

Het IVRK & VN-Verdrag Handicap als constitutionele gewetens van het Nederlands gezondheidsrecht

Over autonomie, bescherming, participatie en menselijke
waardigheid

Prof. dr. Mirjam Sombroek van Doorm
Belgisch-Nederlands Genootschap voor
Gezondheidsrecht | 5 juni 2026



Universiteit
Leiden

Twée kernboodschappen

1. Meer verdragsconforme interpretatie
2. Bescherming en participatie: geen tegenpolen

De doorwerking van mensenrechten- verdragen

- VN-verdragen & doorwerking in Nederland
- Gematigd monisme
- Doorwerking gefilterd door:
 - Rechterlijke interpretatie
 - Institutionele terughoudendheid
 - De vraag of bepalingen voldoende concreet zijn

De doorwerking van mensenrechten- verdragen



Boodschap 1

Ook wanneer een verdragsbepaling niet rechtstreeks afdwingbaar is, behoudt zij voor het Nederlands gezondheidsrecht normatieve betekenis.

Van autonomie naar relatie



AUTONOMIE

- Boodschap 2:
Autonomie zonder bescherming is leeg, bescherming zonder participatie verliest legitimiteit.
- Het Nederlands gezondheidsrecht: gebouwd op autonomie
- Bescherming tegen medisch paternalisme
- Autonomie alléén is onvoldoende. Wat betekent dat voor het Nederlands gezondheidsrecht?



IVRK

Evolving capacities

VN-Verdrag Handicap

Supported decision making

Van autonomie naar relatie

IVRK

- Geen miniatuurvolwassene
- Geen 'onvolledige' burger

Maar:

- Een persoon in ontwikkeling, geplaatst tussen:
 - Afhankelijkheid
 - Bescherming
 - Participatie
 - Menselijke waardigheid

Nederlands
gezondheidsrecht?

VN-Verdrag Handicap

- Autonomie betekent niet zelfredzaamheid;
- Wel: ondersteunende besluitvorming
 - Toegankelijkheid
 - Ondersteuning
 - Inclusie

Bescherming als kern



• IVRK

- Art. 3, 19, 24
- Wkkgz, Wet BIG, WGBO, Jeugdwet, prof. regelgeving

VN-Verdrag Handicap

- Art. 16, 19, 25, 26
- Wzd, Wvggz

De betekenis van het VN-verdrag voor mensen met een beperking



Van informed consent naar gezamenlijke besluitvorming



De WGBO verschuift:

- Van procedurele toestemming
- Naar relationele participatie

Shared decision making:

- Overleg tussen arts en patiënt
- Begrijpelijke communicatie
- Actieve betrokkenheid

Van informed consent naar gezamenlijke besluitvorming



Participatie van kinderen

Het IVRK kent:

- Geen vaste leeftijdsgrenzen
- Maar een ontwikkelingsgerichte benadering

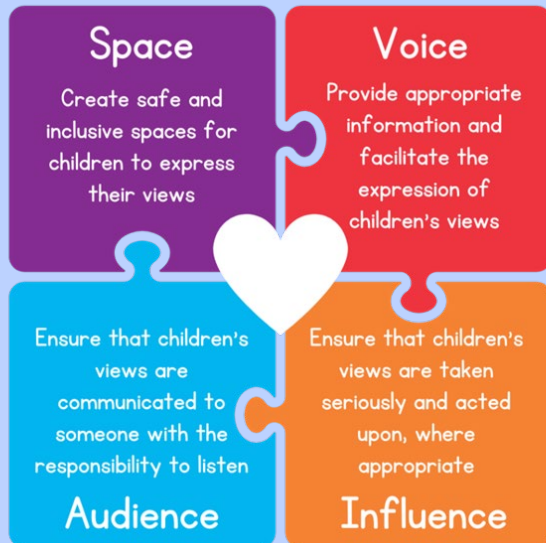
Nederlandse WGBO:

- <12 jaar -> vertegenwoordiging
- 12-16 jaar - > dubbele toestemming
- 16-17 jaar -> zelfstandig

Spanningsveld:

- Vaste leeftijdsgrenzen versus individuele ontwikkeling

Van informed consent naar gezamenlijke besluitvorming



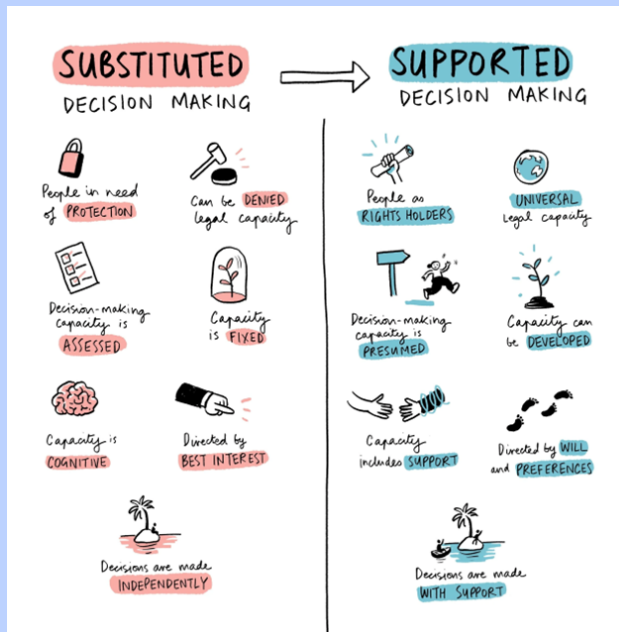
Meaningful participation

- Daadwerkelijke invloed
 - Serieuze weging van de mening van het kind
 - Inzicht in hoe die mening is meegewogen
-
- Inhoudelijk recht
 - Procedureel recht
 - Interpretatief beginsel

Van informed consent naar gezamenlijke besluitvorming

Supported decision making

- Autonomie niet reduceren tot cognitieve zelfredzaamheid
- Ondersteuning organiseren
- Substituerende besluitvorming afbouwen naar *supported decision making*



De actualiteit

- Mentale gezondheid
- Digitalisering
- Institutionele spanning

Gezondheidsrecht: steeds meer verweven met de samenleving



Conclusie

Het IVRK en het VN-Verdrag Handicap functioneren als de **constitutionele gewetens van het gezondheidsrecht**

