zorg opgelegd, hetzij onder artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz (medicatie ter behandeling van een psychische stoornis), hetzij onder artikel 3:2, tweede lid, onder h, Wvggz (beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten).

In België is geen vergelijkbare jurisprudentiële beweging te bespeuren. Geen enkele Belgische rechter heeft, naar de in dit onderzoek geraadpleegde bronnen aangeven, een (omkeerbare of permanente) anticonceptiemaatregel verplicht opgelegd in het kader van de wet van 26 juni 1990 of enig ander wettelijk kader. De verklaring daarvoor ligt voor de hand: zoals hierboven aangetoond, ontbreekt in België zelfs de wettelijke catalogus van mogelijke dwangbehandelingen die in Nederland, via artikel 3:2 Wvggz, het vertrekpunt vormde voor de Rotterdamse en latere uitspraken.

Dat verschil tussen feitenrechtspraak in Nederland en de afwezigheid daarvan in België heeft ook

een institutionele dimensie. De Nederlandse beweging tussen 2020 en 2022 illustreert hoe rechters, in een wettelijk vacuüm en geconfronteerd met schrijnende casussen (vrouwen die meerdere kinderen reeds hadden moeten afstaan, vrouwen met ernstige verslaving, et cetera), bereid bleken een open formulering in een dwangwet creatief in te vullen. De Hoge Raad heeft in december 2022 dergelijke pioniersarbeid uitdrukkelijk weer in de schoot van de wetgever gelegd door erop te wijzen dat “de politieke afwegingen en keuzes” die verbonden zijn aan de beantwoording van de vraag of bij wet moet worden voorzien in een inmenging in het recht om al dan niet zwanger te worden, op de weg van de wetgever liggen. In België is een vergelijkbare jurisprudentiële opbod nooit ontstaan, zodat ook de “corrigerende” rol van een hoogste rechtscollege zich nog niet heeft hoeven aandienen.

### 5.9.6 Convergentie in de uitkomst: geen verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap

Ondanks de hierboven besproken verschillen leiden beide rechtsordes tot een opmerkelijk vergelijkbare uitkomst, althans wat de centrale onderzoeksvraag betreft. In beide landen is op vandaag géén verplichte anticonceptie mogelijk ter preventie van onverantwoord ouderschap, ter voorkoming van ernstig nadeel voor een toekomstig kind, of ter voorkoming van nadelen die niet aan de zwangerschap of bevalling zelf, maar aan het krijgen van een kind zijn verbonden.

In Nederland volgt deze conclusie uit het arrest van de Hoge Raad van 9 december 2022, dat onder verwijzing naar artikel 8 EVRM en het vereiste van een voorzienbare wettelijke grondslag oordeelt dat de Wvggz dergelijke maatregelen “in het bijzonder” niet toelaat. De latere rechtspraak (HR 2 juni 2023, Rb. Rotterdam 29 december 2023, Rb. Gelderland 19 februari 2024) bevestigt en handhaaft deze lijn strikt. Alleen wanneer de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade meebrengt, kan binnen de uitzondering anticonceptie, sterilisatie expliciet uitgesloten, onder artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvggz worden gebracht, mits aan strenge motiveringseisen wordt voldaan.

In België volgt dezelfde uitkomst uit een gecombineerde lezing van artikel 22 Gw, artikel 8 Wet Patiëntenrechten en het ontbreken van een wettelijke catalogus van dwangbehandelingen in de wet van 26 juni 1990. De Belgische rechtsleer wijst daarbij uitdrukkelijk op de cumulatieve schendingen die een verplichte anticonceptiemaatregel zou meebrengen ten aanzien van artikel 8 EVRM, artikel 22 Gw, artikel 8 Wet Patiëntenrechten en de artikelen 10 en 11 Gw (jo. de federale Genderwet en Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007), naast eventuele schendingen van het folterverbod (art. 3 EVRM) en de verplichtingen onder onder meer het CEDAW en het CRPD-verdrag.

Het uitgangspunt is in beide landen dus identiek: het ontbreken van een wettelijke basis voor verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap is geen toevallige juridische omissie, maar het logische gevolg van de uitdrukkelijke grondwettelijke en verdragsrechtelijke keuze om de reproductieve autonomie en de fysieke integriteit van het individu als kernwaarden te beschermen.

### 5.9.7 Divergentie in de uitzondering: het ontbreken van een Belgische pendant voor de “medische” uitzondering

Op één punt loopt de juridische werkelijkheid in beide landen evenwel uiteen, en dat punt is precies de uitzondering die de Hoge Raad in zijn arrest van 9 december 2022 heeft erkend. Volgens dat arrest kan, indien de betrokkene lijdt aan een psychische stoornis in de zin van artikel 3:3 Wvvgz, anticonceptie (sterilisatie uitgezonderd) worden aangemerkt als “het toedienen van medicatie dan wel het verrichten van andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening” in de zin van artikel 3:2, tweede lid, onder a, Wvvgz, mits de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade voor de betrokkene meebrengt.

In België bestaat een dergelijke uitzondering vooralsnog niet, en kan zij ook niet binnen het huidige wettelijke kader worden geconstrueerd. De wet van 26 juni 1990 voorziet immers niet in een catalogus van dwangbehandelingen waaronder de a-grond zou kunnen worden ingelezen; zij beperkt zich tot de beschermende observatiemaatregel (een vorm van vrijheidsberoving) en, sinds 2025, de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Het in april 2026 ingediende wetsvoorstel-Gijbels (Parl.St. Kamer 2025-26, nr. 56-1512/001) raakt aan dat gegeven evenmin: het beoogt enkel de gronden voor een beschermende observatiemaatregel uit te breiden voor zwangere personen met een ernstige verslaving, en niet de bevoegdheid tot dwangbehandeling te creëren.

Dit betekent concreet dat een Belgische zwangere vrouw met ernstige psychische problematiek bij wie de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk gezondheidsrisico zou meebrengen, naar Belgisch recht níét verplicht kan worden anticonceptie te aanvaarden, terwijl haar Nederlandse evenknie, mits aan alle randvoorwaarden van het arrest van 9 december 2022 is voldaan (uitdrukkelijke vermelding in de zorgmachtiging, hoge motiveringseisen, het al dan niet wilsbekwaam zijn van de betrokkene), wél onder deze strikt omlijnde uitzondering kan vallen.

Of dit verschil als een wenselijke divergentie moet worden gekwalificeerd, of integendeel als een leemte in het Belgische recht, is een normatieve vraag die deze paper niet voor de Belgische wetgever beantwoordt. De Belgische rechtsleer (DE MULDER, CASSIERS, ZORGNET-ICURO) en advisering (Kinderrechtencommissariaat, Raad van State) zijn evenwel duidelijk eensgezind dat de prioriteit moet liggen bij vrijwillige hulpverlening en bij, als laatste redmiddel, gerichte gerechtelijke jeugdbeschermingsmaatregelen, eerder dan bij reproductieve dwang.

### 5.9.8 Wilsbekwaam verzet, wilsonbekwaamheid en sterilisatie: vergelijkbare maar niet identieke regimes

Een laatste vergelijkingspunt betreft de behandeling van wilsbekwaam verzet en de bijzondere positie van sterilisatie. De Nederlandse Hoge Raad bouwt in zijn arrest van 9 december 2022 een dubbele waarborg in: enerzijds dat sterilisatie uitdrukkelijk wordt uitgesloten als toelaatbare vorm van verplichte anticonceptie (zelfs binnen de strikte uitzondering), anderzijds dat een wilsbekwaam verzet in principe wordt gehonoreerd, behoudens in het geval van acuut

levensgevaar voor de betrokkene zelf (art. 2:1, zesde lid, onder b, Wvggz).

Het Belgische recht kent een vergelijkbare bijzondere bescherming van sterilisatie. Artikel 497/2, 15° oud BW bepaalt uitdrukkelijk dat de toestemming tot sterilisatie niet vatbaar is voor bijstand of vertegenwoordiging door een bewindvoerder voor wie handelingsonbekwaam werd verklaard, omdat sterilisatie een hoogstpersoonlijke handeling betreft. De Nationale Raad van de Orde der artsen voegt daaraan toe dat sterilisatie van een meerderjarige met een psychiatrische aandoening slechts overwogen mag worden indien er geen andere, minder ingrijpende alternatieven bestaan, en steeds onder strikte multidisciplinaire en procedurele waarborgen.

Een belangrijk verschil is dat de Belgische rechtsorde, anders dan de Nederlandse Wvggz, geen onderscheid maakt tussen wilsbekwame en wilsonbekwame personen op het niveau van het toelaten van dwangbehandeling: artikel 8 Wet Patiëntenrechten beschermt het toestemmingsrecht in beide gevallen, en de cascaderegeling van de artikelen 12-14 Wet Patiëntenrechten voorziet enkel in vertegenwoordigingsmechanismen die nog steeds op het belang van de patiënt zelf zijn gericht. In Nederland speelt de wilsbekwaamheid daarentegen een centrale rol: de Wvggz laat, zoals de Hoge Raad bevestigt, bij wilsbekwame personen alleen ruimte voor dwang in geval van acuut levensgevaar, en bij wilsonbekwame personen onder ruimere voorwaarden. Het regime van de WGB0 (artikel 7:465, zesde lid, BW) sluit eveneens enkel bij wilsonbekwame personen dwangbehandeling niet uit, mits voor het belang van de patiënt zelf.

Het netto-effect is dat het Nederlandse recht, paradoxaal genoeg, meer juridische ruimte laat voor dwangbehandeling van wilsbekwame personen onder de Wvggz dan het Belgische recht onder de wet van 26 juni 1990 of de Wet Patiëntenrechten, zij het dat die ruimte na het arrest van 9 december 2022 voor wat betreft anticonceptie tot een minimum is teruggebracht.

#### 5.9.9 Het politiek-maatschappelijk debat: parallellen en eigen accenten

Ook het politiek-maatschappelijk debat toont zowel parallellen als eigen accenten. Nederland kent al meer dan een decennium een terugkerende discussie over de wenselijkheid van verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap: van de initiatiefnota van PvdA-Kamerlid Van Dijken (2010), over de Rotterdamse collegebrief (2016), tot het wetsvoorstel van de Beraadgroep "Rechten voor het kind, ook voor de geboorte" (2017) en, meest recent, het burgerinitiatief Couwenberg van februari 2026. Geen van deze initiatieven heeft tot dusver tot wetgeving geleid; de Nederlandse wetgever stelt zich, zoals Ten Haaf opmerkt, tot dusver afwachtend op.

Het Belgische debat is naar opzet vergelijkbaar maar inhoudelijk anders gericht. Zowel het federale wetsvoorstel-Van Peel/Crombez (Parl.St. Kamer 2019-20, nr. 55-1029/1, met negatief advies van de Raad van State nr. 65.057/AV van 12 november 2020) als de twee Vlaamse conceptnota's (PARYS en SCHRUYVERS) en de voorstellen-ROUSSEAU (2021-22 en 2024-25) richten zich uitdrukkelijk op de bescherming van het (ongeboren) kind via prenatale jeugdbeschermingsmaatregelen, en níét op de invoering van verplichte anticonceptie als zodanig. Het wetsvoorstel-Gijbels van 24 april 2026 (Parl.St. Kamer 2025-26, nr. 56-1512/001) gaat in

dezelfde richting: het beoogt de mogelijkheid van een gedwongen opname bij ernstige verslaving tijdens de zwangerschap, niet de invoering van een dwangbehandeling laat staan van verplichte anticonceptie.

De accentverschillen zijn instructief. In Nederland heeft het debat zich, onder druk van de feitenrechtspraak, concreet toegespitst op de vraag of verplichte anticonceptie binnen de Wvggz past, en op de daarop gegeven principebeslissing van de Hoge Raad. In België verloopt het debat eerder “stroomopwaarts”: hier draait het in eerste instantie om de prealabele vraag of het ongeboren (en a fortiori het toekomstige) kind een eigen rechtspositie verdient, en pas in tweede orde, meestal afwijzend, of een verplichte anticonceptiemaatregel daarvan een denkbaar uitvloeisel zou kunnen zijn. Het verschil in accent weerspiegelt mede het verschil in nasciturus-fictie (zie 5.9.4) en in de aanwezigheid of afwezigheid van feitenrechtspraak (zie 5.9.5).

Ten slotte verdient ook de aanhoudende ontwikkeling van de constitutionele basis in beide landen vermelding. In Nederland blijft het debat, ondanks 9 december 2022, doorlopen, zoals geïllustreerd door het burgerinitiatief Couwenberg van februari 2026. In België ligt sinds 18 september 2025 een voorstel ter herziening van de Grondwet op tafel met het oog op de invoering van een artikel 23bis Gw dat de seksuele en reproductieve rechten, waaronder uitdrukkelijk het recht op (gratis en aangepaste) anticonceptie, grondwettelijk zou verankeren. Beide bewegingen versterken het beeld dat de juridische ruimte voor verplichte anticonceptie eerder smaller dan breder wordt, en dat de wetgevende aandacht zich verschuift van reproductieve dwang naar de verankering van reproductieve autonomie.

#### 5.9.10 Synthese: vergelijkbare conclusie, ongelijke wettelijke architectuur

De vergelijking tussen het Nederlandse en het Belgische juridische kader leidt tot een dubbele vaststelling. Aan de ene kant bestaat een opvallende convergentie op het niveau van de uitkomst: in beide landen is verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap juridisch niet toegelaten, en in beide landen wordt die conclusie gedragen door dezelfde grondrechtelijke en gezondheidsrechtelijke argumenten (eerbied voor het privé- en gezinsleven, fysieke integriteit, zelfbeschikking, geïnformeerde toestemming, gelijkheid en non-discriminatie).

Aan de andere kant divergeert de wettelijke architectuur die tot deze uitkomst leidt. Nederland heeft via de Wvggz een uitgebreide catalogus van vormen van verplichte zorg, een eigen kindbeschermend instrumentarium dat steunt op de algemene nasciturus-fictie van artikel 1:2 BW, en, sinds 9 december 2022, een rechterlijk verfijnd uitzonderingsregime voor één strikt omlijnde categorie (anticonceptie bij medische onverantwoordbaarheid van de zwangerschap of bevalling zelf). België beschikt, ook na de hervorming door de wet van 16 mei 2024, niet over een wettelijke catalogus van dwangbehandelingen, kent slechts beperkte wettelijke toepassingsgevallen van het infans conceptus-adagium, en bouwt zijn (prenatale) beschermingsregime liever uit via het Decreet Integrale Jeugdhulp en gerichte aanpassingen van de wet van 26 juni 1990, met uitdrukkelijke afwijzing van reproductieve dwang.

Voor de centrale onderzoeksvraag, in welke mate het Belgische juridische kader verplichte

anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toelaat, levert de Nederlandse rechtsvergelijking dan ook een dubbele les op. Vooreerst toont zij dat zelfs de meest “uitnodigende” wettelijke architectuur (een ruime catalogus zoals die van de Wvggz) na een principearrest van het hoogste rechtscollege wordt teruggebracht tot een uiterst beperkte uitzondering, die uitdrukkelijk niet kan dienen ter preventie van onverantwoord ouderschap. Ten tweede maakt zij duidelijk dat de meer terughoudende Belgische architectuur, die op vandaag niet voorziet in dwangbehandeling binnen de wet van 26 juni 1990 en die de fysieke integriteit volledig binnen het toestemmingsregime van de Wet Patiëntenrechten plaatst, geen “leemte” vertoont die door de Belgische wetgever zou móéten worden ingevuld, althans niet ter invoering van verplichte anticonceptie als zodanig. De juridische ruimte voor preventieve bescherming van het ongeboren kind groeit, zoals 4.4 reeds aangetoond, maar zij wordt door de wetgever consequent vormgegeven binnen het paradigma van vrijwillige hulpverlening en, als laatste redmiddel, gerichte gerechtelijke jeugdbeschermingsmaatregelen of een specifieke beschermende observatiemaatregel.

In die zin bevestigt de rechtsvergelijking met Nederland niet zozeer een gemeenschappelijke wettelijke architectuur, als wel een gemeenschappelijke normatieve uitkomst: het primaat van de vrijwilligheid, van de geïnformeerde toestemming en van de eerbied voor de fysieke integriteit, ook, en juist, bij kwetsbare zwangere personen.

## 6 Ethische benadering

Kan het ethisch verantwoord zijn om verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap op te leggen?

De juridische analyse in de voorgaande hoofdstukken heeft aangetoond dat verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap in het huidige Belgische en Nederlandse recht geen wettelijke verankering kent als algemeen instrument. Die juridische onmogelijkheid sluit de ethische vraag geenszins uit. Recht en ethiek zijn complementaire maar onderscheiden domeinen: wat juridisch vandaag niet is toegestaan, kan moreel aanvaardbaar zijn, en omgekeerd. Een democratische rechtsstaat die overweegt nieuwe wetgeving in te voeren, is gehouden om die wetgeving ook ethisch te doordenken alvorens zij in positief recht wordt omgezet. Daarom wordt ook kort ethiek als discipline onderzocht.

In dit hoofdstuk worden vier ethische benaderingen systematisch toegepast op de vraag of verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap ethisch verantwoord kan zijn: het consequentialisme (6.1.1), de plichtsethiek (6.1.2), de deugdethiek (6.1.3) en de bio-ethische benadering van Beauchamp (6.1.4). Elke stroming wordt eerst beknopt in haar kernprincipes geschetst, waarna zij wordt toegepast op de drie actoren die in dit debat centraal staan: de ouder, het (ongeboren) kind en de maatschappij. In 6.2 worden de bevindingen samengebracht in een synthese.

### 6.1 Ethische benaderingen en maatschappelijke afwegingen

#### 6.1.1 Consequentialisme – Nut en maatschappelijke gevolgen

##### 6.1.1.1 Kernprincipes

Het consequentialisme is een teleologische ethische stroming die de morele waarde van een handeling uitsluitend bepaalt op grond van haar gevolgen. Niet de intentie, noch de intrinsieke aard van de handeling, maar het eindresultaat bepaalt of een handeling moreel juist of fout is. Binnen het consequentialisme zijn twee varianten bijzonder relevant: het ethisch egoïsme en het utilisme.

Het utilisme, zoals ontwikkeld door Jeremy Bentham en verfijnd door John Stuart Mill, stelt dat een handeling moreel gerechtvaardigd is indien zij het grootste mogelijke welzijn produceert voor het grootste mogelijke aantal mensen. Mill formuleerde daarbij het schadebeginsel: de vrijheid van het individu mag slechts worden ingeperkt indien de uitoefening van die vrijheid schade toebrengt aan anderen. Dit beginsel articuleert precies de kernspanning in het debat: de reproductieve

vrijheid van de ouder tegenover de voorzienbare schade aan het toekomstige kind.

#### 6.1.1.2 De ouder

Vanuit utilistisch perspectief levert verplichte anticonceptie een reële vermindering op van het welzijn van de ouder. Toch rijst de vraag of de wens om opnieuw een kind te verwekken in omstandigheden die naar alle waarschijnlijkheid opnieuw tot uithuisplaatsing leiden, als een duurzame en vrij gekozen preferentie kan worden beschouwd. Mill's onderscheid tussen hogere en lagere lusten biedt hier ruimte voor nuancering: een preferentie die voortkomt uit een onbehandelde verslaving of psychiatrische stoornis is niet noodzakelijk een vrije keuze in de zin die het utilisme voor ogen heeft.

#### 6.1.1.3 Het kind en het non-identity problem

Wat het kind betreft, stuit de utilistische redenering op het zogenaamde "non-identity problem": het kind dat geboren zou worden bij afwezigheid van de maatregel is een ander individu dan het kind dat later, na herstel van de ouder, eventueel geboren zou worden. Men kan het eerste kind strikt genomen niet schaden door het te laten bestaan, want het alternatief voor dat specifieke kind is niet-bestaan. Dit probleem maakt het moeilijk om verplichte anticonceptie puur op grond van het belang van het ongeboren kind te funderen binnen een utilistisch kader.

Toch heeft de utilistische traditie instrumenten aangereikt om toch tot een afweging te komen: via het schadebeginsel kan worden beargumenteerd dat de maatschappij als geheel, inclusief de toekomstige omgeving van het kind, schade lijdt door herhaald onverantwoord ouderschap, wat een zekere grond biedt voor preventieve inmenging.

#### 6.1.1.4 De maatschappij

Vanuit maatschappelijk perspectief biedt het schadebeginsel van Mill het sterkste argument voor gecontroleerde inmenging: zodra de uitoefening van een vrijheid aantoonbaar en ernstig schade toebrengt aan identificeerbare derden, is beperking gerechtvaardigd. De klinische documentatie van de gevolgen van prenatale blootstelling aan alcohol en drugs voor de ontwikkeling van het kind, zoals uitgebreid beschreven in het voorstel van decreet Schryvers-Vandeurzen, biedt hiervoor een feitelijke basis.

De utilistische benadering leidt niet tot een eenduidig antwoord, maar neigt, bij consequente toepassing van het schadebeginsel, naar de aanvaardbaarheid van een tijdelijke verplichte anticonceptie als ultimum remedium, mits proportioneel en ingebed in een ondersteuningstraject.

### 6.1.2 Plichtsethiek – Autonomie, waardigheid en overheidsinmenging

### 6.1.2.1 Kernprincipes

De plichtsethiek of deontologische ethiek, waarvan Immanuel Kant de meest invloedrijke grondlegger is, bepaalt de morele waarde van een handeling niet op grond van haar gevolgen maar op grond van de intentie en de overeenstemming met de morele wet zoals die door de praktische rede wordt voorgeschreven.

Kant formuleert die morele wet in zijn categorisch imperatief, in drie equivalente formuleringen. De universaliseerbaarheidsformule vraagt of het maxime van de handeling als universele wet kan gelden. De mensheidsformule, centraal voor dit debat, vereist dat men de rationele persoon nooit louter als middel behandelt, maar altijd tevens als doel op zichzelf. De rijken-van-doelen-formule ten slotte stelt dat men moet handelen alsof men wetgevend lid is van een gemeenschap van rationele wezens die elkaar als doelen beschouwen.

### 6.1.2.2 De ouder: autonomie als grondrecht en haar grenzen

Het sterkste Kantiaanse argument tegen verplichte anticonceptie is het argument van de autonomie. Kant beschouwt de mens als een autonoom, rationeel subject met intrinsieke waardigheid die niet mag worden opgeofferd aan externe doeleinden. Verplichte anticonceptie lijkt de ouder te reduceren tot object van een staatspolitiek, wat indruist tegen de mensheidsformule.

Toch is het Kantiaanse argument genuanceerder. De vrijheid van het individu eindigt waar zij de vrijheid van de ander raakt. Bovendien geldt de Kantiaanse bescherming in volle omvang voor een rationeel, wilsbekwaam subject. Wanneer het oordeelsvermogen van de ouder significant is aangetast door een ernstige, onbehandelde verslaving of psychiatrische stoornis, rijst de vraag of hier werkelijk sprake is van autonomie in Kantiaanse zin.

### 6.1.2.3 Het kind: plichten tegenover toekomstige rationele wezens

Vanuit de plichtsethiek heeft het kind als rationeel wezen in wording een intrinsieke waardigheid die positieve en negatieve beschermingsplichten impliceert voor de gemeenschap. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft in zijn rechtspraak over artikel 8 EVRM erkend dat reproductieve autonomie een kernaspect is van het recht op privéleven, maar dat dit recht niet absoluut is en kan worden beperkt ter bescherming van de rechten van anderen.

### 6.1.2.4 De maatschappij: beschermingsplicht en grenzen van de staat

Vanuit de plichtsethiek heeft de staat een plicht om zowel de lichamelijke integriteit van individuen te eerbiedigen als kwetsbare personen te beschermen. De spanning tussen deze twee plichten is het hart van het plichtsethische debat over verplichte anticonceptie. Een mildere, post-Kantiaanse

lezing aanvaardt dat de staat op grond van zijn positieve beschermingsplicht uitzonderlijke dwangmaatregelen kan nemen, mits zij proportioneel zijn en als ultimum remedium worden ingezet.

Wat de plichtsethiek met grote kracht benadrukt, is dat de maatregel nooit mag worden ingezet als instrument van sociale controle of bestraffing. Een dwangmaatregel die niet gepaard gaat met actieve ondersteuning en begeleiding, voldoet niet aan de minimumeis van respect voor menselijke waardigheid.

### 6.1.3 Deugdethiek – Moreel ouderschap en opvoedingsverantwoordelijkheid

#### 6.1.3.1 Kernprincipes

De deugdethiek, geworteld in de filosofie van Aristoteles en later uitgebouwd door onder anderen Alasdair MacIntyre, vertrekt van een fundamenteel andere vraag: niet “welke handeling moet ik stellen?”, maar “wat voor mens moet ik zijn?” en “welke karaktereigenschappen maken mij tot een moreel goed persoon en lid van de gemeenschap?”

Bij Aristoteles staat het concept van de deugd, aretè, centraal: een stabiele karaktereigenschap die het de mens mogelijk maakt op een voortreffelijke wijze te leven. Deugden worden verworven door oefening en gewoonte. Het doel van het deugdelijk leven is eudaimonia: een bloeiend leven dat past bij de aard van de mens als sociaal en rationeel wezen. MacIntyre benadrukt dat deugden steeds worden begrepen binnen de context van een gemeenschap en haar praktijken.

#### 6.1.3.2 De ouder: de vicieuze cirkel

Vanuit de deugdethiek is de eerste vraag bij onverantwoord ouderschap niet of de ouder “straf” verdient, maar welke condities nodig zijn om haar in staat te stellen de relevante deugden te ontwikkelen. Onverantwoorde ouders zijn immers vaak zelf opgegroeid in omstandigheden van verwaarlozing of middelenmisbruik, waardoor de deugden van goed ouderschap nooit werden aangeleerd.

Een tijdelijke verplichting van anticonceptie kan vanuit de deugdethiek aanvaardbaar zijn, maar slechts indien zij deel uitmaakt van een breder programma van morele vorming en ondersteuning. Anticonceptie als louter preventieve maatregel, zonder begeleiding en uitzicht op herstel, beantwoordt niet aan de deugdedithische norm.

#### 6.1.3.3 Het kind: recht op deugdelijke opvoeding

Vanuit de deugdethiek heeft het kind niet alleen recht op bescherming tegen fysieke schade, maar ook op een opvoeding die de voorwaarden biedt om zelf deugden te ontwikkelen. Dit recht vloeit

voort uit de Aristotelische telos-notie: elk kind heeft een aangeboren gerichtheid op een volledig en bloeiend mens-zijn. Wanneer ouders structureel niet in staat zijn die opvoedingstaak te vervullen, heeft de gemeenschap de plicht om in te grijpen en de vicieuze cirkel van transgenerationele deprivatie te doorbreken.

#### 6.1.3.4 De maatschappij: positieve plicht tot morele vorming

De deugdedethiek plaatst de gemeenschap in een actieve rol. Het volstaat niet dat de staat dwangmaatregelen oplegt; de gemeenschap heeft de positieve verplichting om condities te scheppen waaronder deugden kunnen worden aangeleerd. Dit impliceert investeringen in sociale begeleiding, verslavingszorg en opvoedingsondersteuning, niet als bijkomende optie maar als essentiële voorwaarde voor de legitimiteit van elke dwangmaatregel.

De deugdedethiek levert het meest genuanceerde kader op: zij biedt ruimte voor een tijdelijke verplichting van anticonceptie als onderdeel van een breder herstel- en vormingstraject, maar maakt de legitimiteit van die maatregel onlosmakelijk afhankelijk van de actieve investeringen van de gemeenschap in het herstel van de betrokken ouder.

### 6.1.4 Bio-ethische benadering – Autonomie, non-maleficence, beneficence, rechtvaardigheid

#### 6.1.4.1 Kernprincipes

Het meest invloedrijke theoretische kader binnen de hedendaagse bio-ethiek is het principisme van Tom Beauchamp en James Childress, dat vier fundamentele principes onderscheidt: respect voor autonomie, non-maleficence, beneficence en rechtvaardigheid. Geen van deze principes is absoluut; bij conflicten dienen zij als prima facie-normen tegen elkaar te worden afgewogen in het licht van de concrete situatie.

#### 6.1.4.2 Respect voor autonomie

Het principe van respect voor autonomie vereist dat de wilsbekwame persoon het recht heeft om geïnformeerde beslissingen te nemen over haar eigen lichaam en gezondheid, vrij van dwang. Verplichte anticonceptie is per definitie een ingreep in die reproductieve autonomie. Beauchamp erkent evenwel dat het autonomieprincipe niet absoluut is en kan worden beperkt wanneer de uitoefening ervan ernstige schade toebrengt aan derden. Bij een ernstige, onbehandelde verslaving of psychiatrische stoornis die het oordeelsvermogen significant aantast, kan een tijdelijke beperking van de autonomie juist haar toekomstige autonomie beschermen, een paternalistische rechtvaardiging die slechts aanvaardbaar is als ultimum remedium.

De Nederlandse Hoge Raad volgde een verwante redenering in zijn arrest van 9 december 2022: verplichte anticonceptie is als gedwongen zorgmaatregel slechts aanvaardbaar ter voorkoming van ernstige schade aan de betrokkene zelf als gevolg van zwangerschap of bevalling, niet als algemeen instrument ter voorkoming van onverantwoord ouderschap.

#### 6.1.4.3 Non-maleficence

Het principe van non-maleficence, *primum non nocere*, gebiedt dat men geen schade toebrengt. In het kader van verplichte anticonceptie conflicteert dit principe in twee richtingen. De maatregel zelf brengt schade toe aan de ouder: zij tast haar lichamelijke integriteit aan en kan psychische schade veroorzaken. Het niet-nemen van de maatregel brengt potentieel ernstige, voorzienbare schade toe aan het toekomstige kind: verwaarlozing, mishandeling, prenatale blootstelling aan schadelijke stoffen.

Bij een conflict tussen concurrerende *prima facie*-plichten zijn de aard, ernst en waarschijnlijkheid van de schade doorslaggevend. De schade aan het toekomstige kind is bij herhaald onverantwoord ouderschap met hoge waarschijnlijkheid voorzienbaar; de schade aan de ouder door een tijdelijke maatregel is reële maar in beginsel reversibel.

#### 6.1.4.4 Beneficence

Het principe van beneficence vereist actief positief handelen ten bate van de betrokkene. Toegepast op het debat impliceert dit dat een louter repressieve maatregel moreel ontoereikend is. Indien de overheid anticonceptie oplegt zonder te investeren in behandeling van de verslaving of psychiatrische stoornis, sociale ondersteuning en opvoedingsondersteuning, handelt zij in strijd met haar beneficence-plicht. De maatregel is slechts ethisch aanvaardbaar wanneer zij gericht is op het herstel en het toekomstige welzijn van zowel de ouder als het toekomstige kind.

#### 6.1.4.5 Rechtvaardigheid

Het principe van rechtvaardigheid vereist een eerlijke verdeling van baten, lasten en risico's. Enerzijds kan worden beargumenteerd dat het rechtvaardig is dat de overheid opkomt voor het meest kwetsbare subject, het ongeboren kind, dat zichzelf niet kan verdedigen. Anderzijds roept het rechtvaardigheidsbeginsel ernstige bezwaren op tegen selectieve toepassing: in de praktijk dreigt verplichte anticonceptie disproportioneel te worden opgelegd aan sociaal kwetsbare vrouwen, vrouwen met een verslaving, vrouwen in armoede, vrouwen met een psychische aandoening. Een maatregel die structureel de reeds gemarginaliseerde groepen treft, roept fundamentele vragen op over gelijkheid, stigmatisering en institutioneel racisme.

Rechtvaardigheid omvat ook procedurele rechtvaardigheid: elke betrokkene heeft recht op een

eerlijke procedure, juridische bijstand en beroepsmogelijkheid. Dit raakt rechtstreeks aan het debat in de Belgische context, waar het College voor de Rechten van de Mens (Nederland) reeds heeft gewaarschuwd dat verplichte anticonceptie voor vrouwen op gespannen voet staat met internationale mensenrechtenstandaarden.

#### 6.1.4.6 Synthese bio-ethisch kader

Het autonomieprincipe en het rechtvaardigheidsbeginsel leveren sterke argumenten tegen een brede of routinematige toepassing van verplichte anticonceptie. Het non-maleficence-principe en het beneficence-beginsel bieden, mits aan strikte cumulatieve voorwaarden is voldaan, een basis voor een tijdelijke en gerichte maatregel als ultimum remedium. De bio-ethische benadering bevestigt: verplichte anticonceptie is niet per definitie ethisch onverdedigbaar, maar de aanvaardbaarheid is afhankelijk van een scherp afgebakend stelsel van voorwaarden.

## 6.2 Spanning tussen maatschappelijke nood en ethische grenzen

De vier ethische benaderingen leveren een gevarieerd maar uiteindelijk convergent beeld op. Geen enkele stroming aanvaardt verplichte anticonceptie als algemeen instrument van sociale controle. Maar geen enkele stroming sluit een tijdelijke, strikt omschreven maatregel als ultimum remedium categorisch uit. De vraag is niet of, maar onder welke voorwaarden en met welke garanties.

### 6.2.1 Convergentie: wat de vier stromingen gemeen hebben

Alle vier de stromingen erkennen dat de bescherming van het (ongeboren) kind een legitiem maatschappelijk belang is dat in extreme omstandigheden kan primeren op de reproductieve vrijheid van de ouder. Het consequentialisme fundeert dit op het schadebeginsel. De plichtsethiek fundeert het op de positieve beschermingsplicht van de gemeenschap. De deugdethiek fundeert het op het recht van het kind op de voorwaarden voor een bloeiend leven. De bio-ethiek fundeert het op non-maleficence en rechtvaardigheid.

Alle stromingen zijn het er voorts over eens dat de maatregel slechts aanvaardbaar is als ultimum remedium, nadat alle vrijwillige alternatieven zijn uitgeput, en dat zij tijdelijk van aard moet zijn en gericht op herstel. Een permanente sterilisatie of een onbepaald verbod op kindsverwekking is onder geen enkel ethisch kader aanvaardbaar.

### 6.2.2 Divergentie: de grondslag voor inmenging

De belangrijkste divergentie betreft de grondslag voor de inmenging. Het consequentialisme geeft via het schadebeginsel het meest directe antwoord. De plichtsethiek is voorzichtiger en vereist dat de beperking de menselijke waardigheid van de betrokkene respecteert. De deugdethiek legt de

nadruk op het hersteltraject en de gemeenschapsverantwoordelijkheid. De bio-ethiek biedt het meest gestructureerde afwegingskader en wijst op het gevaar van disproportionele toepassing.

### 6.2.3 Vijf cumulatieve voorwaarden voor ethische aanvaardbaarheid

Op grond van de voorgaande analyse kan de volgende gefundeerde positie worden ingenomen. Verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap is ethisch niet per definitie onverdedigbaar, maar is slechts aanvaardbaar indien aan vijf cumulatieve voorwaarden is voldaan.

Ten eerste vereist de maatregel een strikt omschreven wettelijke grondslag met duidelijke criteria: zij mag niet berusten op vage noties van “onverantwoord ouderschap”, maar dient te zijn gebaseerd op aantoonbare, ernstige en herhaalde feiten van verwaarlozing of mishandeling, of op een ernstige, onbehandelde aandoening die het ouderlijk oordeelsvermogen significant aantast.

Ten tweede is de maatregel slechts aanvaardbaar als ultimum remedium: nadat afdoende begeleiding, behandeling en ondersteuning zijn aangeboden en aantoonbaar ontoereikend zijn gebleken of consistent zijn geweigerd.

Ten derde moet de maatregel strikt tijdelijk zijn, proportioneel aan de vastgestelde risico's, en gepaard gaan met een actief traject van verslavingsbehandeling, psychiatrische zorg en opvoedingsondersteuning, met het oog op hereniging en herstel op termijn.

Ten vierde vereist de maatregel sterke procedurele waarborgen: onafhankelijke rechterlijke controle, recht op juridische bijstand, mogelijkheid van beroep en periodieke herziening. Zonder deze waarborgen is zij onverenigbaar met zowel de Kantiaanse eis van respect voor menselijke waardigheid als het bio-ethische rechtvaardigheidsbeginsel.

Ten vijfde moet bijzondere waakzaamheid worden betracht voor disproportionele toepassing ten aanzien van sociaal kwetsbare groepen. Een maatregel die in de praktijk uitsluitend vrouwen in armoede, met een migratieachtergrond of met een psychische kwetsbaarheid treft, is in strijd met het rechtvaardigheidsbeginsel.

Indien aan deze vijf cumulatieve voorwaarden is voldaan, biedt de ethische analyse, vanuit alle vier de besproken stromingen, een basis voor de aanvaardbaarheid van een tijdelijke verplichte anticonceptiemaatregel als instrument van kinderscherming en ouderlijk herstel. Het is dan geen instrument van bestraffing of eugenetisch beleid, maar een gericht en tijdelijk beschermingsinstrument dat de belangen van het toekomstige kind, de waardigheid van de ouder en de rechtvaardigheid van de samenleving tracht te verzoenen.

De spanning tussen maatschappelijke nood en ethische grenzen is reële maar oplosbaar, mits ingebed in een breed stelsel van positieve plichten van de overheid. De ethische analyse reikt hiermee ook een kader aan voor de wetgever: niet “mag het?”, maar “onder welke voorwaarden kan het ethisch verantwoord zijn?” is de vraag waarop het antwoord, op grond van de voorgaande analyse, genuanceerd maar gefundeerd bevestigend luidt.

## 7 Besluit

Deze meesterproef vertrok van een hoofdvraag die zich aandiente als zowel juridisch als maatschappelijk hoogst beladen: in hoeverre biedt het Belgisch juridisch kader ruimte om anticonceptie verplicht op te leggen in situaties van onverantwoord ouderschap, en moet dit kader worden aangepast indien dit momenteel juridisch niet mogelijk is? Het antwoord, zoals het uit de voorgaande hoofdstukken naar voren komt, is tweeledig: de Belgische rechtsorde laat verplichte anticonceptie vandaag niet toe, en zij hoeft daar om die reden ook niet voor te worden aangepast. Het ontbreken van een wettelijke grondslag is geen juridisch defect, maar het logische gevolg van de grondwettelijke en verdragsrechtelijke keuze om de reproductieve autonomie en de fysieke integriteit als kernwaarden te beschermen. De volgende paragrafen vatten de belangrijkste vaststellingen per deelvraag samen, formuleren een eigen juridisch onderbouwde positie, en wijzen op de beperkingen van dit onderzoek en op verdere onderzoeksvragen.

### 7.1 Het supranationaal kader: een zeer enge marge

Op de eerste deelvraag, in welke mate het supranationaal kader verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toelaat, luidt het antwoord dat zulks niet absoluut is uitgesloten, maar dat het EVRM, het CEDAW, het CRPD, het IVBPR en het IVRK gezamenlijk een marge openhouden die zo eng is dat zij voor de in deze paper centrale toepassing, preventie van onverantwoord ouderschap, in de praktijk gesloten blijft. Het beroep op artikel 2 EVRM ter bescherming van het “recht op leven” van het nog te verwekken kind mist een solide basis, gelet op de Vo-rechtspraak en het gebrek aan rechtssubjectiviteit van het ongeboren leven. Artikel 3 EVRM komt in beeld wanneer fysieke dwang, onomkeerbare methodes of een categorische toepassing op kwetsbare groepen wordt gehanteerd, in het bijzonder na de verfijning in G.M. e.a. t. Moldavië (2022). Het centrale toetsingskader is en blijft echter artikel 8 EVRM, waarvan de drievoudige toets, legaliteit, legitimiteit, proportionaliteit/subsidiariteit, bijzonder streng uitvalt bij reproductieve keuzes. Het legitieme doel “bescherming van de gezondheid van de vrouw zelf” wordt aanvaard; het doel “bescherming van een nog te verwekken kind” wordt in de meerderheidsdoctrine afgewezen omdat een niet-bestaand rechtssubject geen “ander” in de zin van artikel 8, lid 2 EVRM kan zijn. Artikel 12 EVRM voegt daaraan toe dat een groepsgebonden uitsluiting van het recht op gezinsstichting niet door de beugel kan; artikel 14 EVRM, samengelezen met artikel 23 CRPD en artikel 16, lid 1, e) CEDAW, ondergraaft elke maatregel die in de feiten quasi-uitsluitend vrouwen of personen met een handicap treft.

### 7.2 Het Belgisch recht: ondubbelzinnig “neen”

Op de tweede deelvraag, in welke mate het Belgisch juridisch kader verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap toelaat, is het antwoord onomwonden: niet. Drie vaststellingen dragen die conclusie. Vooreerst garandeert artikel 22 Gw, in lijn met artikel 8 EVRM en de uitdrukkelijke concordantie die de grondwetgever heeft willen scheppen, het recht op respect voor de ouderwens; artikel 8, §1 Wet Patiëntenrechten vertaalt dit naar een dwingend toestemmingsregime dat specifieke, geïnformeerde, voorafgaandelijke en vrije toestemming vereist voor elke medische tussenkomst en dat ook iedere vorm van drang uitsluit. Ten tweede heeft het Grondwettelijk Hof in zijn arrest van 5 oktober 2011 uitdrukkelijk geoordeeld dat artikel 22bis Gw zich niet uitstrekt tot het embryo of de foetus, zodat een verplichte anticonceptiemaatregel geen grondwettelijk verankerd “recht van het kind om geboren te worden” als legitiem doel kan invoeren; deze lijn werd consequent doorgetrokken naar de artikelen 10 en 11 Gw (arrest van 24 september 2020) en bevestigt dat de grondwettelijke bescherming van het kind juridisch aanvangt bij de geboorte. Ten derde biedt de wet betreffende de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening, ook na de ingrijpende hervorming door de wet van 16 mei 2024 (inwerkingtreding 1 januari 2025), geen rechtsgrond voor dwangbehandeling. Zij regelt uitsluitend de beschermende observatiemaatregel (een vorm van vrijheidsberoving) en de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, en hanteert een gevaarcriterium waarbinnen het ongeboren kind niet als “een ander” wordt gekwalificeerd. Hoewel het Grondwettelijk Hof in zijn arrest nr. 6/2023 van 12 januari 2023 heeft aanvaard dat ook ernstige verslaving in concreto onder de toepassings sfeer kan vallen, blijft het toepassingsgebied principieel beperkt tot een psychiatrische aandoening en blijft een verplichte anticonceptiemaatregel buiten het bereik van de wet.

Geen van de momenteel hangende of recent ingediende wetgevingsinitiatieven beoogt overigens een wettelijke basis voor verplichte anticonceptie te scheppen. Het federale wetsvoorstel-Gijbels van 24 april 2026 (DOC 56 1512/001) verruimt enkel de gronden voor een gedwongen opname bij zwangere personen

met een zware verslaving, expliciet binnen het bestaande kader van vrijheidsberovende maatregelen en zonder de bevoegdheid tot dwangbehandeling te creëren. Het voorstel van decreet Schryvers-Vandeuren van 27 februari 2025 breidt het toepassingsgebied van het Decreet Integrale Jeugdhulp uit naar de prenatale fase via ondertoezichtstelling, pedagogische richtlijn en functie begeleiding, maar voorziet uitdrukkelijk niet in fysieke dwang ten aanzien van de zwangere persoon. Op grondwettelijk niveau gaat het in oktober 2025 ingediende voorstel tot invoering van een artikel 23bis Gw daarentegen de andere richting uit: het beoogt de reproductieve autonomie, waaronder uitdrukkelijk het recht op anticonceptie, sterker te verankeren. De Belgische wetgever beweegt zich, samengevat, in de richting van een betere prenatale hulpverlening en een sterkere bescherming van reproductieve rechten, niet in de richting van reproductieve dwang.

### 7.3 Nederland: vergelijkbare uitkomst, ongelijke wettelijke architectuur

De rechtsvergelijking met Nederland levert een dubbele les op. De feitenrechtspraak tussen 12 maart 2020 (Rb. Rotterdam) en eind 2022 illustreert hoe Nederlandse rechtbanken, geconfronteerd met schrijnende casussen en een ruime catalogus van vormen van verplichte zorg in artikel 3:2 Wvvgz, bereid bleken in een wettelijk vacuüm te pionieren. Het principiearrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 heeft die beweging echter strikt teruggebracht: behoudens in het uitzonderlijke geval dat de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade voor de betrokkene meebrengt, biedt de Wvvgz géén voldoende voorzienbare wettelijke grondslag in de zin van artikel 8 EVRM voor verplichte anticonceptie. Verplichte anticonceptie kan in het bijzonder niet worden ingezet ter voorkoming van zogenoemd onverantwoord ouderschap, evenmin ter bescherming van een toekomstig kind, en kan niet worden geschaard onder de h-grond van artikel 3:2, tweede lid, Wvvgz. De latere rechtspraak (HR 2 juni 2023, Rb. Rotterdam 29 december 2023, Rb. Gelderland 19 februari 2024) bevestigt en bestendigt deze lijn; in de praktijk verschuift de regeling van anticonceptie sindsdien naar het vrijwillige kader.

Wat de juridische architectuur betreft, zijn de verschillen tussen beide landen niettemin reëel. Nederland kent in artikel 1:2 BW een algemene nasciturus-fictie die ook als grondslag dient voor de prenatale ondertoezichtstelling; in een opmerkelijke beschikking van Rb. Den Haag van 17 november 2020 werd voor het eerst zelfs een nog niet-levensvatbare foetus onder toezicht gesteld. België kent slechts enkele wettelijke toepassingsgevallen van het infans conceptus-adagium en geen algemene rechtsregel; het Hof van Cassatie verwierp in zijn arrest van 2 maart 2012 het bestaan van een algemeen rechtsbeginsel volgens hetwelk de aan de persoon verbonden gevolgen kunnen terugwerken tot het tijdstip van de verwekking. Het paradoxale gevolg is dat de meer terughoudende Belgische architectuur, die zelfs het wettelijke kader mist waarbinnen een “Wvvgz-gewijze” discussie zinvol zou kunnen worden gevoerd, op het punt van verplichte anticonceptie tot dezelfde uitkomst leidt als de meer uitgewerkte Nederlandse architectuur na 9 december 2022: een verbod als regel, en hoogstens een uiterst beperkte uitzondering bij medische onverantwoordbaarheid van de zwangerschap of bevalling zelf, waarbij de Belgische rechtsorde, bij gebrek aan een catalogus van dwangbehandelingen in de wet van 26 juni 1990, zelfs deze laatste uitzondering niet erkent. De rechtsvergelijking met Nederland onderstreept daarmee dat zelfs de meest “uitnodigende” wettelijke architectuur de toetsing aan artikel 8 EVRM niet voorbij raakt, en bevestigt dat de Belgische normatieve keuze coherent is met de Europese tendens.

### 7.4 Ethische dimensie: niet per definitie onverdedigbaar, mits cumulatieve voorwaarden

Op de vierde deelvraag, kan het ethisch verantwoord zijn om verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap op te leggen, leveren de vier onderzochte stromingen (consequentialisme, plichtsethiek, deugdeethiek en bio-ethisch principisme) een convergent beeld op. Geen enkele stroming aanvaardt verplichte anticonceptie als algemeen instrument van sociale controle, maar geen enkele stroming sluit een tijdelijke, strikt omschreven maatregel als ultimum remedium categorisch uit. Een ethisch verantwoorde toepassing vereist het cumulatief voldoen aan vijf voorwaarden: (i) een strikt omschreven wettelijke grondslag met duidelijke criteria, gebaseerd op aantoonbare en herhaalde feiten, en niet op vage noties van “onverantwoord ouderschap”; (ii) de maatregel als ultimum remedium na uitputting van vrijwillige alternatieven; (iii) een strikt tijdelijk en proportioneel karakter, ingebed in een actief traject van behandeling, ondersteuning en opvoedingsbegeleiding gericht op hereniging; (iv) sterke procedurele waarborgen, waaronder onafhankelijke rechterlijke controle, recht op juridische bijstand en periodieke herziening; en (v)

bijzondere waakzaamheid voor disproportionele toepassing ten aanzien van sociaal kwetsbare groepen. De ethiek levert daarmee geen positieve aanbeveling op om verplichte anticonceptie in te voeren, maar bakent het kader af waarbinnen een wetgever die daartoe zou overgaan, ethische legitimiteit kan claimen.

## 7.5 Eigen positie: geen aanpassing van het Belgisch kader vereist

Op grond van het voorgaande luidt mijn eigen, juridisch onderbouwde standpunt dat het Belgisch juridisch kader op het punt van verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap niet hoeft te worden aangepast, en wel om vier samenhangende redenen.

Eerst en vooral zou een Belgische wet die verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap zou invoeren, op vrijwel zekere wijze stranden op de drievoudige toets van artikel 8 EVRM. Het centrale legitieme doel, de bescherming van een nog te verwekken kind, wordt in de meerderheidsdoctrine en in de Europese rechtspraak afgewezen omdat een niet-bestaand rechtssubject geen “ander” in de zin van artikel 8, lid 2 EVRM kan zijn. De voorzienbaarheidseis maakt bovendien een open criterium zoals “gevaar voor het ongeboren kind” problematisch.

Ten tweede zou een dergelijke wet zich rechtstreeks blootstellen aan een kwalificatie als gendergerelateerd geweld en als discriminatie op grond van handicap. In de feiten zal de maatregel quasi-uitsluitend vrouwen treffen, omdat omkeerbare anticonceptie bij mannen praktisch onbestaand is, en gelet op de beleidsdebatten in hoofdzaak vrouwen met een psychische stoornis, verstandelijke beperking of verslavingsproblematiek. Het EHRM heeft in G.M. e.a. t. Moldavië gedwongen anticonceptie uitdrukkelijk als gendergerelateerd geweld erkend, en het CRPD-Comité staat een categorisering op grond van handicap niet toe. De Belgische antidiscriminatie- en genderwetgeving voegt daaraan een eigen, strenge toetsing toe.

Ten derde bestaat er reeds een ruim instrumentarium van minder ingrijpende alternatieven. De Belgische rechtsleer (DE MULDER, CASSIERS, VERSTRAETE, DE BRUECKER), de Belgische advisering (Kinderrechtencommissariaat, Raad van State, Zorgnet-Icuro vzw), de Vlaamse Vrouwenraad en internationale instanties (College voor de Rechten van de Mens, KNMG) wijzen unaniem op de aanklappende, vrijwillige hulpverlening als de pertinente weg, op het Nederlandse programma Nu Niet Zwanger als referentiemodel, en op de uitbreiding van het Decreet Integrale Jeugdhulp naar de prenatale fase voor de meest extreme situaties. Het subsidiariteitsbeginsel onder artikel 8 EVRM brengt mee dat een dwangmaatregel slechts gerechtvaardigd kan zijn nadat aantoonbaar minder ingrijpende alternatieven zijn uitgeput; voor verplichte anticonceptie als a priori maatregel ten aanzien van een nog niet bestaande zwangerschap is dat bewijs in beginsel onmogelijk te leveren.

Ten vierde, en wellicht het belangrijkste, is de effectiviteit van een verplichte anticonceptiemaatregel zelf betwistbaar. Zoals het Nederlandse College voor de Rechten van de Mens en de KNMG na 9 december 2022 hebben benadrukt, is vooraf moeilijk te bepalen bij welke personen een groot risico op onverantwoord ouderschap bestaat; “goed genoeg ouderschap” is geen statisch gegeven, en kindermishandeling vraagt om een pakket aan andere, minder vergaande maatregelen. Een wet die op de proportionaliteitstoets faalt omdat haar effectiviteit niet kan worden gegarandeerd, ondergraaft haar eigen legitimiteit.

Dit standpunt sluit niet uit dat de wetgever, in het verlengde van de wet van 16 mei 2024 en het wetsvoorstel-Gijbels van april 2026, verder kan gaan in het verfijnen van het kader voor de beschermende observatiemaatregel bij zwangere personen met een zware verslaving, mits binnen de strikte voorwaarden van een gevaarcriterium en zonder de bevoegdheid tot dwangbehandeling. Evenmin sluit het uit dat het Decreet Integrale Jeugdhulp wordt uitgebreid naar de prenatale fase, voor zover de dwangmogelijkheden beperkt blijven tot begeleidingstrajecten zonder fysieke dwang, zoals CHARLOTTE TERMONIA DE MULDER overtuigend heeft betoogd. Het sluit echter wel uit dat de wetgever, langs welke wettelijke weg ook, overgaat tot de introductie van verplichte anticonceptie als zodanig. Het ontbreken van een wettelijke basis is in die zin geen leemte, maar een grondrechtelijk vereiste.

## 7.6 Beperkingen en suggesties voor verder onderzoek

Dit onderzoek is in vier opzichten begrensd. Vooreerst is de focus toegespitst op situaties van bewezen mishandeling, verwaarlozing of ernstig middelenmisbruik; de problematiek van wilsonbekwaamheid en van structurele economische kwetsbaarheid is niet als zelfstandig toepassingsgebied uitgewerkt en verdient een eigen onderzoek, mede gelet op de bijzonder zware fundamentele rechtsvragen op het kruispunt van sociale grondrechten, gelijkheid en privacy. Ten tweede is de rechtsvergelijking beperkt tot Nederland; een bredere comparatieve studie (Duitsland, Scandinavië) zou de Belgische positie verder kunnen

contextualiseren. Ten derde is het Belgisch wetgevend landschap in volle beweging: het wetsvoorstel-Gijbels van 24 april 2026, het voorstel van decreet Schryvers-Vandeurzen, het voorstel-Rousseau en het voorstel tot invoering van artikel 23bis Gw zijn op het ogenblik van schrijven nog hangende. Ten vierde werd de interdisciplinaire dimensie beperkt tot de ethische analyse; sociologische, psychologische en evidence-based medische gegevens over de effectiviteit van diverse interventiemodellen verdienen een eigen empirisch onderzoek dat het bestek van een rechtsdogmatische meesterproef overstijgt.

Aansluitend roept dit onderzoek vier nieuwe vragen op die verder academisch onderzoek verdienen. Een eerste is of de “medische” uitzondering uit HR 9 december 2022 ook voor het Belgisch recht wenselijk zou zijn, en zo ja, langs welke wetgevende weg zij zou moeten worden ingericht; de kritische bedenking van Robinetta de Roode (KNMG) of óók concreet voorzienbare ernstige psychische schade ná de bevalling, bijvoorbeeld na een vierde of vijfde uithuisplaatsing, als rechtvaardiging zou moeten gelden, blijft daarbij open. Een tweede betreft de dogmatische verhouding tussen het infans conceptus-adagium en het toekomstige (nog niet verwekte) kind in het Belgisch recht, in het bijzonder ten aanzien van de bevoegdheidsverdeling tussen de federale en de gemeenschapswetgever. Een derde betreft de praktijkdimensie: welke concrete effecten heeft het arrest van 9 december 2022 op het bereik van het programma Nu Niet Zwanger en op de aansluiting van kwetsbare zwangere personen bij vrijwillige hulpverleningstrajecten; voor België zijn vergelijkbare empirische gegevens nauwelijks beschikbaar. Een vierde betreft de grondwettelijke verankering van reproductieve rechten: indien artikel 23bis Gw wordt aangenomen, vraagt de verhouding tussen deze positieve grondwettelijke waarborg en de bestaande negatieve dimensie van artikel 22 Gw om een eigen rechtsdogmatische verkenning.

## 7.7 Slotwoord

Het maatschappelijk debat dat in 2005 met de zaak baby Xena werd geopend en dat in 2026 nog steeds wordt gevoerd, door politici van uiteenlopende strekkingen, door hulpverleners, door jeugdrechters, en door burgers zoals Malu Couwenberg, is een belangrijk debat. Het raakt aan de fundamenteën van het familierecht, de mensenrechten en de rechtsfilosofie. Het verdient daarom een eerlijk antwoord, en dat antwoord luidt: het Belgisch recht laat verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap vandaag niet toe, en het hoeft daarvoor om grondrechtelijke, antidiscriminatoire, effectiviteits- en subsidiariteitsredenen ook niet te worden aangepast. De zorg voor het ongeboren kind moet worden uitgedrukt door een betere vrijwillige hulpverlening, door een doordachte prenatale jeugdbeschermingsregeling en, in het uiterste geval, door een gerichte uitbreiding van de beschermende observatiemaatregel, niet door reproductieve dwang. Het recht beschermt op die manier zowel het ongeboren kind als de waardigheid van de ouder; het bevestigt dat een rechtsstaat, ook bij de meest moeilijke vragen, trouw blijft aan haar eigen kernwaarden.

## 8 Bibliografie

305 unieke bronnen, alfabetisch geordend

1. Adv.RvS nr. 65.057/AV van 12 november 2020 over het wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming, Parl.St. Kamer 2019-20, nr. 55-1029/3.
2. Advies Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding naar aanleiding van het federaal wetsvoorstel dd. 20 februari 2020 tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming (ingediend door V. Van Peel en J. Crombez), beschikbaar op: [https://www.kinderrechten.be/sites/default/files/advies\\_2020\\_2021\\_12\\_rechtsbescherming\\_van\\_ongeboren\\_kinderen.pdf](https://www.kinderrechten.be/sites/default/files/advies_2020_2021_12_rechtsbescherming_van_ongeboren_kinderen.pdf).
3. Advies Nationale Raad van de Orde der artsen nr. a029024 inzake Sterilisatie van mentaal gehandicapten, 13 juni 1981.
4. Advies Nationale Raad van de Orde der artsen nr. a147012 inzake Sterilisatie met contraceptief doel van een mentaal gestoorde persoon, 15 november 2014.
5. ALSTON, P., "The unborn child and abortion under the Draft Convention on the Rights of the Child", Human Rights Quarterly 1990, vol. 12, nr. 1, 156-178.
6. Arbitragehof 19 december 1991, nr. 39/91, BS 24 januari 1992.
7. Art. 1:2 BW (NL).
8. Art. 1/1 wet 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening (zoals ingevoegd bij art. 10 wet 16 mei 2024).
9. Art. 10 en 11 Gw.
10. Art. 12, lid 1 CEDAW.
11. Art. 16, lid 1, e) CEDAW.
12. Art. 17 en 26 IVBPR.
13. Art. 2 en 12 EVRM.
14. Art. 22 Gw.
15. Art. 22bis Gw.
16. Art. 23 Gw.
17. Art. 23, lid 1, b) Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, ondertekend te New York op 13 december 2006, goedgekeurd bij wet van 13 mei 2009, BS 22 juli 2009.
18. Art. 2:1 Wvvgz.
19. Art. 3 EVRM, ondertekend te Rome op 4 november 1950, goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955, BS 19 augustus 1955.
20. Art. 3 IVRK.
21. Art. 3:2 Wvvgz.
22. Art. 3:3 Wvvgz.
23. Art. 3:4 Wvvgz.
24. Art. 328, §3 oud BW.
25. Art. 4-4/2 wet 26 juni 1990 (zoals gewijzigd bij wet 16 mei 2024).
26. Art. 4.4 en 4.137 BW.
27. Art. 497/2, 15° oud BW.

28. Art. 5 CRPD.
29. Art. 6 IVBPR.
30. Art. 6 IVRK.
31. Art. 6:4 Wvvggz.
32. Art. 7:1 Wvvggz.
33. Art. 7:465, zesde lid, BW (WGB0).
34. Art. 725 en 906 oud BW.
35. Art. 8 (8.1 en 8.2) EVRM, ondertekend te Rome op 4 november 1950, goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955, BS 19 augustus 1955.
36. Art. 8, §1, /1 en /2 Wet Patiëntenrechten.
37. Art. 12 EVRM, ondertekend te Rome op 4 november 1950, goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955, BS 19 augustus 1955.
38. Art. 14 EVRM, ondertekend te Rome op 4 november 1950, goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955, BS 19 augustus 1955.
39. Art. 14 CRPD.
40. Art. 16 IVRK.
41. Art. 17 CRPD.
42. Art. 19 IVRK.
43. Art. 27 IVRK.
44. AYDOGAN, Ö., Gedwongen anticonceptie bij onverantwoord ouderschap. Van wens naar wet?!, masterscriptie Rechtsgeleerdheid Universiteit van Tilburg, 14 juni 2012.
45. BARKHOF, E. en NIELE, M.M., "Wetten voor verplichte ggz in Nederland, een verbetering?", Tijdschrift voor Psychiatrie 2024.
46. BEAUCHAMP, T.L., "The Four Principles Approach", in: R. Ashcroft e.a. (red.), Principles of Health Care Ethics, 2e editie, Wiley, 2007, hst. 3, beschikbaar op: <https://bioethics.pitt.edu/sites/default/files/Stott,%20Chapter%203%20Beauchamp.pdf>.
47. Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2024-2029 (minister C. Gennez), Parl.St. VI.Parl. 2024-25, nr. 144/1, beschikbaar op: <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/70845>.
48. Beraadgroep "Rechten voor het kind, ook voor de geboorte", wetsvoorstel verplichte anticonceptie aangeboden aan de staatssecretaris, NOS 23 januari 2017.
49. Bijlagen A, B, C en D toegevoegd achteraan de thesis (documenten verkregen van de heer Vankrunkelsven).
50. BIJNENS, D., BROUWERS, M., SMET, S., THEUNIS, J. en VRANCKEN, M., "De toetsing aan grondrechten door het Grondwettelijk Hof – Overzicht van rechtspraak 2022", TBP 2024, afl. 3, 146-190.
51. BLANKMAN, K., "Gedwongen anticonceptie", FJR 2004, 245-247.
52. BOBONICH, C., "Aristotle's Ethics", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2022, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/aristotle-ethics/>.
53. BOEREFIJN, I., "Verplichte anticonceptie voor vrouwen is in strijd met mensenrechten", NJB 2017, nr. 13, 722.
54. BREMS, E., "De nieuwe grondrechten in de Belgische Grondwet en hun verhouding tot het Internationale, inzonderheid het Europese recht", TBP 1995, nr. 11, 619-636.
55. BREMS, E., "Recht op voortplanting primeert niet op recht van man om zich niet voort te planten",

DJK 2006, nr. 127, 12.

56. BREMS, E., "Recht op voortplanting verdeelt Mensenrechtenhof", DJK 2006, nr. 129, 12.
57. BRINK, D., "Mill's Moral and Political Philosophy", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2022, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/mill-moral-political/>.
58. BW, 'Crombez pleit voor tijdelijke 'kinderstop' bij onbekwame ouders: "Abortus en euthanasie zijn toch ook mogelijk?", De Morgen, 22 januari 2019, beschikbaar op: <https://www.demorgen.be/nieuws/crombez-pleit-voor-tijdelijke-kinderstop-bij-onbekwame-ouders-abortus-en-euthanasie-zijn-toch-ook-mogelijk~bc0a2857/>.
59. Cass. 14 december 2001, nr. AR C.98.0469.F (M./L. e.a.), Arr.Cass. 2001, 2200-2209.
60. Cass. 14 november 2014, AR C.13.0441.N.
61. Cass. 17 januari 1984, Arr.Cass. 1983-84, 567.
62. Cass. 2 maart 2012, C.10.0685.F.
63. Cass. 22 december 1992, RW 1993-94, noot M. WOUTERS.
64. Cass. 27 maart 1971, N-19710527-16, het Franco-Suisse Le Ski-arrest (Smeerkaasarrest).
65. CASSIERS, A., "Welke bescherming voor de toekomstige generatie (ongeboren) kinderen?", T.Fam. 2024, afl. 2, 56-61.
66. CEDAW-COMITÉ, General Recommendation No. 19: Violence against Women, 11e zitting, 1992.
67. CEDAW-COMITÉ, General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), 20e zitting, 1999, A/54/38/Rev.1.
68. CHRISTMAN, J., "Autonomy in Moral and Political Philosophy", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2020, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>.
69. COENE, E., "Geloof als echtscheidingsgrond" (noot onder Rb. Doornik 30 juni 1997), E.J. 1998, 92-95.
70. College voor de Rechten van de Mens, "Verplichte anticonceptie voor vrouwen op gespannen voet met mensenrechten", weblog 20 december 2022, mensenrechten.nl.
71. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES en COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, Joint statement guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities, 29 augustus 2018.
72. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, General Comment No. 5 (2005): general measures of implementation of the Convention of the Rights of the child, 27 november 2003.
73. Conceptnota (K. SCHRYVERS e.a.) voor nieuwe regelgeving over het uitbouwen van een beleid voor de bescherming van het ongeboren kind bij een verontrustende zwangerschap, Parl.St. VI.Parl. 2020-21, nr. 688/1.
74. Conceptnota (L. PARYS e.a.) voor nieuwe regelgeving over de ondertoezichtstelling van het ongeboren kind van een zwangere vrouw met een verslavingsproblematiek als nieuwe jeugdhulpmaatregel, Parl.St. VI.Parl. 2020-21, nr. 651/1.
75. Concl. A-G Lückers 2 september 2022, ECLI:NL:PHR:2022:786.
76. Corr. Antwerpen - bespreking, T.Gez. 2012-13, afl. 2, 136-140.
77. DE BRUECKER, J., De juridische bescherming van het ongeboren kind dat dreigt op te groeien in een verontrustende situatie. Een zoektocht naar een evenwichtige, mensenrechtelijke regelgeving, masterproef UGent 2022-23.
78. DE BRUIJN-LÜCKERS, M.L.C.C., EVRM, minderjarigheid en ouderlijk gezag, "A whole code of juvenile law?", Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1994.

79. DE CLOEDT, J., Het recht op leven van het ongeboren kind. Vergelijkende studie van de abortusregelgeving in België en Ierland, masterproef UGent 2011-12.
80. DE GROOT, C., VLAARDINGERBROEK, P., RIJLAARSDAM, C. en SCHNEIDER, A.J., "Verplichte anticonceptie", NJB 2017, nr. 32, 2.325.
81. DE HERT, P., Artikel 8 EVRM en het Belgisch recht: de bescherming van privacy, gezin, woonst en communicatie, Gent, Mys & Breesch, 1998.
82. DE LOO, K., Prenatale kindbescherming: de rechtsbescherming van de ongeborene en het zelfbeschikkingsrecht van de zwangere vrouw, Tilburg, Celsius Juridische Uitgeverij, 2019.
83. DE MEYER, F. en DE MULDER, C.T., "Een nieuw tijdperk voor abortus? Een analyse van het voorstel ter versoepeling van de Belgische abortuswet", Family & Law 2021.
84. DE MULDER, C.T., "Behandelingsweigering tijdens zwangerschap en bevalling: geïnformeerde toestemming versus bescherming van ongeboren leven?", T.Gez. 2022-23, afl. 2, 107-117.
85. DE MULDER, C.T., "De prenatale erkenning vanaf de verwekking en de invloed ervan op het juridisch statuut van ongeboren menselijk leven", RW 2017-18, nr. 16, 637-640.
86. DE MULDER, C.T., "Onverantwoord ouderschap' tijdens de zwangerschap: bescherming van ongeboren en toekomstige kinderen", presentatie Kenniscentrum Gezinswetenschappen Odisee, februari 2025, beschikbaar op: <https://kcgezinswetenschappen.odisee.be/sites/default/files/public/2025-02/Termonia%20De%20Mulder.pdf>.
87. DE MULDER, C.T., "Prenatale ondertoezichtstelling: kan de bescherming van het ongeboren kind dwang tijdens de zwangerschap rechtvaardigen?", TvMR 2025, 8-13.
88. DE MULDER, C.T., "Risicovol ouderschap tijdens de zwangerschap: maatregelen ter bescherming van ongeboren en toekomstige kinderen", T.Fam. 2022, nr. 1, 5-20.
89. Decreet 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, BS 13 september 2013, 145.258.
90. DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, Jaarverslag omtrent de toepassing van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke in Vlaanderen, Brussel, Departement WVG, 2017.
91. DETRICK, S., DOEK, J.E. en MARTENSON, J., The United Nations Convention on the Rights of the Child: a guide to the travaux préparatoires, Dordrecht, Nijhoff, 1992.
92. DIERICKX, A., Toestemming en strafrecht, Antwerpen, Intersentia, 2006.
93. DONDEYNE, A-S., Abortus in Vlaanderen: gelijke wens, ongelijke kans. Een kwalitatief onderzoek naar de impact van het huidig en toekomstig abortusbeleid in Vlaanderen op vrouwen van etnisch-culturele minderheidsgroepen, masterproef UGent, promotor P. CANNOOT, academiejaar 2022-2023.
94. Dwangindegzorg.nl, "De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening".
95. ECRM 10 juli 1975, nr. 6482/74, X t. België en Nederland.
96. ECRM 10 juli 1991, nr. 17142/90, G.S en R.S. t. Verenigd Koninkrijk.
97. ECRM 13 mei 1980, nr. 8416/78, X t. Verenigd Koninkrijk.
98. ECRM 22 oktober 1997, nrs. 32094/96 en 32568/96, E.L.H. en P.B.H. t. Verenigd Koninkrijk.
99. EGGLESTON, B. en MILLER, D., "The History of Utilitarianism", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2023, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/utilitarianism-history/>.
100. EHRM 10 april 2007, nr. 6339/05, Evans t. Verenigd Koninkrijk.
101. EHRM 11 februari 2013, nr. 54270/10, Costa en Pavan t. Italië.
102. EHRM 11 juli 2002, nr. 28957/95, Christine Goodwin t. Verenigd Koninkrijk.

103. EHRM 12 juli 2001, nr. 25702/94, K. en T. t. Finland.
104. EHRM 12 juni 2012, nr. 29518/10, N.B. t. Slowakije.
105. EHRM 13 juli 2000, nr. 25735/94, Elsholz t. Duitsland.
106. EHRM 13 juni 1979, nr. 6833/74, Marckx t. België.
107. EHRM 13 november 2012, nr. 15966/04, I.G. e.a. t. Slowakije.
108. EHRM 14 november 2010, nr. 3484/07, O'Donoghue e.a. t. Verenigd Koninkrijk.
109. EHRM 16 december 2010, nr. 25579/05, A, B en C t. Ierland.
110. EHRM 16 juli 2002, nr. 56547/00, P.C. en S. t. Verenigd Koninkrijk.
111. EHRM 16 maart 2004, Palau-Martinez t. Frankrijk.
112. EHRM 18 december 1987, nr. 11329/85, F. t. Zwitserland.
113. EHRM 20 september 2022, nr. 43399/13, Y.P. t. Rusland.
114. EHRM 22 november 2022, nr. 44394/15, G.M. e.a. t. Moldavië.
115. EHRM 23 juli 1968, nrs. 1474/62, 1677/62, 1691/62, 1769/63, 1994/63, 2126/64, Belgische Taalzaak.
116. EHRM 25 maart 1983, nr. 5947/72, Silver t. Verenigd Koninkrijk.
117. EHRM 26 april 1979, nr. 6538/74, The Sunday Times t. Verenigd Koninkrijk.
118. EHRM 26 mei 1994, nr. 16969/90, Keegan t. Ierland, beschikbaar op: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57881%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57881%22]}).
119. EHRM 28 november 2017, nr. 59152/08, N. t. Roemenië.
120. EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, Pretty t. Verenigd Koninkrijk.
121. EHRM 29 juli 1999, nr. 25803/94, Selmouni t. Frankrijk.
122. EHRM 29 oktober 1992, nr. 14234/88, Open Door en Dublin Well Woman t. Ierland.
123. EHRM 3 november 2011, nr. 57813/00, S.H. e.a. t. Oostenrijk.
124. EHRM 4 december 2007, nr. 44362/04, Dickson t. Verenigd Koninkrijk.
125. EHRM 5 januari 2010, nr. 22933/02, Frasik t. Polen.
126. EHRM 5 september 2002, nr. 50490/99, Boso t. Italië.
127. EHRM 6 maart 2003, nr. 67914/01, Sijakova e.a. t. Macedonië.
128. EHRM 7 maart 2006, nr. 6339/05, Evans t. Verenigd Koninkrijk.
129. EHRM 8 december 2022, nr. 14889/19, Pejrilova t. Tsjechië.
130. EHRM 8 juli 1987, nr. 9749/82, W. t. Verenigd Koninkrijk, beschikbaar op: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57458%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57458%22]}).
131. EHRM 8 juli 2004, nr. 53924/00, Vo t. Frankrijk.
132. EHRM 8 november 2011, nr. 18968/07, V.C. t. Slowakije.
133. EHRM 9 januari 2003, L. en V. t. Oostenrijk.
134. EIJKHOLT, M., "Het recht op procreatie: voldragen of in statu nascendi?", T.Gez. 2007, afl. 31, 2-9.
135. ERIKKSON, M., Reproductive freedom: in the context of international human rights and humanitarian law, Kluwer Law International, 2000.
136. Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950, goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955, BS 19 augustus 1955.
137. Federaal Regeerakkoord 2025-2029.

138. FOD JUSTITIE, Bescherming personen met geestesziekte wijzigt op 1 januari, 24 december 2024.
139. FOD VOLKSGEZONDHEID, Bescherming personen met psychiatrische aandoening wijzigt op 1 januari 2025, beschikbaar op: <https://www.health.belgium.be/nl/nieuws/2024-12-bescherming-personen-psychiatrische-aandoening-wijzigt-1-januari-2025>.
140. FRA en EHRM, Handboek over het Europese recht inzake de rechten van het kind, Luxemburg, Imprimerie Centrale, 2015, beschikbaar op: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child\\_nl.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_nl.pdf).
141. FREEMAN, M.A., CHINKIN, C. en RUDOLF, B., The UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: a commentary, New York, Oxford University Press, 2011.
142. Gemeente Rotterdam, college van burgemeester en wethouders, brief "Zorg voor kwetsbaar ouderschap: maatregel anticonceptie en project Anticonceptie kwetsbare ouders", 20 september 2016.
143. GERARDS, J., "Gelijke behandeling en het EVRM. Artikel 14 EVRM: van krachteloze waarborg naar 'norm met tanden'?", NJCM-Bulletin 2004, afl. 2, 176-188.
144. GOFFIN, T., "De gewijzigde wet betreffende de rechten van de patiënt: patiënt empowerment met respect", T.Ge. 2024-25, dl. 1: afl. 2, 115-126.
145. GOFFIN, T., Commentaar bij art. 2 Wet Patiëntenrechten, OPAT, Afl. 01 (1 oktober 2025).
146. Grondwetsherziening 22 december 2008.
147. Grondwetsherziening 23 maart 2000, BS 25 maart 2000.
148. GwH 12 februari 2009, nr. 17/2009.
149. GwH 12 januari 2023, nr. 6/2023, NJW 2023, afl. 477, 173, noot A. VANDERHAEGHEN.
150. GwH 14 januari 2016, nr. 1/2016.
151. GwH 18 januari 2018, nr. 3/2018.
152. GwH 18 juni 2015, nr. 91/2015.
153. GwH 19 januari 2005, nr. 16/2005.
154. GwH 19 december 2024, nr. 158/2024.
155. GwH 19 juli 2017, nr. 99/2017.
156. GwH 24 maart 2004, nr. 54/2004.
157. GwH 24 september 2020, nr. 122/2020.
158. GwH 28 januari 2021, nr. 11/2021.
159. GwH 30 april 2015, nr. 50/2015.
160. GwH 30 januari 2025, nr. 8/2025.
161. GwH 5 oktober 2011, nr. 146/2011.
162. GwH 7 juni 2006, nr. 91/2006.
163. GwH 9 januari 2025, nr. 2/2025.
164. GwH 9 maart 2017, nr. 32/2017.
165. Handboek van het Belgisch Staatsrecht, Kluwer, Hoofdstuk XII.
166. HAWKEY, A.J., USSHER, J.M. en PERZ, J., "If You Don't Have a Baby, You Can't Be in Our Culture': Migrant and Refugee Women's Experiences and Constructions of Fertility and Fertility Control", Women's Reproductive Health 2018, vol. 5, nr. 2, 75.
167. HENDRIKS, A.C., "Het recht op voortplanting en zijn grenzen", T.Ge. 2012, afl. 4, 279.
168. HENDRIKS, A., SOMBROEK-VAN DOORM, M. en DE VRIES, M., "Geen verplichte anticonceptie

meer aan personen met een ernstige psychische aandoening?", NJB 2022/2176.

169. HERBOTS, K. en PUT, J., "De grondwettelijke verankering van kinderrechten", TJK 2010, 9.
170. Herziening van titel II van de Grondwet, om nieuwe bepalingen in te voegen die de bescherming van de rechten van het kind op morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit verzekeren, toelichting bij voorstel mevr. N. de T'SERCLAES, Parl.St. Senaat BZ 1999, nr. 2-21/1.
171. HOOGERS, S., "Sterilisatie en gedwongen sterilisatie van wilsonbekwamen", Jura Falc. 2004-05, 30.
172. HR 2 juni 2023, ECLI:NL:HR:2023:824, JGz 2023/39, noot drs. B.C.J. van den Bosch.
173. HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1850, NJ 2023/6, noot J. Legemaate; GJ 2023/1, noot A.C. Hendriks.
174. HRC, General Comment No. 16: Article 17 (right to privacy), 1988.
175. HRC, General Comment No. 19: Protection of the family, the right to marriage and equality of the spouses (Art. 23), 27 juli 1990.
176. HRC, General Comment No. 20: Article 7, 10 maart 1992.
177. HURSTHOUSE, R. en PETTIGROVE, G., "Virtue Ethics", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2023, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/ethics-virtue/>.
178. HUYGENS, A., "Preventie van prenatale schade", FJR 2009, 10-11.
179. HWD, 'Debat over verplichte anticonceptie ligt open', Het Nieuwsblad, 25 november 2005, beschikbaar op: <https://www.nieuwsblad.be/cnt/gllkp4r2>.
180. Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten van 16 december 1966, BS 6 juli 1983.
181. JOHNSON, J., "Kant's Moral Philosophy", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2022, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/>.
182. Kamerstukken II 2009/10, 32399, nr. 3 (memorie van toelichting Wvvgz).
183. Kamerstukken II 2009/10, 32405, nr. 2 (initiatiefnota M. van Dijken, "Onverantwoord ouderschap").
184. KBS Advocaten, "De juridische bescherming van het ongeboren kind verruimd", 25 juni 2021, [kbsadvocaten.nl](https://kbsadvocaten.nl).
185. KEUKENS, R., Kritisch rapport over CRPD in Nederland, GGZ Ecademy, 12 september 2024.
186. KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, Advies over de bescherming van ongeboren kinderen, 8 juni 2021, nr. 2020-21/12.
187. KNEEPKENS, E., "Verplichte anticonceptie ggz mag niet – op één uitzondering na", Medisch Contact 19 januari 2023, [medischcontact.nl](https://medischcontact.nl).
188. KNMG, dossier "Anticonceptie en kwetsbaar ouderschap", bijgewerkt 24 februari 2026, [knmg.nl](https://knmg.nl).
189. KOELEWIJN, J., "Sommige kinderen had je willen voorkomen", NRC 29 januari 2015.
190. LEENEN, H., Handboek Gezondheidsrecht, Deel I Rechten van mensen in de gezondheidszorg, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
191. LEGEMAATE, J., NUIJEN, J., VOSKES, Y. e.a., Eindrapport Evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) en Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd), Den Haag, ZonMw, 2022.
192. LEMMENS, C., "Levensindebeslissingen en zwangere vrouwen. Recht op zelfbepaling of dwingt de foetus tot naastenliefde?", T.Ge. 2010-11, 303-309.
193. LEMMENS, W., Ethiek. Morele reflectie en moderne cultuur, Leuven, Acco, 2018.
194. ŁOTOCZUK, M., "Familiebetrokkenheid bij zorgbeslissingen", T.Ge. 2025-26, afl. 4, 291-311.
195. Luik 30 april 1998, T.Ge. 1998-99, 139, noot T. VANSWEEVELT.

196. MERCKX, E., "Gedwongen anticonceptie: een kwestie van mensenrechten", *Juristenkrant* 2016, nr. 335, 10.
197. MERCKX, E., Gedwongen anticonceptie invoeren als straf voor kindermishandeling is zo goed als onmogelijk, *Knack*, 21 januari 2021, beschikbaar op: <https://www.knack.be/nieuws/gedwongen-anticonceptie-invoeren-als-straf-voor-kindermishandeling-is-zo-goed-als-onmogelijk/>.
198. MvT wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, Parl.St. Kamer 2001-02, 1642/1.
199. NOLLET, K., 'N-VA wil zwangere drugsverslaafden gedwongen laten opnemen ter bescherming van ongeboren kind', *VRT NWS*, 26 januari 2026, beschikbaar op: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2026/01/26/n-va-en-voouit-willen-dat-zwangere-en-verslaafde-moeder-gedwonge/>.
200. NOWAK, M., "Article 6: the right to life, survival and development" in A. ALEN, J. VANDE LANOTTE, E. VERHELLEN, F. ANG, E. BERGHMANS en M. VERHEYDE (eds.), *A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*, Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2005, 1-49.
201. NOWAK, M., *UN Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary*, Kehl, N.P. Engel, 2005.
202. OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Annual report A/HRC/10/49*, 26 januari 2009.
203. OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Legislative History of the Convention on the Rights of the Child (Volume I)*, 2007.
204. OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Thematic study on the issue of violence against women and girls and disability*, 30 maart 2012, UN Doc. A/HRC/20/5.
205. OPGENHAFFEN, T., *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Antwerpen/Mortsel, Intersentia, 2020.
206. OPLINUS, L. en GULDIX, E., "Anticonceptie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht volume II (tweede editie)*, Mortsel, Intersentia, 2022, 5-10.
207. PETRALIA, N., 'SPA-voorzitter Conner Rousseau roept op om na te denken over recht op kinderen', *VRT NWS*, 12 december 2020, beschikbaar op: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/12/12/sp-a-voorzitter-conner-rousseau-roept-op-om-na-te-denken-over-re/>.
208. *Programma Nu Niet Zwanger (NNZ)*.
209. PSYCHE.BE, "Gedwongen opname of beschermende maatregel".
210. Rb. Amsterdam 2 december 2020, ECLI:NL:RBAMS:2020:6383, *FJR* 2023/5.6.
211. Rb. Den Haag 14 oktober 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:11864.
212. Rb. Den Haag 17 november 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:12532.
213. Rb. Gelderland 19 februari 2024, ECLI:NL:RBGEL:2024:1095.
214. Rb. Midden-Nederland 7 april 2022, ECLI:NL:RBMNE:2022:1744.
215. Rb. Noord-Nederland 10 februari 2022 (niet gepubliceerd; verwezen in HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1850).
216. Rb. Noord-Nederland 20 oktober 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684, *JGz* 2021/15, noot A.J.K. Hondius.
217. Rb. Rotterdam 12 maart 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:2489, *JGz* 2020/38, noot B.J.M. Frederiks.
218. Rb. Rotterdam 16 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3948.
219. Rb. Rotterdam 29 december 2023, ECLI:NL:RBROT:2023:12465, *GZR-Updates.nl* 2024-0058.
220. Rb. Rotterdam 8 september 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:9178, *JGz* 2021/16, noot A.J.K. Hondius.
221. Rb. Zeeland-West-Brabant 12 oktober 2021, ECLI:NL:RBZWB:2021:5539.
222. Rb. Zeeland-West-Brabant 27 mei 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887.
223. Recommendation CM/Rec(2012)6 of the Committee of Ministers to member States on the

- protection and promotion of the rights of women and girls with disabilities, 13 juni 2012.
224. Regeringsverklaring van de Vlaamse Regering, Regeerakkoord 2024-2029, Parl.St. VI.Parl. 2024-25, nr. 31/1.
  225. RIMANQUE, K., De grondwet toegelicht, gewikt en gewogen, Antwerpen, Intersentia, 2004.
  226. ROBERTS, M.A., "The Nonidentity Problem", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2024, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/nonidentity-problem/>.
  227. ROUSSEAU, C., tussenkomst in plenaire vergadering Vlaams Parlement 22 oktober 2025, beschikbaar op: <https://www.vlaamsparlament.be/nl/parlementair-werk/plenaire-vergaderingen/1949240/verslag/1958039>.
  228. RvS 12 november 2020, nr. 67.057/AV, Parl.St. Kamer 2019-20, DOC 55-1029/003.
  229. SCHABAS, W.A., The European Convention on Human Rights: a commentary, Oxford, Oxford University Press, 2017.
  230. SCHMAHL, S., United Nations Convention on the Rights of the Child: article-by-article commentary, Duitsland, Nomos, 2021.
  231. SCHUERMANS, G., 'Heleen Debruyne: Zelfbeschikkingsrecht moeder gaat voor op bescherming ongeboren kind', Sociaal.Net, 21 april 2026, beschikbaar op: <https://sociaal.net/achtergrond/heleen-debruyne-zelfbeschikkingsrecht-moeder-gaat-voor-op-bescherming-ongeboren-kind/>.
  232. SINNOTT-ARMSTRONG, W., "Consequentialism", in: E.N. Zalta (red.), Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2023, beschikbaar op: <https://plato.stanford.edu/entries/consequentialism/>.
  233. STEVENS, L., "Ongeborene heeft geen grondwettelijk recht op eerbiediging integriteit", DJK 2011, afl. 237, 3.
  234. SWENNEN, F., "Kan alcoholisme een geestesziekte zijn die tot dwangopname leidt?" (noot onder Cass. 22 oktober 1998), RW 1998-99, 1387-1388.
  235. SWENNEN, F., Geestesgestoorden in het Burgerlijk Recht, Antwerpen, Intersentia, 2000.
  236. SWENNEN, F., Het personen- en familierecht, Antwerpen, Intersentia (6de editie 2019; editie 2021).
  237. SWENNEN, F., Personen- en familierecht, Antwerpen, Intersentia, 2010.
  238. SWENNEN, F., Personenrecht in kort bestek, Antwerpen, Intersentia, 2005.
  239. SZMUKLER, G., DAW, R. en CALLARD, F., "Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities", International Journal of Law and Psychiatry 2014, vol. 37, afl. 3, 245-252.
  240. SZULC, D., Abortus: een grondrecht of een vergiftigd geschenk? Een juridische analyse van de Belgische abortuswetgeving vanuit rechtsvergelijkend perspectief, masterscriptie Master in de rechten UHasselt (promotor: T. Wuyts), mei 2022.
  241. TAYLOR, P.M., A commentary on the International Covenant on Civil and Political Rights: the UN Human Rights Committee's Monitoring of ICCPR Rights, Cambridge, Cambridge University Press, 2020.
  242. TEN HAAF, L., "De ondertoezichtstelling van een nog niet-levensvatbare foetus. Het kan, maar hoe?", NJB 2021/1716, 1968-1971.
  243. TEN HAAF, L., "Een slechte toekomst is geen toekomst. Het belang van het toekomstig kind als rechtvaardiging van gedwongen anticonceptie", NJB 2012, 1176-1181.
  244. TEN HAAF, L., "Grondrechten en het ongegronde recht op niet-bestaan. Gedwongen anticonceptie gezien in het licht van artikel 8 lid 2 EVRM", AA 2017, afl. 3, 189-193.
  245. TEN HAAF, L., "Verplichte anticonceptie op basis van de Wvggz en de juridische status van het toekomstige kind", Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2023, afl. 3, 200-209.
  246. TEN HAAF, L., De prenatale ondertoezichtstelling: de beperking en uitbreiding van de nasciturus

- fictie, in C. DE GRAAF en G. RUITENBERG (eds.), 100 jaar kinderrecht, Deventer, Wolters Kluwer, 2022, 145-152.
247. TOBIN, J., *The UN Convention on the Rights of the Child: a commentary*, Oxford, Oxford University Press, 2019.
  248. TOREN, M., *Verplichte anticonceptie: een onredelijke inperking van het recht op procreatie of een broodnodige maatregel ter voorkoming van een ongewenste zwangerschap?*, masterscriptie UvA 2022.
  249. TROUET, C., "Vrouw heeft toestemming echtgenoot niet nodig voor sterilisatie", *Juristenkrant* 2002, afl. 42, 1 en 16.
  250. TÜRKELLI, G.E. en VANDENHOLE, W., *Advanced Introduction to Children's rights*, Cheltenham, Edward Elgar, 2022.
  251. UGENT, Kennismaking met Recht en Rechtspraktijk, het gelijkheidsbeginsel, beschikbaar op: <https://kennismakingrecht.ugent.be/nl/themas/fundamentele-rechten-en-vrijheden/het-gelijkheidsbeginsel>.
  252. UN Doc. E/CN.4/L.1542 (1980).
  253. VAN DE PAS, K., *Bescherming van het ongeboren kind bij medische behandelingen*, masterscriptie Universiteit van Tilburg.
  254. VAN DEN BOSSCHE, M.C. en HAECK, Y., "Huwelijk en samenleven en het EVRM" in H. VAN BOSSUYT, C. AERTS en C. VAN ROY (eds.), *Kids-codex: boek II: personen- en familierecht*, Brussel, Larcier, 2014, 211-215.
  255. VAN DEN DUNGEN, M., 'Burgerinitiatief voor wetswijziging rond verplichte anticonceptie', *Noordkop* 247, 17 februari 2026, beschikbaar op: <https://noordkop247.nl/nieuws/burgerinitiatief-voor-wetswijziging-rond-verplichte-anticonceptie/>.
  256. VAN DER SLOOT, B., "Tussen feit en fictie, of over het recht om te trouwen en een gezin te stichten: een jurisprudentieanalyse van artikel 12 EVRM", *NJCM-Bulletin* 2013, vol. 38, nr. 3, 361-380.
  257. VAN DER VLEUTEN, C. en VAN KOLFSCHOOTEN, H., "Van verplichte geestelijke gezondheidszorg naar verplichte anticonceptie?", *NJB* 2022, nr. 10, 739-745.
  258. VAN DIJK, P., VAN HOOFF, F., VAN RIJN, A. en ZWAAK, L., *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, Antwerpen, Intersentia, 2018.
  259. VAN OS, E.C.C. en HENDRIKS, A.C., 'Wie is de baas over de baarmoeder? Mensenrechtelijke bescherming aan ongeborenen', *FJR* 2010/70.
  260. VAN VOLLENHOVEN, P., aangehaald in 'Maatschappelijk debat verplichte anticonceptie', *BNNVARA/Zembla*, 17 april 2012, beschikbaar op: <https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/maatschappelijk-debat-verplichte-anticonceptie>.
  261. VANDAELE, A. en VERHEYDE, M., "Artikel 22bis van de Grondwet: een grondwettelijke bescherming in de kinderschoenen", *TJK* 2000, 4.
  262. VANDENHOLE, W., TÜRKELLI, G.E. en LEMBRECHTS, S., *Children's rights: a commentary on the Convention on the rights of the Child and its protocols*, Cheltenham, Edward Elgar, 2019.
  263. VANDER LAENEN, F. en DE PAUW, K., "Psychiatrische patiënten en politie: samen in de samenleving?", *Orde van de Dag* 2016, afl. 74, 5-13.
  264. VANDROMME, S., "De taken van het openbaar ministerie bij de bescherming van geesteszieken" in F. SWENNEN en T. WUYTS (eds.), *Beschermde personen in recht en praktijk*, Brussel, Larcier, 2020, 85-90.
  265. VANSCHOUBROEK, C., 'Wij zetten nu ook al vrouwen aan tot anticonceptie', *De Standaard*, 3 oktober 2016, beschikbaar op: [https://www.standaard.be/cnt/dmf20161003\\_02498586](https://www.standaard.be/cnt/dmf20161003_02498586).
  266. VANSWEEVELT, T. en TACK, S., *Handboek gezondheidsrecht: Volume II (tweede editie)*, Mortsel,

Intersentia, 2022.

267. VANSWEEVELT, T., "Hoofdstuk II. De Wet Patiëntenrechten: definities en toepassingsgebied" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Mortsel, Intersentia, 2022, 284-285.
268. VANSWEEVELT, T., "Verhouding Wet Zwangerschapsafbreking met het EVRM en met de Wet Patiëntenrechten" in X., *Postal Memorialis: Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, A 50, 101-108.
269. VANSWEEVELT, T., "Vrijwillige zwangerschapsafbreking en zwangerschapsverlies zonder toestemming (art. 214-216 Sw. 2024; art. 348-352 Sw. 1867)", *OSS*, afl. 114, 15 september 2025, 587-588.
270. VELAERS, J., *De grondwet: een artikelsgewijze commentaar. Deel I: het federale België, het grondgebied en de grondrechten*, Brugge, die Keure, 2019.
271. VELAERS, J., "Het menselijk lichaam en de grondrechten" in X. (ed.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 160.
272. Verdrag inzake de rechten van het kind, ondertekend te New York op 20 november 1989, goedgekeurd bij wet van 25 november 1991, BS 17 januari 1992.
273. Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van 13 december 2006, goedgekeurd bij wet van 13 mei 2009, BS 22 juli 2009.
274. Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen van 18 december 1979, BS 30 mei 1995.
275. Verdrag van Wenen inzake het verdragenrecht van 23 mei 1969, BS 25 december 1993.
276. VERJANS, E., *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019.
277. Verslag van de commissie met betrekking tot de herziening van titel II van de Grondwet, Parl.St. Kamer 1993-94, nr. 997/5.
278. Verslag, Parl.St. Senaat BZ 1991-92, nr. 100-4/5°.
279. VERSTRAETE, C., "Verplichte anticonceptie ter preventie van onverantwoord ouderschap", *Tijd voor Mensenrechten* 14 december 2022, beschikbaar op: <https://tijd.mensenrechten.be/2022/12/14/verplichte-anticonceptie-ter-preventie-van-onverantwoord-ouderschap/>.
280. VERSTRAETE, C., "Wanneer is gedwongen anticonceptie en sterilisatie in strijd met artikels 3 en 8 EVRM?", *T.Gez.* 2023-24, afl. 3, 232-237.
281. VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *Nieuwe wet: beschermende observatiemaatregel. Wat betekent dit voor jou*, beschikbaar op: <https://vlaamspatientenplatform.be/nl/advies-en-tips/nieuwe-wet-beschermende-observatiemaatregel-wat-betekent-dit-voor-jou>.
282. Vlaams Regeerakkoord 2019-2024.
283. Vlaams Parlement Nieuws, 'Wie zijn kinderen in een Porsche naar school brengt, heeft geen studiebeurs nodig', 30 december 2025, beschikbaar op: <https://www.vlaamsparlement.be/nl/actueel/nieuws-uit-het-vlaams-parlement/wie-zijn-kinderen-een-porsche-naar-school-brengt-heeft-geen>.
284. VLAARDINGERBROEK, P., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, Deventer, Kluwer, 2008.
285. VN-COMITÉ VOOR DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP, Concluding observations on the initial report of Germany, 13 mei 2015, CRPD/C/DEU/CO/1.
286. VN-COMITÉ VOOR DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP, Concluding observations on the initial report of Spain, zesde zitting, 19-23 september 2011, CRPD/C/ESP/CO/1.
287. VN-COMITÉ VOOR DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP, Concluding observations on the initial report of Tunisia, vijfde zitting, 11-15 april 2011, CRPD/C/TUN/CO/1.

288. VN-MENSENRECHTENCOMITÉ, Mellet t. Ierland, 31 maart 2016, nr. 2324/2013.
289. VN-MENSENRECHTENCOMITÉ, Whelan t. Ierland, 17 maart 2017, nr. 2425/2014.
290. Voorstel tot herziening van de Grondwet, met het oog op de invoeging van een artikel 23bis ter bescherming van de seksuele en reproductieve rechten, met inbegrip van het recht op abortus en het recht op anticonceptie, Parl.St. Kamer 2025-26, nr. 56-1122/001 (ingediend door C. DÉSIR, 18 september 2025).
291. Voorstel van decreet (C. ROUSSEAU e.a.) tot wijziging van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, Parl.St. VI.Parl. 2024-25, nr. 239/1.
292. Voorstel van decreet (C. ROUSSEAU, F. VAN DEN BOSSCHE en H. ANAF) tot wijziging van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, Parl.St. VI.Parl. 2021-22, nr. 943/1.
293. Voorstel van decreet van K. Schryvers en T. Vandeurzen tot wijziging van het Decreet IJH wat jeugdhulpverlening aan het ongeboren kind en de aanstaande ouders betreft, Parl.St. VI.Parl. 2024-25, nr. 232/1, 27 februari 2025.
294. Wet 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie (Antidiscriminatiewet), BS 30 mei 2007.
295. Wet 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen (Genderwet), BS 30 mei 2007.
296. Wet 16 mei 2024 houdende diverse bepalingen betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 6 juni 2024.
297. Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002.
298. Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990.
299. Wet 30 juli 1981 tot bestraffing van bepaalde door racisme of xenofobie ingegeven daden, BS 8 augustus 1981.
300. Wet 6 februari 2024 tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid, BS 23 februari 2024.
301. Wet betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking van 15 oktober 2018.
302. Wet van 24 januari 2018 houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), Stb. 2018, geraadpleegd via [wetten.overheid.nl](https://wetten.overheid.nl).
303. Wetsvoorstel (F. GIJBELS, F. ORU en S. DE WIT) tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening, wat betreft zwangere personen, Parl.St. Kamer 2025-26, nr. 56K1512/001, 24 april 2026.
304. Wetsvoorstel (V. VAN PEEL en J. CROMBEZ) tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming, Parl.St. Kamer 2019-20, nr. 55-1029/1.
305. Zembla, uitzending "Vader en moeder ongeschikt", 13 april 2012, [npo.nl/zembla](https://npo.nl/zembla).
306. ZORNET-ICURO vzw, Nota betreffende de bescherming van ongeboren kinderen, 26 april 2024.

## 9 Beknopte samenvatting

Verplichte anticonceptie bij onverantwoord ouderschap. Een juridisch-interdisciplinaire analyse van de toelaatbaarheid in het Belgisch recht - Sven Lams, Universiteit Antwerpen, academiejaar 2025-2026.

### Probleemstelling

Sinds de assisenzaak rond baby Xena in 2005 keert in België met regelmaat een verontrustende vraag terug in het publieke debat: kan men ouders die door mishandeling, verwaarlozing of zware verslaving herhaaldelijk kinderen verliezen aan de jeugdbescherming, verplichten om (minstens tijdelijk) anticonceptie te gebruiken? De vraag krijgt steeds nieuwe brandstof. Politici uit zowel N-VA als Vooruit pleiten voor een vorm van reproductieve dwang; de Vlaamse regering kondigt in het regeerakkoord 2024-2029 een prenatale ondertoezichtstelling aan; in april 2026 wordt een federaal wetsvoorstel ingediend om zwangere personen met een zware verslaving gedwongen te kunnen opnemen. Tegelijk waarschuwen hulpverleners en academici dat dwang op het terrein van de voortplanting raakt aan de meest intieme kern van de persoonlijke autonomie.

Het onderzoek vertrekt vanuit die spanning. Aan de ene kant het reële leed van kinderen die worden geboren met foetaal alcoholsyndroom of ontwenningssverschijnselen en die kort na de geboorte worden weggehaald. Aan de andere kant het grondwettelijk en verdragsrechtelijk geborgde recht van elke meerderjarige op zelfbeschikking, op lichamelijke integriteit en op de keuze om al dan niet ouder te worden. De centrale onderzoeksvraag luidt: in hoeverre biedt het Belgisch juridisch kader ruimte om anticonceptie verplicht op te leggen bij onverantwoord ouderschap, en moet dit kader worden aangepast indien dit vandaag niet mogelijk is?

### Aanpak

Om die vraag te beantwoorden wordt drievoudig te werk gegaan. Eerst wordt het supranationaal kader (EVRM, IVRK, CEDAW, IVBPR en CRPD) systematisch afgetast op de marges die het laat voor reproductieve dwang. Vervolgens wordt het Belgisch recht onderzocht: de Grondwet, de Wet Patiëntenrechten, de hervormde wet van 26 juni 1990 (sinds 1 januari 2025 herwerkt door de wet van 16 mei 2024), het Decreet

Integrale Jeugdhulp en de rechtspositie van het ongeboren kind onder het infans conceptus-adagium. Daarna volgt een rechtsvergelijking met Nederland, waar de Wvggz en het principearrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 een referentiekader bieden. Ten slotte wordt het juridisch oordeel getoetst aan vier ethische stromingen: consequentialisme, plichtsethiek, deugdedhiek en bio-ethisch principisme.

### Belangrijkste bevindingen

Op supranationaal niveau blijkt de marge bijzonder eng. Artikel 8 EVRM blijft het kritieke toetsingskader: de bescherming van een nog niet verwekt kind kan moeilijk worden ingeroepen als legitiem doel, omdat een niet-bestaand rechtssubject geen “ander” in de zin van artikel 8, lid 2 EVRM is. De arresten Vo t. Frankrijk en, recenter, G.M. e.a. t. Moldavië (2022) bevestigen dat dwangmatige reproductieve maatregelen, zeker wanneer ze in de feiten quasi-uitsluitend vrouwen of personen met een handicap treffen, snel kwalificeren als gendergerelateerd geweld of als verboden discriminatie onder artikel 14 EVRM, artikel 16 CEDAW en artikel 23 CRPD.

Op nationaal niveau is het antwoord ondubbelzinnig negatief. Artikel 22 Gw, artikel 8, §1 Wet Patiëntenrechten en de hervormde wet van 26 juni 1990 sluiten elke vorm van dwangbehandeling met anticonceptief oogmerk uit. Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arresten van 5 oktober 2011 en 24 september 2020 bevestigd dat de grondwettelijke bescherming van het kind juridisch aanvangt bij de geboorte. De recente hervorming van de psychiatriewet schept enkel een beschermende observatiemaatregel; zij verleent geen bevoegdheid tot dwangbehandeling. Geen van de hangende wetgevingsinitiatieven, noch het wetsvoorstel-Gijbels van 24 april 2026, noch het voorstel van decreet Schryvers-Vandeurzen, beoogt overigens een wettelijke basis voor verplichte anticonceptie te scheppen. Het in oktober 2025 ingediende voorstel tot invoeging van een artikel 23bis Gw beweegt zich juist in tegenovergestelde richting: het wil de reproductieve autonomie sterker grondwettelijk verankeren.

De rechtsvergelijking met Nederland is verhelderend. Tussen 2020 en 2022 pionierden Nederlandse rechtbanken in een wettelijk vacuüm met verplichte anticonceptie onder de Wvggz. De Hoge Raad heeft op 9 december 2022 die rechtspraak strikt teruggesnoeid: verplichte anticonceptie kan niet worden ingezet ter preventie van

onverantwoord ouderschap of ter bescherming van een toekomstig kind, en valt evenmin onder de h-grond van artikel 3:2 Wvvgz. Enkel wanneer de zwangerschap of bevalling zelf een aanzienlijk risico op ernstige gezondheidsschade voor de betrokkene meebrengt, blijft een nauwe medische uitzondering bestaan. De paradox is dat de meer terughoudende Belgische architectuur, ondanks het ontbreken van een Wvvgz-equivalent, op het punt van verplichte anticonceptie tot dezelfde uitkomst leidt als de meer uitgewerkte Nederlandse architectuur: een verbod als regel.

Op ethisch vlak komen de vier onderzochte stromingen tot een convergent oordeel: geen enkele aanvaardt verplichte anticonceptie als algemeen instrument van sociale controle, maar geen enkele sluit een tijdelijke maatregel als ultimum remedium categorisch uit. Ethische legitimiteit zou cumulatief vijf voorwaarden vergen: een strikt omschreven wettelijke grondslag op basis van bewezen en herhaalde feiten, de hoedanigheid van ultimum remedium, een strikt tijdelijk en proportioneel karakter ingebed in een hereniging beogend traject, sterke procedurele waarborgen met onafhankelijke rechterlijke controle, en bijzondere waakzaamheid voor disproportionele toepassing op kwetsbare groepen.

#### Oplossing en eigen positie

Het Belgisch juridisch kader hoeft op het punt van verplichte anticonceptie niet te worden aangepast, en wel om vier samenhangende redenen. Een dergelijke wet zou stranden op de drievoudige toets van artikel 8 EVRM; zij zou zich blootstellen aan kwalificatie als gendergerelateerd geweld en als handicap-discriminatie; er bestaan reeds minder ingrijpende alternatieven (aanklappende vrijwillige hulpverlening, het Nederlandse programma Nu Niet Zwanger als referentiemodel, en een prenatale uitbreiding van het Decreet Integrale Jeugdhulp); en de effectiviteit van een verplichte anticonceptiemaatregel is zelf betwistbaar, omdat “goed genoeg ouderschap” zich vooraf niet betrouwbaar laat voorspellen.

De oplossing ligt dus elders. De zorg voor het ongeboren kind moet worden uitgedrukt door betere vrijwillige hulpverlening, door een doordachte prenatale jeugdbeschermingsregeling met begeleidingsmaatregelen zonder fysieke dwang, en in het uiterste geval, door een gerichte verfijning van de beschermende observatiemaatregel voor zwangere personen met een zware verslaving, binnen een gevaarcriterium en zonder bevoegdheid tot dwangbehandeling. Het ontbreken van

een wettelijke basis voor verplichte anticonceptie is in die zin geen leemte in het Belgisch recht, maar een grondrechtelijk vereiste. Een rechtsstaat beschermt het ongeboren kind én de waardigheid van de ouder; juist bij de moeilijkste vragen blijft zij trouw aan haar eigen kernwaarden.

## 10 Bijlagen

### 10.1 Bijlage A

"Sommige kinderen worden in hun eigen belang beter niet geboren"

Patrik Vankrunkelsven over zijn voorstel tot verplichte anticonceptie

In 2005 haalde een hartverscheurend geval van kindermishandeling de media. Toenmalig senator Patrik Vankrunkelsven (58) pleitte prompt voor verplichte anticonceptie bij 'ernstig falende ouders'. "Nazipraktijken!", riepen zijn tegenstanders. En toch gelooft hij nog altijd dat zijn voorstel ooit wet zal worden.

08-01-16, 12.00u - Stef Selfslagh

[Lees later](#)

[Lees later](#) [Deelop Facebook](#) [Deelop Twitter](#)

[Deel op Google +](#) [Deel op LinkedIn](#)

60 shares

Over deze reeks

In 'Dwarsliggers' praat Stef Selfslagh met mensen die tegen de conventies inbeuken. Moedige denkers met een afwijkende visie, lone wolves met een mening die het moet stellen zonder maatschappelijk draagvlak. Noem het een oprechte oefening in democratie. Want zonder dwarsliggers leg je geen sporen. Deel 1: ex-politicus Patrik Vankrunkelsven.

November 2005. In het Antwerpse justitiepaleis krijgen Cindy Croon en David Buelens te horen dat de vrije wereld hen voorlopig niet meer moet. Ze worden veroordeeld tot dertig jaar cel voor de foltering van hun zeven maanden oude dochter Xena. Het kind was tussen haar geboorte in april 2002 en haar dood in december van hetzelfde jaar zwaar mishandeld. Ze werd met verbijsterende regelmaat geslagen, met haar hoofd tegen de muur gesmakt en aan armen en benen door de kamer gesleurd. Toen ze stierf, was haar schedel zo goed als verbrijzeld en had ze twaalf gebroken ribben. Haar kleine lichaam was een patchwork van blauwe plekken geworden.

Tijdens het assisenproces blijkt dat Croon en Buelens op 5 december 2002 wel degelijk doorhadden dat hun dochter in haar bed een strijd op leven en dood aan het voeren was. Ze lag in haar eigen braaksel, kon nauwelijks ademen, haar lichaamje schokte en trilde. Toch zagen haar ouders geen reden om een dokter te bellen. Ze trokken zich terug in de woonkamer, keken tv, gingen nog even onder de zonnebank liggen en kropen in bed. Toen de moeder van David Buelens de dag nadien een urgentiearts optrommelde, was het lichaam van Xena al helemaal verstijfd. Een lijk in pocketformaat. De onderzoekers moesten een krop uit hun keel verwijderen voor ze in staat waren om de dode Xena te fotograferen.

In de assisenzaal gebruikt Cindy Croon geen enkele keer de naam van haar overleden dochter: ze noemt haar consequent 'die kleine'. De jury verneemt dat Croon en Buelens recidivisten zijn: hun twee andere dochters waren vroeger al na ernstige mishandelingen in een pleeggezin geplaatst. Journalisten schrijven met enige zin voor empathie dat het koppel "al jaren gebukt gaat onder een zware cocaïneverslaving, geldgebrek en sociale en psychologische aftakeling".

## Tientallen gevallen

Het verhaal van Xena raakt toenmalig Open Vld-senator Patrik Vankrunkelsven in alle kamers van zijn hart. Hij stelt voor om ouders die aantoonbaar niet voor kinderen kunnen zorgen voortaan te verplichten om, tijdelijk, anticonceptiemiddelen te nemen. In sommige gezinnen, zegt hij, kun je kindermishandeling enkel voorkomen door ervoor te zorgen dat er even geen kinderen geboren worden. Misdaadpreventie in de vorm van een spiraaltje.

Ondanks de emoties die de zaak-Xena in Vlaanderen losmaakt, staat hij met zijn voorstel moederziel alleen op de maatschappelijke tribune. De politieke klasse kijkt angstvallig de andere kant op, opiniemakers verliezen geen seconde om te zeggen dat hij met zijn plan de mensenrechten aan zijn laars lapt. Sommigen vergelijken zijn anticonceptiemaatregel zelfs met het sterilisatiebeleid van de nazi's. Om schouderklopjes te krijgen, moet je niet in de politiek gaan.

Share

'Er sterven in ons land jaarlijks tientallen kinderen ten gevolge van mishandeling en verwaarlozing'

Patrik Vankrunkelsven

In de woonkamer van zijn huis in Laakdal - stel u knusse, door boeken- en cd-kasten omgeven zetels voor, alsook een salontafel waarop twee gespreksbevorderende koppen koffie staan - blikt Vankrunkelsven tien jaar later terug op de zaak-Xena. "Ik was, zoals zoveel mensen, diep geschokt. Over het trieste lot van Xena, maar ook omdat al snel bleek dat dit soort situaties wel vaker voorkomt. Er sterven in ons land jaarlijks tientallen kinderen ten gevolge van mishandeling en verwaarlozing."

"Hulpverleners, hoe hard ze ook hun best doen, zijn niet altijd in staat om mishandeling vast te stellen of recidive te voorkomen. De mensen van Kind & Gezin hebben verscheidene keren geprobeerd om Xena te bezoeken. Maar ze stonden altijd voor een gesloten deur. Na een tijdje stuurden ze aan op de interventie van een bemiddelingscommissie. Maar Xena stierf helaas vóór de geplande vergadering van die commissie."

Politieke pleinvrees

Share

'Als het onvermijdelijk lijkt dat kinderen mishandeld gaan worden, kunnen we er dan niet beter voor zorgen dat die kinderen níét geboren worden?'

Patrik Vankrunkelsven

Vankrunkelsven vindt dat sommige mensen van zijn anticonceptievoorstel destijds een karikatuur hebben gemaakt. Alsof hij alle verslaafde of psychisch gestoorde ouders zomaar wilde verbieden om nog kinderen te krijgen. "Dat klopte uiteraard niet. Ik had het uitsluitend over ouders die herhaaldelijk, en oncorrigeerbaar, op een volstrekt onverantwoorde manier met hun kinderen omgaan. Zeldzame en schrijnende situaties dus, die jammer genoeg wel degelijk voorkomen."

"Sommige ouders zijn in het verleden al uit hun ouderlijke macht ontzet omdat ze hun kinderen

mishandelden. En toch krijgen ze opnieuw kinderen. Terwijl ze niet weten hoe ze hen moeten opvoeden en hen met een voorspelbare zekerheid opnieuw gaan toetakelen. In zo'n gevallen zou je vroeger moeten kunnen ingrijpen. Als het onvermijdelijk lijkt dat kinderen mishandeld gaan worden, kunnen we er dan niet beter voor zorgen dat die kinderen níét geboren worden?"

Share

'Je moet er alles aan doen om falende ouders opnieuw op het juiste spoor te krijgen. Mensen kunnen veranderen. Daarom pleitte ik ook voor een tijdelijke vorm van anticonceptie'

Patrik Vankrunkelsven

Hij benadrukt dat hij met zijn anticonceptievoorstel ook het belang van de ouders diende. "De ouders van Xena hebben een gevangenisstraf van dertig jaar gekregen. Hadden ze na de mishandeling van hun twee eerste kinderen voorbehoedsmiddelen moeten nemen, was ook hen veel ellende bespaard. Mijn voorstel had maar één doel: preventie. Voorkomen dat kinderen mishandeld worden en vermijden dat ouders zichzelf in nesten werken."

"Ik heb ook nooit gezegd dat verplichte anticonceptie hulpverlening overbodig maakt. Je moet er alles aan doen om falende ouders opnieuw op het juiste spoor te krijgen. Mensen kunnen veranderen. Daarom pleitte ik ook voor een tijdelijke vorm van anticonceptie. En niet voor onomkeerbare sterilisatie. Wanneer de ouders er na verloop van tijd in slagen om opnieuw een stabiel leven te leiden, moet je hen niet langer anticonceptie opleggen."

Share

'Ik vond bij geen enkele partij steun. De meeste politici waren bang om in hun hemd gezet te worden door de grote verdedigers van de individuele vrijheid'

Patrik Vankrunkelsven

Het voorstel van Vankrunkelsven is nooit in een wet gegoten. De politieke weerstand tegen zijn plan bleek zo groot dat hij zelfs geen wetsvoorstel heeft ingediend. "Ik voelde meteen dat het een mission impossible was. Ik vond bij geen enkele partij steun voor mijn voorstel. Het was niet eens een kwestie van electorale overwegingen. De meeste politici waren gewoon bang om in hun hemd gezet te worden door de grote verdedigers van de individuele vrijheid. Ik begaf me op een onbetreden ethisch terrein. Mijn collega's hadden last van pleinvrees."

Ook in Nederland woedt het debat over verplichte anticonceptie, niet zelden aangewakkerd door het bekend raken van nieuwe gevallen van familiale horror. In maart van dit jaar schreven twee Rotterdamse rechters in NRC Handelsblad een [opiniestuk](#): "[Wij, rechters, willen een wet die verplichte anticonceptie mogelijk maakt](#)."

-

Ze verwezen naar de zaak van een Nederlandse prostituee die maar kinderen bleef krijgen, zelfs nadat al drie van haar kinderen wegens verregaande verwaarlozing uit huis waren geplaatst. De vrouw vertelde in de rechtbank dat ze telkens opnieuw zwanger werd omdat haar klanten kicken op seks met een zwangere vrouw. Niet omdat ze zo graag kinderen wilde. Je voortplanten om je marktwaarde als prostituee op peil te houden: het kan nauwelijks schokkender. Toch bereikten ook de Nederlanders geen consensus over de wenselijkheid van verplichte anticonceptie. Er

circuleert in de Tweede Kamer wel een initiatiefnota, maar geen wetsvoorstel. Het bewijst hoe gevoelig het debat ligt.

Ik besluit om de argumenten van de tegenstanders van verplichte anticonceptie op hun deugdelijkheid te testen. Met gefronste wenkbrauwen confronteer ik Patrik Vankrunkelsven met een aantal ethische bezwaren tegen zijn voorstel.

Share

'Gedogen dat kinderen mishandeld worden, is ook een schending van de mensenrechten'

Patrik Vankrunkelsven

Nummer één: het recht op fysieke integriteit en het recht om een gezin te stichten, zijn fundamentele mensenrechten. Daar mag je nooit aan raken. "Ik begrijp dat argument", zegt hij. "Maar stel dat je weet dat ouders hun kind al herhaaldelijk ernstig hebben mishandeld. En dat alles erop wijst dat dat opnieuw zal gebeuren, mochten ze een tweede kind krijgen. Dan denk ik dat het ene kwaad - een inbreuk op de vrijheid van die mensen in de vorm van verplichte anticonceptie - minder erg is dan het andere kwaad: toestaan dat ze hun tweede kind vrijwel zeker gaan mishandelen. Gedogen dat kinderen mishandeld worden, is ook een schending van de mensenrechten."

Morele superioriteit

Tweede tegenargument: je kunt geen rekening houden met de rechten van onverwekte kinderen. Wie nog niet bestaat, kun je moeilijk rechten toekennen. "Ik vind dat een heel abstracte gedachte. Je moet kinderen zo vroeg mogelijk vrijwaren van ellende. En soms betekent dat: vermijden dat ze verwekt worden. Wanneer mensen zich kandidaat stellen om adoptie-ouder te worden, zijn de kinderen voor wie ze later gaan zorgen vaak ook nog niet verwekt. En toch worden die mensen grondig gescreend omdat we willen weten of ze geschikte ouders zouden zijn."

De voorstanders van verplichte anticonceptie, zeg ik, geven blijk van een misplaatste morele superioriteit. Het kan niet dat mensen met een IQ van drie cijfers mensen met een IQ van twee cijfers verbieden om nog kinderen te krijgen. "O, maar ik kan je tientallen voorbeelden geven van mensen die géén laag IQ hebben en hun kinderen toch ernstig mishandeld hebben. Dit argument raakt kant noch wal."

Share

'Het is een hulpmaatregel, geen straf'

Patrik Vankrunkelsven

Hoe dan ook, ga ik verder, stigmatiseer je mensen wanneer je hen verplicht om voorbehoedsmiddelen te nemen. Eigenlijk zeg je: jullie zijn slechte ouders, jullie doen niet meer mee. "Dan kun je net zo goed zeggen dat je mensen stigmatiseert wanneer je de jeugdzorg op hen afstuurt. Want dan zeg je ook: jullie hebben bij het opvoeden van jullie kinderen hulp nodig. Verplichte anticonceptie is net een van de minst zichtbare manieren om falende ouders bij te staan. Het is een hulpmaatregel, geen straf."

Übermensen

Ik voer aan dat juristen een acute aanval van migraine gaan krijgen wanneer ze voor verplichte anticonceptie sluitende criteria moeten formuleren. Wat is immers de definitie van verwaarlozing? Gaat het ook om emotionele verwaarlozing of niet? "Het moet gaan om situaties waarvan je zegt: als deze ouders opnieuw een kind krijgen, moeten we het meteen na de geboorte plaatsen. In die omstandigheden zou je preventief moeten kunnen optreden. En je moet daar een wettelijk kader voor creëren, maar je moet ook vertrouwen op het oordeel van de rechters. Zij kunnen het best inschatten wanneer verplichte anticonceptie zinvol is.

"Los daarvan kan elke wet verkeerd worden toegepast. Er worden jammer genoeg ook nog altijd onschuldige mensen opgesloten. Maar dat zijn uitzonderingen. Stel dat je 50 keer beslist om anticonceptie op te leggen. Dan zou het kunnen dat je 49 keer kindermishandeling voorkomt, maar dat je de 50ste keer verhindert dat de nieuwe Beethoven wordt geboren. Vergissingen kun je nooit helemaal uitsluiten."

Share

'Als je kiest voor omkeerbare anticonceptie, dan kun je maar bij één persoon ingrijpen: de vrouw'

Patrik Vankrunkelsven

Nog een bezwaar: verplichte anticonceptie is een vorm van genderdiscriminatie. Het is de vrouw die het spiraaltje moet laten inbrengen, maar het is vaak de man die mishandelt. "Akkoord, maar de grootste genderdiscriminatie is het feit dat je als man geen kinderen kunt krijgen. En daar kunnen we ook niks aan veranderen. Als je kiest voor omkeerbare anticonceptie, dan kun je maar bij één persoon ingrijpen: de vrouw. Dat is inherent aan de verschillen tussen de seksen."

Ik sluit ons tweepersoonsdebat af met het meest venijnige tegenargument: verslaafde, zwakbegaafde of geestesgestoorde mensen verplichten om voorbehoedsmiddelen te nemen, neigt naar eugenetica. Je suggereert dat alleen door het lot verwende volwassenen kinderen mogen krijgen. En dat roept herinneringen op aan het sterilisatiebeleid van de nazi's: om er zeker van te zijn dat de Übermensch niet voor de voeten werd gelopen door minder kwalitatieve exemplaren van de menselijke soort, steriliseerden Mengele en co. honderdduizenden zwakbegaafde mensen.

Share

'Mijn enige doel is vermijden dat een kind gemarteld, verwaarloosd of mishandeld wordt'

Patrik Vankrunkelsven

"Dat argument is een regelrechte vervuiling van de discussie", zegt Vankrunkelsven. "Het is hoegenaamd niet mijn ambitie om ervoor te zorgen dat alleen nog verstandige mensen kinderen op de wereld brengen. Mijn enige doel is vermijden dat een kind gemarteld, verwaarloosd of mishandeld wordt. Ongeacht de capaciteiten die het heeft."

Ik geef mee dat vóór de Tweede Wereldoorlog nochtans ook in de Verenigde Staten, Zweden, Zwitserland en Canada duizenden mensen werden gesteriliseerd. Geestelijk gehandicapten, maar ook vrouwen uit arme bevolkingsgroepen. Dat werd toen gezien als wetenschappelijk

verantwoord en maatschappelijk vooruitstrevend.

"Klopt. En er zijn ook vandaag nog mensen die zeggen: 'Waarom zouden we er niet voor zorgen dat er alleen nog kinderen met een IQ van meer dan 100 geboren worden? De mensheid kan er maar wel bij varen.' Mijn standpunt is: zodra je begint te sleutelen aan de diversiteit van de samenleving, begeef je je op bijzonder glad terrein. Want waar leg je de grens? Stel dat er alleen nog kinderen met een IQ van 100 geboren worden. Dan gaat het gemiddelde IQ voortdurend stijgen. Voor je het weet, verzet je je tegen de geboorte van mensen met een IQ van 130. Dat is totaal onaanvaardbaar."

Pragmatici vs. ideologen

Share

'Het is goed dat pragmatici en ideologen elkaar in evenwicht houden'

Patrik Vankrunkelsven

Het lijkt er sterk op, zeg ik samenvattend, dat de voorstanders van verplichte anticonceptie pragmatici zijn en de tegenstanders ideologen. Vankrunkelsven knikt. "Als pragmatisch arts ga ik wel eens in discussie met principiële juristen. Over het beroepsgeheim bijvoorbeeld. Een jurist vindt dat een absoluut recht waar je nooit op mag afdingen. Terwijl ik zeg: als je door het beroepsgeheim te schenden kunt voorkomen dat een man een kalasnikov leegschiet op onschuldige mensen, moet je dat vooral doen."

"Maar het is goed dat pragmatici en ideologen elkaar in evenwicht houden. In tijden van terreurdreiging zullen pragmatici sneller geneigd zijn om drastische veiligheidsmaatregelen te nemen, zelfs als die de vrijheid of de privacy van mensen in gevaar brengen. Terwijl juristen er op zullen wijzen dat ook terrorismebestrijding geen excuus mag zijn om aan onze fundamentele vrijheden te morrelen. Die botsing tussen beide standpunten is goed en nodig."

De sociaal geëngageerde arts in Patrik Vankrunkelsven heeft mee zijn stempel gedrukt op zijn nalatenschap als politicus. "Ethische kwesties hebben mij als senator altijd geboeid. Op delicate vragen toch een antwoord proberen te formuleren: ik vond dat belangrijk."

Dat hij daardoor met de regelmaat van een Swatch de publieke opinie over zich heen kreeg, nam hij erbij. "Voor mijn standpunt over verplichte anticonceptie heb ik zwaar op mijn kop gekregen. De discussies waren heel emotioneel, ik kreeg verwijten toegeworpen die er ver over gingen. Dat was rot. Vooral omdat ik alleen maar goed wou doen. Maar ik kan ermee leven dat je in de politiek soms tegenkanting krijgt. Je kunt niet elk voorstel in een wet omzetten. Wat ik wél erg vind, is dat het politieke debat over verplichte anticonceptie geen kans gekregen heeft. De meeste politici vonden mijn voorstel zodanig onhaalbaar dat ze niet eens de discussie wilden aangaan."

Nederland gidsland

[@foto: Jef Boes - assistentie: Lisa Goethals](#)

Blijft de vraag: wat nu? Is het wachten tot een nieuw geval van tomeloze kindermishandeling de media haalt voor het debat over verplichte anticonceptie losbarst? Of is het een kwestie van tijd? Moeten de geesten, zoals zo vaak in ethische kwesties, nog even rijpen? "Ik denk dat er eerst in het buitenland iets moet bewegen. In Nederland is het debat de voorbije jaren weer opgeflakkerd. Het draagvlak wordt er

steeds groter. Als de Nederlanders verplichte anticonceptie mogelijk maken, sluit ik niet uit dat dat op een dag ook bij ons zal gebeuren."

In 2009 hield Vankrunkelsven zijn politieke loopbaan voor bekeken. Vandaag is hij weer volop actief als huisarts, werkt hij als onderzoeker voor het departement huisartsengeneeskunde van de KU Leuven en is hij directeur van het Belgisch Centrum voor Evidence-based Medicine (Cebam). Ik vraag hem of hij in al die hoedanigheden nog invloed probeert uit te oefenen op het anticonceptiedebat. "Nee. Mocht ik nog senator zijn, dan zou ik het thema, gezien de recente ontwikkelingen in Nederland, wellicht weer op de agenda proberen te krijgen. Maar vandaag bevind ik mij niet in een positie om dat te doen. Het onderwerp is na 2005 uit het publieke debat verdwenen. Het was ook voor mij een omgedraaide bladzijde. Tot jij mij belde, dus. (lacht)"

## 10.2 Bijlage B

Patrik Vankrunkelsven wil verplichte anti-conceptie bij ernstige kinderverwaarlozing

We worden regelmatig geconfronteerd met kinderen die mishandeld of zwaar verwaarloosd worden, soms met de dood als gevolg. Het spreekt vanzelf dat, als zo een geval bekend is, de sociale diensten van gemeente en jeugdbescherming al het mogelijke moeten doen om het tij te keren. We stellen vaak vast dat de jeugdrechter als enige mogelijkheid een plaatsing van het kind voorstelt. Toch worden er in zo'n schrijnende situatie dikwijls nog één of zelfs meerdere kinderen geboren die vaak veel ellende moeten doorlopen vooraleer ze ook geplaatst worden...

In de situaties waar hulpverlening te kort schiet, waar er al een 'kind van de rekening' is, moet men toch overwegen om de vrouw te verplichten tot anticonceptie, tot er duidelijk een verbetering van het gedrag kan aangetoond worden. Dit kan gecontroleerd gebeuren met een staafje onder de huid of een prikpil. Zo proberen we te voorkomen dat nog meer kinderen slachtoffer worden van onaanvaardbaar lijden.

Patrik Vankrunkelsven, senator

## 10.3 Bijlage C

Verslag van de vergadering van 6/12/05 betreffende het opleggen van maatregelen voor mishandelende ouders waarbij tijdelijke anticonceptie als piste gelanceerd werd.

In aanwezigheid van Etienne Vermeersch, moraalfilosoof en Dr. Johan Marchand, vertrouwensarts

Aanwezigen :

Het inleidende woord gebeurt door Patrik Vankrunkelsven waarbij hij uitlegt dat naar aanleiding

van de zaak van baby Xena, het debat werd aangetrokken. Een persoonlijke mening werd in de krant Het Nieuwsblad gebracht waarin gesteld werd om anticonceptie op te leggen als probatie voor ouders die hun kinderen reeds herhaaldelijk mishandeld hebben. De stelling werd gebracht door de vaststelling dat koppels die hun kinderen herhaaldelijk mishandelen duidelijk opvoedkundige problemen hebben en daarom belet moeten kunnen worden om nog eens opnieuw aan het maken van kinderen te beginnen. Het debat werd gelanceerd maar was weinig ervaringsdeskundig en juridisch onderbouwd. Vandaar deze werkvergadering.

Het opleggen van verplichte anticonceptie zou langs twee kanten gezien kunnen worden. Als alternatieve straf, maar zou ook een voorwaarde kunnen zijn om strafvermindering te kunnen krijgen.

Prof. Vermeersch onderscheidt in de problematiek twee soorten mishandeling. Enerzijds is er mishandeling die een gevolg is van een postpartum depressie. Dit is te onderscheiden omdat deze slechts tijdelijk is. Na afloop van de depressie kan de patiënt terug normaal functioneren. Anderzijds is er de systematische mishandeling, welke maatschappelijk als extreem ergerlijk beschouwd wordt. De maatschappij verlangt dat deze vorm van mishandeling zijn verdiende straf kent en er van strafvermindering geen sprake kan zijn.

Prof. Vermeersch pleit daarom dat voor deze vorm van mishandeling tijdelijke sterilisatie (implantaat in de arm) moet opgelegd worden en dat dit opleggen zeker geen alternatief mag zijn in ruil voor strafvermindering.

Voorts bestaat er de laatste jaren ook de mogelijkheid van het kunnen hebben van seksuele betrekkingen binnen de gevangenismuren. Ook dit zou enkel mogelijk mogen gemaakt worden mits de voorwaarde van tijdelijke sterilisatie.

Wat betreft de toepassing van de wet Lejeune, vervroegde invrijheidsstelling voor delicten waarbij er van mishandeling sprake was, zou enkel moeten kunnen mits de voorwaarde van tijdelijke sterilisatie.

Hij besluit dat enkel definitieve sterilisatie een aantasting is van de fysieke integriteit. Wel moet elke tijdelijke sterilisatie steeds geval per geval beoordeeld worden.

Vankrunkelsven stelt dat een straf een vorm is van boete en dat dit zeker zo is in geval van moord. Bij verwaarlozing is begeleiding soms beter. Faalt de hulpverlening, dan kan een probatieregeling wel werken.

Vermeersch zegt dat probatie een oordeel moet zijn van de commissie voor voorwaardelijke invrijheidsstelling. Supplementair kan dan nog eens tijdelijke sterilisatie opgelegd worden. Men moet vermijden dat anders de indruk gewekt wordt dat men zich snel eventjes tijdelijk laat steriliseren om zo zijn straf te ontlopen. Dit zou een slecht signaal aan de bevolking zijn.

Dr. Johan Marchand vangt aan door te zeggen dat vooral de houding van de ouders moet veranderen maar deze evolutie lijkt meer in de negatieve zin te gaan. Men zou kunnen spreken van een slingerbeweging. Vroeger trachtte men tegen kindermishandeling vooral repressief op te treden. Vervolgens zag men meer nut in hulpverlening, maar nu is er terug een trend om weer

repressief op te treden omdat men merkt dat in bepaalde gevallen hulpverlening niet voldoende werkt.

Een probleem stelt zich ook in de opvolging van dossiers in het jeugdrecht. Zo kan men vaak vaststellen dat kinderen eerst geplaatst worden en dat een ander kind, dat na de feiten in hetzelfde gezin nog geboren wordt, gewoonweg in dit gezin mag blijven.

De jeugdrechter heeft op dit ogenblik te weinig mogelijkheden. Hij kan enkel beslissen of de kinderen het huis uit moeten of niet. Hij kan dus enkel beslissen over het lot van de kinderen, waarbij hij volwassenen enkel maar kan vragen en niets kan opleggen.

Het probleem is ook vaak het onderscheid tussen preventie en predictie. Men kan onmogelijk voor elk individueel geval voorspellen wat het in de toekomst zal worden. Artsen kunnen hierbij wel een goed beeld schetsen, maar de uiteindelijke beslissing moet bij de rechter blijven.

Bovendien moet men oppassen met bepaalde lagen van de bevolking te stigmatiseren wanneer het op kindermishandeling aankomt. Mishandeling is namelijk een probleem dat voorkomt in alle lagen. Men kan onmogelijk op het eerste zicht voorspellen wie wel en wie niet vatbaar is voor mishandeling.

Het probleem stelt zich overigens niet alleen bij het wel of niet opleggen van anticonceptie. Nu wordt er zelfs door bepaalde fertiliteitscentra meegewerkt aan bevruchtingen bij personen waar men sowieso op voorhand al weet dat ze potentieel tot mishandelen in zich hebben of waarbij op zijn minst vragen gesteld kunnen worden. Ook dit moet bekeken worden.

Belangrijk is het daarom om een totaalbeeld te verwezenlijken en zich niet enkel te beperken tot het thema van verplichte anticonceptie in geval van mishandeling. Hiertoe zouden de bevoegdheden van de jeugdrechter herbekeken moeten worden, zowel wat betreft wetgeving als wat betreft deontologie. Verder moet men ook trachten te vermijden dat anticonceptie als middel, juist door het verplicht op te leggen bij probleemgevallen, in een slecht daglicht wordt gesteld. Anticonceptie is trouwens nog steeds een te verkiezen middel, denken we maar aan het vermijden van tienerzwangerschappen.

Dit alles zou dus deel moeten uitmaken van een bredere discussie.

Vankrunkelsven stelt dat inderdaad vermeden moet worden dat bepaalde groepen in de samenleving geïsoleerd worden en dat het een probleem is van alle lagen van de bevolking. Het criterium zou daarom moeten zijn: én in aanraking gekomen met gerecht én al minstens een kind hebben mishandeld.

De jeugdrechter staat inderdaad machteloos tegenover de ouders.

Vermeersch stelt dat een tijdelijke sterilisatie toch op dezelfde hoogte kan geplaatst worden als een ontzetting uit de ouderlijke macht; de plaatsing van een kind is in de eerste plaats toch ook een sanctie tegen de ouders. De twee kunnen dus gekoppeld worden.

Marchand vindt dat dit inderdaad als een sanctie kan beschouwd worden en dat in die zin ouders ook kunnen terugvechten om zo hun kind terug te winnen.

In het slecht handelen van ouders moet een onderscheid gemaakt worden tussen enerzijds begrijpen en anderzijds legitimeren. Het kan zijn dat ouders in hun jeugd zelf mishandeld werden of niets dan pech gehad hebben in hun leven, dit kan een verklaring zijn voor hun gedrag, maar

kan het zeker niet legitimeren.

Gezinsdynamisch te werk gaan, begint daarom volgens hem bij dialoog. Jeugdrechters zouden bij hun beoordeling ondersteund moeten worden door specialist-hulpverleners. Voor deze beoordeling zouden meer middelen vrijgemaakt moeten worden. Geval per geval bekijken is belangrijk. Het probleem dat zich nu stelt is dat er geen objectieve criteria zijn waaraan experts moeten voldoen. De sociale dienst van een jeugdrechtbank kan dit momenteel niet. Vaak worden de verkeerde personen gecontacteerd die dan als deskundige advies moeten verlenen. Tot op heden zijn hiervoor te weinig mogelijkheden.

Vera Van der Borghthoegt voegt hieraan toe dat vanuit haar ervaring bij het OCMW maatschappelijk werkers dagelijks geconfronteerd worden met deze problemen. Zij staan werkelijk soms met hun rug tegen de muur en ervaren machteloosheid omdat zij maar een beperkt aantal mogelijkheden hebben om daadwerkelijk in te kunnen grijpen. Zij kunnen met hun verhaal nergens terecht.

De jeugdrechter zou zich daarom moeten kunnen baseren op een commissie.

Neem nu het geval van de gezinsmoord in Aalst. Dit had kunnen vermeden worden als hulpverleners ergens met de signalen die ze ontvingen terecht hadden gekund.

Het is vooral de communicatie tussen de verschillende actoren die nog fors verbeterd kan worden, vindt Marchand. Beroepsgeheim mag, in tegenstelling tot wat men soms denkt, geen belemmering zijn. Het staat niet synoniem voor geheimhouding.

Hij geeft het voorbeeld van Canada. Als daar een geval van kindermishandeling gemeld wordt, zal iemand van het gerecht dit meteen beoordelen en feedback geven. In België levert het parket goed werk, maar loopt het vaak mis bij de jeugdrechtbanken. Zij moeten een onafhankelijk onderzoek voeren en nemen juist daarom geen contact meer op. Vertrouwensartsen geven steeds een zuivere uitleg als ze in een bepaald geval naar het parket stappen en communiceren ook waarom ze dit doen. Deze vorm van terugkoppeling loopt vast bij de jeugdrechtbank en daar blijft het dossier dan vaak te lang liggen.

Vankrunkelsven heeft ook al ervaren dat artsen patiënten vaak helpen af te schermen van het gerecht, omdat ze juist in contact komen met het gerecht als een mislukking zien.

Margriet Hermans stelt zich akkoord met wat gezegd is over ouders die in het verleden reeds mishandelden, maar benadrukt wel dat een beoordeling bij drugsverslaafden niet altijd zo eenvoudig is. Stel in het geval dat ze effectief afkicken, dan wel terug aan kinderen kunnen denken en na enkele jaren terug hervallen.

Bruno Van Koeckhoven (medewerker Turtelboom) vertelt dat er momenteel een resolutie in de Kamer hangende is, die er gekomen is in samenwerking met Beatrijs Vanaudenhove en die de verschillende actoren bij concrete gevallen poogt samen te brengen. Deze werkgroep zou reeds samenkomen om casussen te bespreken. De resolutie voorziet in de oprichting van zo'n multidisciplinair team kindermishandeling per gerechtelijk arrondissement. Op deze manier zou men dan degelijke expertise verkrijgen.

Naar mensen die hulp nodig hebben, vindt Marchand het zeker belangrijk om te zoeken naar het positieve bij deze mensen. Door hun positieve competenties in beeld te brengen, brengt men deze mensen ook in beweging. Dit is de manier hoe de hulpverlening tracht te werk te gaan. Het is echter belangrijk dat deze werkwijze uiteindelijk ook resultaat heeft.

Jef Valkeniers kan zich achter de visie van Vermeersch zetten.

Vermeersch concludeert nogmaals de punten die voor hem essentieel zijn:

- de rechtbank moet in de eerste plaats zorgen dat de straf uitgevoerd wordt. Supplementair kan er dan nog tijdelijke sterilisatie opgelegd worden
- rechter moet bevoegdheden krijgen om deze tijdelijke sterilisatie op te leggen
- de rechter mag niet bang deze tijdelijke sterilisatie ook daadwerkelijk op te leggen. Het criterium moet hierbij het belang van het toekomstige kind zijn.
- Bij gedetineerden die seksuele betrekkingen hebben, sowieso als voorwaarde
- In geval van vervroegde vrijlating van mishandelende delicten, automatisch opgelegd als voorwaarde. Commissie moet enkel beslissen wanneer verwijdering van implantaat mogelijk is. Automatische vernieuwing zou regel moeten zijn.

Valkeniers merkt wel op dat in elk geval de toepassing en opvolging van de maatregelen een probleem zullen geven.

In de beoordeling van feiten moet men zo ruim mogelijk raadplegen en advies inwinnen, stelt Marchand voorts. Dit om gevallen zoals in Frankrijk, waarbij valse beschuldigingen als basis gebruikt werden, te vermijden.

Volgens Valkeniers lijkt het er toch wel op dat ouders minder begaan zijn met hun kinderen. Marchand denkt dat dit van alle tijden is, wel stelt hij soms vast dat er met steeds minder mensen echt gehandeld kan worden.

Nog volgens Marchand is het eigen verleden vaak bepalend voor toekomstig gedrag van mensen. Mishandelde personen zouden daarom steeds degelijk begeleid moeten worden, juist om te vermijden dat zij mishandelend gaan worden. Zo zou slechts 20% van de begeleide personen dit gedrag overnemen. Bij niet begeleiding ligt dit veel hoger. Psychische problemen en verslaving vormen daarenboven ook een risicofactor. Neemt men deze drie samen, dan zou er steeds een knipperlicht moeten beginnen branden. Voor deze groep moet men zeer aandachtig zijn. Begeleiding is nodig, maar moet men ook reeds preventief optreden?

Mishandeling is ook vaak te wijten aan maatschappelijke evoluties, nog volgens Marchand. De lat wordt voor iedereen steeds hoger gelegd. Bepaalde mensen gaan het gevoel hebben dat ze falen. Dit kan een element zijn hoe de toename van het aantal gevallen te verklaren valt.

In België is kindermishandeling nooit prioritair geweest. De toename van het aantal gevallen is vooral te wijten aan een campagne. Het aantal ligt rond 10.000. Hiervoor is slechts een budget vrijgemaakt van 3 miljoen euro.

Child Focus krijgt, door de nasleep van de Dutroux-affaire, vijf keer meer. Dit is correct, verdwijningen zijn een ernstig probleem, maar 80% van alle geweld tegen kinderen gebeurt wel in het gezin.

Een van de grote problemen bestaat erin dat de vertrouwenscentra in een juridisch vacuüm werken; daarenboven werken deze diensten soms al te zeer in een appart vak, en werken de diensten van de jeugdrechter volledig los daarvan. Daarom zou het goed zijn dat bij elke eerste bespreking van een geval van kindermishandeling een gezamenlijke strategie wordt bepaald in aanwezigheid van zowel vertrouwenscentrum als rechter.

Conclusie:

- coördinatie verbeteren en opleggen
- drempel naar hulpverlening verlagen
- arsenaal maatregelen voor jeugdrechter uitbreiden
- benadering geval per geval
- reeds bestaande commissie terug in leven roepen (dit zal een eerste keer terug gebeuren op 20 december)
- werkgroep rond Vanaudenhove uitbreiden
- wettelijk kader creëren voor overleg met magistraten, meldingsplicht uitbreiden.

## 10.4 Bijlage D

"Sommige kinderen worden in hun eigen belang beter niet geboren"

In november 2005 sterft het kind Xena na zware mishandeling. Ondanks maximale begeleiding van sociale werkers, Kind en Gezin, ... . Tijdens het proces wordt duidelijk dat de ouders recidivisten zijn: hun twee andere dochters werden vroeger ook zwaar mishandeld en ze werden geplaatst in een pleeggezin. Deze ouders waren ontspoord, mede door cocaïneverslaving. De ouders werden zwaar gestraft, de vader kreeg 30 jaar cel.

Dit is geen alleenstaand verhaal. Ik was toen parlamentslid en lanceerde een debat om rechters meer mogelijkheden te geven om dergelijk onheil te voorkomen. Mijn voorstel hield in dat rechters onder dergelijke zware omstandigheden een extra strafmaat ter beschikking moesten krijgen, namelijk een omkeerbare anticonceptie (bv hormonenstaafje of spiraal). Sommige kinderen worden inderdaad beter niet geboren. Ook de ouders worden zo behoed voor een dramatische levensloop.

Zoals bekend viel mijn voorstel op een koude steen. Moraalridders boorden mijn voorstel de grond in. Ondertussen zijn we 13 jaar verder en word ik gemiddeld één maal per jaar bestookt met telefoontjes van journalisten naar aanleiding van weer een nieuw feit dat had kunnen voorkomen worden.

Twee jaar geleden werd ik uitgenodigd naar Rotterdam. De gemeenteraad bezon zich over een oproep van de burgemeester om een initiatief te nemen naar aanleiding van weer een dramatisch geval van kindermishandeling. Even daarvoor verscheen er in de pers een vrije tribune van twee rechters die met hun arsenaal onmachtig zijn om schrijnende situaties te voorkomen. Ze verwezen daarbij naar een zaak van een Nederlandse prostituee die maar kinderen bleef krijgen, zelfs nadat al drie van haar kinderen wegens ernstige verwaarlozing uit huis waren geplaatst. De vrouw vertelde in de rechtbank dat ze telkens opnieuw zwanger werd omdat haar klanten kicken op seks met een zwangere vrouw. Veel erger kan het niet worden.

Dit zijn geen alleenstaande feiten, er sterven jaarlijks kinderen ten gevolge van mishandeling en verwaarlozing. Hulpverleners, hoe hard ze ook hun best doen, zijn niet altijd in staat om mishandeling vast te stellen of recidive te voorkomen

Ik hoop dat het probleem nu echt op de politieke agenda komt. Mijn voorstel is gericht naar ouders die herhaaldelijk, en oncorrigeerbaar, op een volstrekt onverantwoorde manier met hun kinderen omgaan. Sommige ouders zijn in het verleden al uit hun ouderlijke macht ontzet omdat ze hun kinderen mishandelden. En toch krijgen ze opnieuw kinderen. Terwijl ze niet weten hoe ze hen moeten opvoeden en hen met een voorspelbare zekerheid opnieuw gaan toetakelen. In zo'n gevallen zou je vroeger moeten kunnen ingrijpen. Als het onvermijdelijk lijkt dat kinderen mishandeld gaan worden, kunnen we er dan niet beter voor zorgen dat die kinderen níét geboren worden. Zeldzame en schrijnende situaties dus, die jammer genoeg wel degelijk voorkomen. Misdaadpreventie met een spiraaltje.

Wil dit zeggen dat men niet aan preventie moet doen? Natuurlijk niet. Maar soms werkt het gewoon niet. Daarenboven is de opgelegde straf omkeerbaar. We moeten als samenleving er alles aan doen om die mensen opnieuw op het juiste spoor te krijgen. Mensen kunnen veranderen. Als dat duidelijk is houdt de strafmaat op. Deze maatregel is dus niet persé onmenselijk voor de ouders. De ouders van Xena bijvoorbeeld kregen een zeer zware gevangenisstraf van dertig jaar. Hadden ze na de mishandeling van hun twee eerste kinderen voorbehoedsmiddelen moeten nemen, was ook hen veel ellende bespaard. Mijn voorstel had maar één doel: preventie. Voorkomen dat kinderen mishandeld worden en vermijden dat ouders zichzelf in nesten werken.

Ik kan alleen maar hopen dat dit onderwerp echt op de politieke agenda geraakt. Ik zou er voor pleiten dat in het parlement begonnen wordt met hoorzittingen waar alle betrokkenen worden gehoord: ethici, rechters, sociale werkers, artsen, OCMW's en ouders die al eens door het dal gingen. De peiling op MediQuality toont aan dat er een draagvlak is voor een dergelijk voorstel. Ik hoop dat ook enkele parlementsleden hun nek durven uitsteken.

Patrik Vankrunkelsven  
Eresenator. Huisarts.

# Meesterproef AI Annex

Sven Lams

Master in de rechten

Meesterproef  
Module Sociaal recht

Naam Promotor:  
Kristof Van Assche

Taal:  
NL

—

## 10.5.1 INLEIDING

Deze AI-annex maakt deel uit van de procesevaluatie van je masterproef. Het doel van dit document is transparantie over het gebruik van generatieve artificiële intelligentie in je onderzoeks- en schrijfproces. Je moet dit document verplicht indienen bij elk contactmoment met

je promotor. (Wij hebben dit document, en tevens het college omtrent AI, pas dit academiejaar (2025-2026) gekregen. Dit maakt dat voor het onderzoeksvoorstel en voor alle contactmoment, we dit document nog niet konden voorleggen. Ditzelfde document wordt sinds dit jaar tevens gebruikt voor studenten in het eerste masterjaar, waar de hieronder gestelde regeling vanaf het begin geldt (onderzoeksvoorstel tot indienen thesis). Ik heb destijds voor mijn onderzoeksvoorstel, voor mijzelf, opgelijst waarvoor ik AI heb gebruikt. Dit heb ik dan ook in het zwart toegevoegd. Tussen het onderzoeksvoorstel en het contactmoment in februari heb ik geen AI gebruikt (daarom is er niets in het rood en groen) (infra)).

Het gebruik van AI-tools kan waardevol zijn als je ze kritisch, verantwoordelijk en met behoud van eigenaarschap inzet. Je hoeft bij het schrijven van je masterproef geen AI-tools te gebruiken, met uitzondering van de verplichte opdracht bij het voorbereiden van het eerste contactmoment. Als je echter beslist om AI-tools te gebruiken, doe je dit op een verantwoorde manier en ben je daar transparant over in deze annex. De annex biedt een kader om te reflecteren over hoe, waarom en in welke mate je AI-tools gebruikt hebt. Het is geen controle-instrument, maar een basis tot dialoog die helpt om samen met je promotor stil te staan bij de meerwaarde en beperkingen van AI binnen jouw onderzoek.

Het document is verder opgebouwd volgens de drie verschillende partners die aan bod kwamen in het methodologische college. Kopieer onderstaande kader en plak deze onder de verschillende partners per tool die je gebruikt hebt. Denk eraan dat er tijdens het methodologisch college vermeld is dat AI-tools niet als schrijfpartner worden ingezet.

Naargelang hoe ver je in je proces zit, vul je dit document aan in een verschillende kleur. Op die manier is voor je promotor duidelijk welke aanvullingen werden gedaan sinds het vorige contactmoment. Hanteer hiervoor volgende kleurencode:

- Alle toevoegingen tussen het eerste contactmoment en het indienen van het onderzoeksvoorstel gebeuren in het zwart.
- Alle toevoegingen tussen het indienen van het onderzoeksvoorstel en het indienen van de prelectuur, dan wel het contactmoment in februari (indien je geen prelectuur indient) gebeuren in het rood.
- Alle toevoegingen tussen de prelectuur en het verplicht contactmoment in februari gebeuren in het groen.
- Alle toevoegingen tussen het verplicht contactmoment in februari en het indienen van de thesis gebeuren in het blauw.

|                                 |                                                                                                                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gebruik van de AI-tool          | Naam en link van de AI-tool                                                                                                          |
|                                 | Doel van het gebruik                                                                                                                 |
|                                 | Enkele representatieve prompts of vragen die je aan de tool stelde                                                                   |
| Kritische analyse van de output | Op welke manier heb je de output van de AI-tool gecontroleerd en verbeterd op het vlak van kwaliteit, betrouwbaarheid en relevantie? |

## 10.5.2 AI ALS TAALPARTNER

|                        |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| Gebruik van de AI-tool | Naam en link van de AI-tool |
|------------------------|-----------------------------|

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kritische analyse van de output                                                                                                      | <u>Onderzoeksvoorstel</u>                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                      | Chatgpt: <a href="https://chatgpt.com/">https://chatgpt.com/</a>                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                      | Perplexity: <a href="https://www.perplexity.ai/">https://www.perplexity.ai/</a>                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                      | <u>Thesis</u>                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                      | Chatgpt: <a href="https://chatgpt.com/">https://chatgpt.com/</a><br>Perplexity: <a href="https://www.perplexity.ai/">https://www.perplexity.ai/</a>                                                                                                                     |
| Op welke manier heb je de output van de AI-tool gecontroleerd en verbeterd op het vlak van kwaliteit, betrouwbaarheid en relevantie? | Voor controle op schrijffouten & grammaticale controle:                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                      | Eerst en vooral heb ik 2 AI-tools voor dezelfde taak gebruikt. Ten tweede heb ik de AI-tools de tekst niet automatisch laten aanpassen, maar gevraagd de fouten opgeijst weer te geven. Hierdoor moest ik zelf nog de controle uitvoeren en de aanpassingen doorvoeren. |
|                                                                                                                                      | Voor de nette/academische formulering:                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                      | Weer heb ik voor dezelfde taak 2 AI-tools gebruikt. Daarnaast heb ik telkens de aangepaste zin nagelezen, zowel als zin alleenstaand, als als zin geïntegreerd in de desbetreffende alinea.                                                                             |
|                                                                                                                                      | Voor de vertaling:                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                      | Wanneer beide AI-tools hetzelfde zeiden, kon ik redelijk zeker zijn dat de vertaling en de context correct zijn. Wanneer ik toch nog twijfelde, heb ik Reverso Context, een vertaaltool, gebruikt ter verificatie.                                                      |

### 10.5.3 AI ALS INZICHTSPARTNER

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gebruik van de AI-tool | Naam en link van de AI-tool                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                        | Claude: <a href="https://claude.ai/new">https://claude.ai/new</a><br>Perplexity: <a href="https://www.perplexity.ai/">https://www.perplexity.ai/</a>                                                                                                                                                         |
|                        | Doel van het gebruik                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        | Soms had ik verschillende concepten uitgewerkt, maar wist ik niet goed hoe ik dit allemaal kon integreren tot één mooi geheel. Dan heb ik bovenstaande AI-tools gevraagd om een mooie doorlopende structuur te geven zodat alle losse stukjes tekst door mij mooi tot één geheel geïntegreerd konden worden. |
|                        | Enkele representatieve prompts of vragen die je aan de tool stelde                                                                                                                                                                                                                                           |
|                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lees de volgende stukken tekst door.</li> <li>2. Geef een structuur, een volgorde, om de door jou doorgenomen delen mooi te integreren tot één geheel.</li> </ol>                                                                                                  |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kritische analyse van de output | <p>3. Indien nodig, mogen er stukken tekst van het ene deel naar het andere deel verschoven worden indien dit zorgt voor een betere structuur, geef dit weer in het rood en schrijf erbij waar je het stuk tekst zou zetten.</p> <p>4. Zorg voor een logische opbouw.</p> <p>5. Zet de door jou verschoven stukken tekst in het rood.</p> <p>6. Zet herhaling in het geel.</p> |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 10.5.4 AI ALS BRAINSTORMPARTNER

|                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Gebruik van de AI-tool          | Niet gebruikt als brainstormpartner |
|                                 | /                                   |
|                                 | /                                   |
| Kritische analyse van de output | /                                   |

#### 10.5.5 VARIA

Kopieer de tabel naar dit deel van de annex als je een AI-tool gebruikte voor doeleinden die niet onder één van de partners thuishoorde. /

Voor zowel Chatgpt, als Perplexity, als Claude, heb ik een Pro-account gebruikt. Perplexity biedt een gratis pro-account aan voor studenten. Chatgpt heeft mijn vriendin een pro-account op waardoor ik hier gratis gebruik van kon maken. Voor Claude heb ik een betalend pro-account genomen omdat ik deze tool, naast de studies, ook gebruik voor mijn studentenwerk bij het advocatenkantoor Schoups en voor politieke doeleinden. Daarnaast wil ik Claude ook blijven gebruiken wanneer ik vast werk, dan is dit toch een aftrekbare post. De pro-versies bieden veel meer mogelijkheden zoals: de mogelijkheid meer documenten te uploaden, de mogelijkheid tot 'deep search' waardoor er veel nauwkeurige resultaten verschijnen, de mogelijkheid om onbeperkt/ langer de AI-tool te gebruiken vooraleer je een paar uur moet wachten voor verdere opzoekingen,...

De AI-annex wordt aan de promotor bezorgd bij elk verplicht contactmoment. Het bijhouden en indienen van de annex wordt mee verrekend in de score die je krijgt op het punt 'procesevaluatie'.