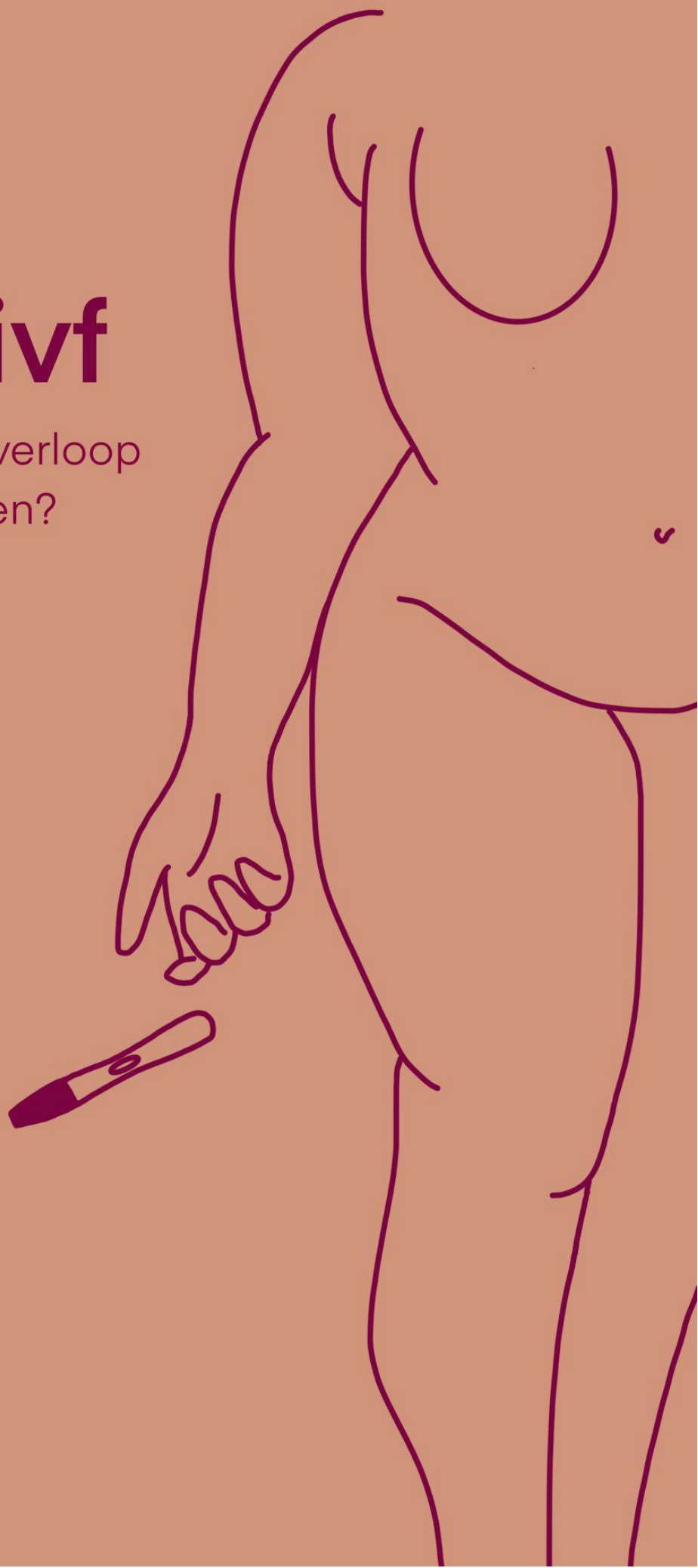


BMI vs. ivf

Mogen drie letters het verloop
van je leven bepalen?



Eindportfolio

Eindopdracht HBO-Rechten

Auteur

Naam: Amber Oostra
Studentnummer: S1118137
Groepsnaam: WFREC18.VA

Begeleiding

Bedrijfsmentor: Kimberley van Megen
Docentbegeleider: Esther van Veen

Afstudeerorganisatie

Stichting Dikke Vinger

Onderwijsinstelling

Hogeschool Windesheim Flevoland
Opleiding HBO-Rechten

VOE-code

WFREC.EO.21

Data afstudeerperiode

01 februari 2022 - 01 juni 2022

Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport van de eindopdracht. Dit rapport is geschreven als afsluiting van de opleiding HBO-Rechten aan Hogeschool Windesheim te Almere.

Allereerst wil ik mijn bedrijfsmentor Kim van Megen bedanken. Ik had mij geen fijnere bedrijfsmentor kunnen wensen; ik voelde mij echt gewaardeerd en een collega, in plaats van een ondergeschikte. De werkrelatie die ik met haar had was erg fijn. Verder is mijn docentbegeleider Esther van Veen een grote steun geweest. Zij motiveerde mij om verder te denken dan wat er aan de oppervlakte ligt, en steunde mij ook wanneer het even minder leek te gaan. Deze beide begeleiders zijn nooit het vertrouwen in mij verloren, en ik ben hen daar erg dankbaar voor. Ik had niemand beter kunnen bedenken om mijn opleiding mee af te sluiten.

Dit onderzoek was voor mij heel bijzonder en één van de interessantste dingen die ik in de afgelopen vier jaar heb gedaan. Ik hoop dat dit uit mijn stuk op te merken is, en dat u hier ook wat leesplezier in vindt.

Amber Oostra

Almere, 01 juni 2022.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Deel I: Verantwoording leeruitkomsten	7
1.1 Leeruitkomst analyseren	7
1.2 Overige delen analyseren	7
Deel II: Beroepsproduct onderzoeksrapport	9
Onderzoekssamenvatting.....	10
1. Probleemanalyse	12
1.1 Aanleiding tot het onderzoek.....	12
1.2 Onderzoeksafbakening.....	12
1.3 Probleemstelling.....	13
1.3.1 Deelvragen.....	13
2. Onderzoeksverantwoording.....	14
2.1 Onderzoeksmethodiek	14
2.2 Dataverzamelingsmethodiek.....	14
3. Deelvraag 1 (definities dikke mensen en BMI).....	16
3.1 Uitwerking deelvraag 1.....	16
3.1.1 Definitie BMI.....	16
3.1.2 Geschiedenis BMI	16
3.1.3 Dagelijks leven	18
3.1.4 Dikke mensen	18
3.2 Tussenconclusie deelvraag 1	19
4. Deelvraag 2 (reglementen ivf-behandelingen)	21
4.1 Uitwerking deelvraag 2.....	21
4.1.1 Definitie ivf	21
4.1.2 Vereisten ivf.....	21
4.2 Tussenconclusie deelvraag 2	24
5. Deelvraag 3 (invloed hoog BMI op ivf)	25
5.1 Uitwerking deelvraag 3.....	25
5.1.1 Gebrekkig onderzoek.....	25
5.1.2 Effectiviteit	25
5.1.3 Risico's voor de zwangere persoon	26
5.1.4 Risico's voor het kind.....	27
5.1.5 Risico's bij ivf	27
5.2 Tussenconclusie deelvraag 3	27
6. Deelvraag 4 (discriminatie).....	28

6.1	Uitwerking deelvraag 4.....	28
6.1.1	Discriminatie in de wet.....	28
6.1.2	Directe en indirecte discriminatie	29
6.1.3	Positieve discriminatie	30
6.1.4	Uitvoering verbod op discriminatie.....	30
6.2	Tussenconclusie deelvraag 4.....	31
7.	Deelvraag 5 (recht op zelfbeschikking)	32
7.1	Uitwerking deelvraag 5.....	32
7.1.1	Het recht op zelfbeschikking in de wet	32
7.1.2	Uitvoering recht op zelfbeschikking	35
7.2	Tussenconclusie deelvraag 5	35
8.	Deelvraag 6 (rechten wensouders)	36
8.1	Uitwerking deelvraag 6.....	36
8.1.1	Rechten voortkomend uit de zorgverzekering.....	36
8.1.2	Reproductieve rechten.....	37
8.1.3	Recht om een gezin te stichten	38
8.2	Tussenconclusie deelvraag 6.....	39
9.	Deelvraag 7 (doorkruising grondrechten)	41
9.1	Uitwerking deelvraag 7.....	41
9.1.1	Het verbod op discriminatie	41
9.1.2	Het recht op zelfbeschikking	43
9.2	Tussenconclusie deelvraag 7	44
10.	Conclusie	45
10.1	Data-analyse	45
10.2	Eindconclusie.....	46
10.3	Aanbevelingen.....	46
	Nawoord.....	48
	Bronnenlijst	49
	Literatuur	49
	Jurisprudentie.....	51
	Parlementaire stukken	51

Inleiding

Dit rapport is niet enkel het eindrapport van de eindopdracht, maar ook die van de hele opleiding HBO-Rechten. Dit vormt de afsluiting van de vierjarige opleiding. Het doel van deze eindopdracht is het aantonen dat de student taken in de praktijk op bachelorniveau kan uitvoeren. Ook kan je je tijdens deze periode verder oriënteren op het juridisch beroepenveld.

Ik heb voor mijn eindopdracht een onderzoek uitgevoerd in opdracht van de stichting Dikke Vinger. Voor dit onderzoek heb ik gekeken naar de BMI-grens die wordt gehanteerd bij ivf-behandelingen in Nederland. Doel van dit onderzoek was om uit te vinden of het hanteren van deze grens een schending van mensenrechten vormt. Dit onderwerp is ontstaan naar aanleiding van de verschillende ervaringen van dikke mensen die Dikke Vinger ontving tijdens haar project 'Dik Bij De Dokter'. Vanwege mijn interesse in mensenrechten heb ik hier een link tussen dit project en dit rechtsgebied gelegd, en stelde ik het plan op om dit te gaan onderzoeken. Ik wou graag een onderzoek uitvoeren, om zo de leeruitkomst 'analyseren' te kunnen aantonen. Dit paste ook binnen het plan van mijn afstudeerorganisatie, aangezien een onderzoek het beste aan hun behoefte kan voldoen.

In het kader van de normen en waarden van de stichting Dikke Vinger, is het taalgebruik in dit onderzoek zo genderneutraal mogelijk gehouden. Zo wordt er niet van vrouwen, maar 'mensen die zwanger kunnen worden', gesproken. Hierdoor wordt er rekening gehouden met non-binaire mensen en transgender mannen die zwanger kunnen worden, zoals de Britse Freddy McConnell¹ die dit jaar van zijn tweede kind beviel. Ook wordt gebruikgemaakt van genderneutrale voornaamwoorden, in het Nederlands die/diens en hen/hun.²

Het rapport begint met een omschrijving van de leeruitkomst die in het onderzoek wordt aangetoond, en waar het bewijs van deze aantoning te vinden is. Vervolgens begint het onderzoek zelf met een onderzoekssamenvatting voor de lezer met weinig tijd, gevolgd door een probleemanalyse die de aanleiding en de kaders van het onderzoek duidelijk maakt. Hierna worden één voor één de verschillende deelvragen uitgewerkt. In deelvraag 1 t/m 3 worden de relevante feiten verzameld, waarna in deelvraag 4 t/m 7 de juridische kant aan bod komt. De resultaten van deze uitwerkingen zijn samengevat opgenomen in een tussenconclusie. Deze tussenconclusies worden bekeken en met elkaar in verband gebracht in de data-analyse, waar de eindconclusie en aanbevelingen uit voortkomen.

¹ Parsons 2021 (pinknews.co.uk).

² 'Welk genderneutraal persoonlijk voornaamwoord gebruik je?', *Van Dale*, vandale.nl 15 mei 2021.

Deel I: Verantwoording leeruitkomsten

De leeruitkomsten kunnen worden aangetoond door het maken van beroepsproducten. Om de verplichte beroepsuitkomst 'analyseren' aan te tonen, heb ik ervoor gekozen om een onderzoek uit te voeren.

I.1 Leeruitkomst analyseren

De leeruitkomst analyseren luidt als volgt:

De student definieert de vraag van de opdrachtgever vanuit een kritische houding en met behulp van passende communicatietechnieken. Hen verzamelt vervolgens de juridisch relevante feiten en formuleert het juridisch kader en de rechtsvraag. Hen analyseert de feiten met behulp van het juridisch kader en geeft een deugdelijk onderbouwd antwoord op de rechtsvraag.

Deze leeruitkomst bestaat uit verschillende onderdelen die in het onderzoek worden aangetoond. Waar zij worden aangetoond, is te vinden in de onderstaande tabel.

Onderdeel leeruitkomst	Vindplaats
De student formuleert de vraag van de organisatie.	In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding tot het onderzoek uitgelegd, wat leidt tot de in paragraaf 1.3 geformuleerde probleemstelling.
Hen selecteert de relevante feiten en relevante juridische bronnen.	In de uitwerking van de deelvragen 4, 5 en 6 zijn relevante juridische bronnen gezocht om tot een juridisch onderbouwde tussenconclusie te komen. De uitwerking van de deelvragen 1, 2 en 3 is minder juridisch en ziet dan ook op relevante feiten.
Hen analyseert de feiten met behulp van die bronnen.	In de uitwerking van deelvraag 7 wordt gebruikgemaakt van de informatie die in de hieraan voorafgaande deelvragen is vergaard. Dit zijn als het ware de bronnen voor deze deelvraag. Dit zijn zowel juridische bronnen (over de inhoud van discriminatie en het recht op zelfbeschikking, en de rechten van wensouders) als relevante feiten (alle informatie met betrekking tot de BMI en ivf). Deze feiten, de BMI-grens voor ivf-behandelingen, worden geanalyseerd aan de hand van de verschillende rechten.
Hen geeft een deugdelijk onderbouwd antwoord op de rechtsvraag.	In de conclusie (hoofdstuk 10) aan het eind van het rapport wordt een antwoord op de rechtsvraag gevormd, aan de hand van de data die voortkomen uit de zeven deelvragen.

Tabel 1: Vindplaatsen leeruitkomst

I.2 Overige delen analyseren

De overige delen van de leeruitkomst analyseren zijn niet direct uit het rapport op te maken, maar dienen wel te worden aangetoond. Dit wordt daarom hieronder besproken. De overige delen zien vooral op het proces omtrent de eindopdracht. De overige delen zijn:

- Een kritische houding;
- Gebruik maken van passende communicatietechnieken;
- Een deugdelijke onderbouwing.

Mijn kritische houding vereiste eerst nog enige oefening, zoals ook blijkt uit mijn tussentijdse beoordeling. Dit omdat het onderwerp erg dicht bij mij staat. Door het onderzoek beter te definiëren en meer als een juridisch vraagstuk te stellen, heb ik hieraan kunnen werken. Ook hebben mijn beide begeleiders hieraan bijgedragen, door mij op bepaald taalgebruik te wijzen. De communicatie tussen mij en mijn begeleiders is goed verlopen. Op gepaste momenten hebben wij gebruikgemaakt van schriftelijke of mondelinge communicatie. Mijn bedrijfsmentor heb ik iedere twee weken mondeling een update over mijn werk verschaft. Tussendoor ontving zij stukken die klaar waren via de e-mail.

Hier kreeg ik goede feedback en aanvullingen op, die bijdroegen aan de kwaliteit van het onderzoek. Ook kwam vanuit de expertise van de stichting zelf kennis voort, die ik zonder hen niet zomaar had kunnen vinden. Door zo volledig mogelijk in mijn onderzoek te zijn, heb ik mijzelf voorzien van voldoende data om tot een deugdelijke onderbouwing te komen. Dit is te zien in de aanleiding tot de verschillende tussenconclusies, alsmede de opbouw tot de eindconclusie.

Deel II: Beroepsproduct onderzoeksrapport

Vanaf hier is het onderzoeksrapport dat ik heb uitgevoerd in opdracht van de stichting Dikke Vinger te lezen.

De auteur van dit rapport schrijft dit onderzoek in het kader van de opleiding HBO-Rechten. Deze persoon is dus niet medisch onderlegd. Dit is dan ook in de kern een juridisch onderzoek, niet medisch. Wel is hen als student getraind in het beoordelen van de betrouwbaarheid van bronnen, en heeft hen hun best gedaan om dit ook op medisch gebied toe te passen. Echter is hen ook niet getraind in medische betrouwbaarheid, dus kan de betrouwbaarheid van deze info niet worden gegarandeerd. Bij vragen, raadpleeg een medisch professional.

Onderzoekssamenvatting

Het eindrapport start met een probleemanalyse waarin de aanleiding tot het onderzoek en de afbakening van het onderzoek kenbaar wordt gemaakt. Dit maakt duidelijk welk doel het onderzoek dient, en binnen welke grenzen er moet worden gewerkt. Hieruit volgen een probleemstelling en zeven deelvragen.

De eerste deelvragen zien vooral op het duidelijk afbakenen van het onderwerp van het onderzoek. Zo is in deelvraag 1 dieper gekeken naar de BMI, de geschiedenis en de effectiviteit hiervan. Hieruit is gebleken dat de BMI, hoewel wereldwijd veel gebruikt, niet geschikt is om op individuele basis iets te zeggen over iemands gezondheid. Ook is uiteengezet wie dikke mensen zijn. Vanuit de online community van dikke mensen zijn hiervoor verschillende categorieën opgesteld, die lopen van small fat tot infinifat of death fat.

Deelvraag 2 start met een uitleg over wat ivf precies inhoudt. Hierna is gekeken naar de reglementen om voor ivf in aanmerking te komen. Deze zijn niet landelijk vastgesteld, en dus niet overal gelijk. Hierom is een zestal aanbieders van ivf onder de loep genomen. De belangrijkste en bekendste vereisten betreffen de leeftijd en de BMI. Hoewel sommige aanbieders hier geen eis over benoemen, ligt over het algemeen de maximale leeftijd om toegang te krijgen tot ivf tussen de 41 en 43, en de BMI-grens tussen de 35 en de 40.

In deelvraag 3 wordt gezocht naar wetenschappelijke bronnen die iets zeggen over de invloed van een (te) hoog BMI op ivf en de eventueel volgende zwangerschap. Dit is opgedeeld in drie onderwerpen: effectiviteit van de ivf-behandelingen, risico's voor de ouder en risico's voor het kind. Stichting Dikke Vinger leerde in een gesprek met de NHG (Nationaal Huisartsen Genootschap) al dat de hoeveelheid onderzoek hierin vrij matig is. Dit is ook opgemerkt tijdens het uitwerken van deze deelvraag. Op het gebied van effectiviteit is nog redelijk wat onderzoek te vinden, waaruit blijkt dat de effectiviteit van een ivf-behandeling niet wezenlijk verandert met een hoger of lager BMI. Op het gebied van risico's voor ouder en kind is het onderzoek schaars. Er lijken wel meer risico's te zijn, maar de vraag is of dit opweegt tegen het recht om een kind op de wereld te zetten.

In deelvraag 4 is uiteengezet wat het begrip discriminatie inhoudt. Omdat dit een juridisch onderzoek betreft, en dit begrip als juridisch element zal worden gebruikt, zijn er verschillende juridische bronnen geraadpleegd. Bij discriminatie moet men altijd denken aan het onderscheid maken of niet gelijk behandelen van mensen op basis van een bepaalde eigenschap, zoals ras, seksualiteit of religie. Het verbod op discriminatie is in Nederland op verschillende manieren vastgelegd, zowel in de Grondwet als in het Wetboek van Strafrecht. Ook op internationaal niveau zijn er verschillende bepalingen omtrent discriminatie. In deelvraag 5 is het volgende mensenrecht uiteengezet, namelijk het recht op zelfbeschikking. Het recht op zelfbeschikking staat niet in exact deze woorden opgenomen in het wetboek. Artikel 11 Gw en artikel 8 EVRM spelen hier de hoofdrol. Uit het onderzoek naar artikel 11 Gw is gebleken dat het hier met name gaat om de vrijheid om niet aangetast te worden aan je lichaam. Uit recentere jurisprudentie blijkt echter dat artikel 8 EVRM niet alleen de onschendbaarheid, maar ook de schendbaarheid van het lichaam beschermt. Dit recht om het eigen lichaam aan te tasten, valt onder de persoonlijke autonomie. Het recht op zelfbeschikking is verder tenuitvoergelegd in verschillende wet- en regelgeving.

In deelvraag 6 is verder gekeken naar hetgeen waarop wensouders specifiek recht hebben, naast de mensenrechten die eenieder toekomen. Allereerst heeft eenieder vanuit de basisverzekering (die iedereen verplicht moet afsluiten) recht op vergoeding van drie ivf-behandelingen per geslaagde zwangerschap. Verder zijn er verschillende rechten die betrekking hebben op de situatie waar wensouders in verkeren, maar de belangrijkste voor dit onderzoek is het recht om een gezin te stichten. Dit is vastgelegd in artikel 12 EVRM, welke voortkomt uit artikel 16 UVRM. Hoewel vroegere

jurisprudentie op dit gebied een vrij conservatieve lijn volgde, lijkt het Hof nu een steeds liberalere lijn in te zetten. Dit van oorsprong klassieke grondrecht lijkt hierdoor de werking van een sociaal grondrecht aan te nemen.

In deelvraag 7 is gebruikgemaakt van de informatie die voortkwam uit de voorgaande deelvragen. Deze is ingevuld in de twee verschillende stappenplannen voor het verbod op discriminatie en het recht op zelfbeschikking. Door gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing, lijkt sprake te zijn van een inbreuk op beide grondrechten. Voor beide is namelijk vereist dat een geoorloofd of gerechtvaardigd doel gediend wordt, en hiervan kan niet worden gesproken als voor zo'n medisch doel niet voldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat.

Aan het eind van het rapport zijn de verschillende tussenconclusies samengevoegd en geanalyseerd. Uit deze data-analyse volgt een antwoord op de probleemstelling. Er is hier vastgesteld dat het hanteren van de BMI als poortwachter voor toegang tot ivf-behandelingen, niet juridisch gerechtvaardigd is.

1. Probleemanalyse

In de probleemanalyse wordt als eerst gekeken naar de aanleiding tot het onderzoek. Daarna volgt de probleemomschrijving; hierin komen o.a. de doelstellingen van het onderzoek naar voren. Dit alles wordt samengevoegd om een probleemstelling te vormen, welke wordt opgedeeld in verschillende deelvragen die leiden tot een antwoord op de probleemstelling.

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Deze scriptie wordt geschreven in opdracht van de stichting Dikke Vinger. De stichting is ontstaan vanuit een behoefte van dikke mensen aan onderlinge steun en vanuit sociaal activistisch gedachtegoed rondom gelijkwaardigheid. Dikke Vinger zet zich in voor een samenleving waarin dikke mensen vrij van stigma en discriminatie kunnen leven, ongeacht gewicht, leefstijl of gezondheid. De stichting is op het moment bezig met een project genaamd Dik Bij De Dokter. Onder elkaar herkennen dikke mensen veel ervaringen met zorgprofessionals, die zij als niet oké ervaren. Denk hierbij aan een huisarts die je een maagverkleining aanraadt, terwijl je eigenlijk kwam voor je verkoudheid. Dokters die bepaalde testen niet willen doen, omdat ze niet verder kijken dan het formaat van je lichaam. Operaties niet krijgen, terwijl deze je kwaliteit van leven enorm zouden verbeteren. In dit kader heeft Dikke Vinger ervaringen van dikke mensen verzameld en onder de aandacht gebracht in de media. Tevens is Dikke Vinger het gesprek aangegaan met de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Ministerie van Zorg en Welzijn naar aanleiding van het verzoek om input op het toezicht op het Nationaal Preventie Akkoord (op gebied van obesitas). De stichting heeft ook naar aanleiding van de media-aandacht contact gehad met de NHG (Nationaal Huisartsen Genootschap) rondom betere voorlichting over stigma en goede zorg voor dikke mensen. Zelf heeft de stichting informatiepakketten geproduceerd voor dikke mensen die medische zorg nodig hebben, waaronder flyers om aan de huisarts te geven. De stichting is ook in contact met het Belgische Domus Medica rondom dit onderwerp. Het uiteindelijke doel van dit project is om de zorgverlening voor dikke mensen in België en Nederland te verbeteren, o.a. door voorlichting op artsenopleidingen.

De verzamelde ervaringen zijn online te vinden (wanneer de inzender hier toestemming voor heeft gegeven).³ Er zijn een aantal veelvuldig terugkerende vervelende ervaringen. Voorbeelden hiervan zijn: een aantoonbaar onterechte koppeling maken tussen gewicht en een bepaalde aandoening en vernederende opmerkingen van artsen met betrekking tot lichaamsgewicht en/of -omvang. Vervolgens heb je het weigeren van testen of weigeren om andere mogelijkheden te onderzoeken. Ook melden veel dikke patiënten dat zij en hun klachten niet serieus worden genomen door hun huisarts. Dit soort ervaringen kunnen leiden tot zorgmijding: mensen gaan hierdoor minder snel naar de huisarts bij klachten, waardoor ernstige zaken (te) laat opgemerkt (kunnen) worden.

Voor verschillende medische handelingen wordt een BMI-grens gehanteerd. Wat de BMI precies is, zal behandeld worden in deelvraag 1. In dit onderzoek zal gefocust worden op in-vitrofertilisatie (hierna: ivf). In Nederland houden de meeste ziekenhuizen/klinieken een BMI-grens van 35-40 aan voor toegang tot het ivf-traject. Maar waarom dit is, en hoe rechtvaardig dit is, zijn twijfels over. Hierin wordt echter geen consequent beleid toegepast; elke kliniek bepaalt zijn eigen voorwaarden.⁴

1.2 Onderzoeksafbakening

In het kader van de afbakening, is dan ook van belang om de grens bij het juridische te stellen. Er worden weliswaar medische zaken bij dit onderzoek betrokken (het onderwerp is immers medisch), maar de onderzoeksvraag en doelstelling zijn uitsluitend juridisch. Hierbij wordt gekeken naar de eventuele inperking van twee grondrechten: het verbod op discriminatie en het zelfbeschikkingsrecht.

³ 'Verhalen van dikke patiënten', *Dikke Vinger*, dikkevinger.org (laatst geraadpleegd: 17 mei 2022).

⁴ Weiler 2019 (famme.nl).

Soms is een inperking op een grondrecht geoorloofd, omdat het belang bij de inperking bijvoorbeeld groter is dan het belang van het genot van het grondrecht; dit wordt ook meegenomen. In de deelvragen wordt alle benodigde informatie, zowel medisch als juridisch, verzameld.

Het doel van dit onderzoek is om te beantwoorden aan de vragen die de stichting Dikke Vinger heeft over de technische juridische aspecten achter deze situatie. Onafhankelijk van de conclusie, zal dit onderzoek bijdragen aan hun werk en kennis omtrent het onderwerp. Dit wordt gedaan door uit te vinden hoe de werkwijze en regelgeving omtrent ivf zit, en hoe de BMI-grens hierin past. Het juridische aspect ziet op het uitvinden van de rechtvaardigheid van de gehanteerde BMI-grens.

1.3 Probleemstelling

Dit onderzoek focust zich op de volgende probleemstelling/hoofdvraag:

In hoeverre is het juridisch gerechtvaardigd dat de BMI als poortwachter voor ivf-behandelingen wordt gebruikt, rekening houdend met het verbod op discriminatie en het recht op zelfbeschikking?

Deze hoofdvraag omvat alle belangrijke aspecten van het onderzoek en wordt verder uitgewerkt in de formulering en uitwerking van de deelvragen.

1.3.1 Deelvragen

Voor de beantwoording van bovenstaande probleemstelling zijn zeven deelvragen opgesteld. De uitwerking en beantwoording van deze deelvragen draagt bij aan het vormen van een volledige conclusie op de probleemstelling. De deelvragen zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

Deelvragen	
1.	Wat zijn dikke mensen en de BMI?
2.	Wat zijn de reglementen om in aanmerking te komen voor ivf-behandelingen?
3.	Wat is de invloed van een (te) hoog BMI op ivf-behandelingen en de eventueel volgende zwangerschap?
4.	Wat is de juridische definitie van discriminatie?
5.	Wat houdt het recht op zelfbeschikking in?
6.	Waar hebben wensouders in hun specifieke situatie recht op?
7.	In hoeverre doorkruist het hanteren van een BMI-grens voor toegang tot ivf-behandelingen het verbod op discriminatie en het recht op zelfbeschikking?

Tabel 2: Deelvragen

2. Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd hoe het onderzoek is uitgevoerd. Dit is onderverdeeld in onderzoeksmethodiek en dataverzamelmethodek.

2.1 Onderzoeksmethodiek

De beantwoording van de probleemstelling is tot stand gekomen door middel van kwalitatief onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd door kennis te vergaren en te zoeken naar diepgaande informatie achter de verschillende factoren van de probleemstelling. Dit leidt er ook toe dat het onderzoek meer beschrijvend van aard is. De resultaten zijn in beschrijvingen met woorden uitgedrukt. De gebruikte methode hierbij is het doen van literatuur- en (rechts)bronnenonderzoek. Dit voelde als de meest optimale manier om het recht en de relevante feiten te analyseren. Door dit literatuuronderzoek is een goede hoeveelheid informatie over de onderwerpen ingewonnen.

2.2 Dataverzamelmethodek

In deze paragraaf wordt per deelvraag beschreven van welke methodiek gebruik is gemaakt om de data in de uitwerking te verzamelen.

1. Wat zijn dikke mensen en de BMI?

Deze deelvraag vormt het begin van het onderzoek door de meer algemene begrippen af te bakenen. Dit zijn twee begrippen die uit de aanleiding van het onderzoek naar voren kwamen en hoofdonderdelen in de probleemstelling vormen. De data zijn verzameld door middel van een inhoudsanalyse van verschillende online bronnen. Er is voor de vorm van een inhoudsanalyse gekozen omdat dit de meest effectieve manier was om een verzameling aan data te krijgen die benodigd is voor een antwoord op deze deelvraag.

2. Wat zijn de reglementen om in aanmerking te komen voor ivf-behandelingen?

In deze deelvraag is dieper ingegaan op het onderwerp waar het probleem uit lijkt voort te komen, namelijk de vereisten om in aanmerking te komen voor ivf-behandelingen. Allereerst is voor de volledigheid het begrip ivf toegelicht. Omdat deze vereisten niet landelijk gelijk zijn, is er naar een zestal aanbieders van ivf-behandelingen gekeken. Hiervan zijn de vereisten uiteengezet, om deze vervolgens te kunnen vergelijken. Hier is dus gebruikgemaakt van een inhoudsanalyse. Deze deelvraag schijnt meer licht op het onderwerp van de probleemstelling.

3. Wat is de invloed van een (te) hoog BMI op ivf-behandelingen en de eventueel volgende zwangerschap?

Deze deelvraag onderzoekt de wetenschappelijke achtergrond achter het hanteren van een BMI-grens. Hiervoor zijn een aantal standpunten benoemd, waarna gebruikgemaakt is van verschillende wetenschappelijke onderzoeken. Hoewel hier weinig goede, betrouwbare onderzoeken over te vinden zijn, is geprobeerd een zo compleet mogelijke analyse uit te voeren. Er is hier gebruikgemaakt van de dataverzamelmethode inhoudsanalyse. Er zijn verschillende wetenschappelijke bronnen onderzocht en vergeleken, om zo een totaal beeld van de impact van de BMI te kunnen vormen.

4. Wat is de juridische definitie van discriminatie?

Deze deelvraag gaat dieper in op één van de juridische bestanddelen van de probleemstelling; discriminatie. Het woord discriminatie wordt in de volksmond veel gebruikt, maar het is van belang om ook de juridische waarde achter dit begrip te begrijpen. Er zijn vergelijkingen tussen verschillende wetgeving getrokken, en er is gekeken naar verschillende literatuur achter deze wetgeving. Hier is dus gebruikgemaakt van de dataverzamelmethode inhoudsanalyse. Er is gebruikgemaakt van zowel wetenschappelijk commentaar, als het recht zelf. Het recht is zowel

op nationaal als op internationaal niveau geraadpleegd. Door betekenis te geven aan dit begrip, kan hier in de latere deelvragen en het uitwerken van de conclusie beter mee omgegaan worden.

5. Wat houdt het recht op zelfbeschikking in?

Deze deelvraag gaat dieper in op één van de juridische bestanddelen van de probleemstelling; het recht op zelfbeschikking. Het is een recht dat, vooral in de afgelopen twee jaar, vaak in de volksmond gebruikt wordt als argument voor en tegen verschillende zaken. Het is echter een extra interessant recht om dieper op in te zoomen, omdat het niet met deze woorden in de wet staat opgenomen. De juridische waarde achter dit begrip is ook hier dieper uitgezocht. Er zijn vergelijkingen tussen verschillende wetgeving getrokken, en er is gekeken naar verschillende literatuur achter deze wetgeving. Hier is dus wederom gebruikgemaakt van de dataverzamelmethode inhoudsanalyse. Er is gebruikgemaakt van zowel wetenschappelijk commentaar, als het recht zelf. Het recht is zowel op nationaal als op internationaal niveau geraadpleegd. Door betekenis te geven aan dit begrip, kan hier in de latere deelvragen en het uitwerken van de conclusie beter mee omgegaan worden.

6. Waar hebben wensouders in hun specifieke situatie recht op?

In deze deelvraag is buiten de kaders van de probleemstelling getreden, om te kijken naar meer rechten die betrekking hebben op de specifieke situatie van wensouders. Allereerst is gekeken naar de vergoedingen die zorgverzekeraars aanbieden. Daarna is verder gezocht naar wetgeving, specifiek in het kader van mensenrechten, die op deze situatie van toepassing is. Hieruit zijn verschillende rechten voortgekomen, waarna één hiervan dieper is onderzocht door middel van een inhoudsanalyse.

7. In hoeverre doorkruist het hanteren van een BMI-grens voor toegang tot ivf-behandelingen het verbod op discriminatie en het recht op zelfbeschikking?

In deze deelvraag is gebruikgemaakt van de informatie die is voortgekomen uit de eerste zes deelvragen. Zonder deze uitkomsten had deze deelvraag niet uitgewerkt kunnen worden. Als data analyse methode, is een analyse volgens een model gemaakt. Dit is gedaan door de informatie die verkregen is in te vullen in twee verschillende stappenplannen, die als doel hebben om een antwoord op de deelvraag te vormen.

3. Deelvraag 1 (definities dikke mensen en BMI)

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag “Wat zijn dikke mensen en de BMI?” uitgewerkt.

Om af te bakenen met welke begrippen gewerkt wordt, worden in deze deelvraag de twee hoofdonderwerpen van dit onderzoek uitgewerkt: dikke mensen en de BMI. Voor de BMI wordt gekeken naar verschillende wetenschappelijk onderbouwde bronnen. Dik zijn is een abstract concept wat moeilijk concreet uit te leggen is. Iemand kan dik zijn op grond van de BMI, maar dit is niet de enige maatstaf. Iedereen kan namelijk zeggen dik te zijn. Hierom wordt ook gekeken naar de “fategories” die zijn opgesteld door mensen in de dikke community.

3.1 Uitwerking deelvraag 1

Dit onderzoek draait om de BMI-grens die voor ivf gehanteerd wordt. Hier lijken dikke mensen problemen door te ondervinden; zij zijn de belangengroep waar Dikke Vinger zich voor inzet. Voor het onderzoek is duidelijkheid over deze twee begrippen dus noodzakelijk.

3.1.1 Definitie BMI

De BMI is een tool die, in ieder geval in Nederland, veel gebruikt wordt in de medische wereld. Het is een bepaalde verhouding tussen lengte en gewicht, die wordt gebruikt om te bepalen of er sprake is van overgewicht. Iemands BMI komt voort uit de formule *gewicht delen door de lengte in het kwadraat*. Als iemand bijvoorbeeld 80 kg weegt, en 1,82 meter lang is, is diens BMI *80 delen door 1,82² = 24,2*. Bij een BMI van tussen de 25 en 30 zou iemand overgewicht hebben, en bij een BMI van boven de 30 zou dit obesitas zijn.⁵

De website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) benoemt dat de BMI eigenlijk niet bedoeld is voor het beoordelen van iemands individuele gezondheid, zowel voor de jeugd als volwassenen. Om dit verder te begrijpen, moet gekeken worden naar de geschiedenis van de BMI.

3.1.2 Geschiedenis BMI

De BMI is niet de eerste formule waarmee gekeken wordt naar de verhouding tussen lengte en gewicht. Het idee dat lichaamsbouw een groot populatiegebaseerd medisch probleem is, werd kort voor het jaar 1900 populair. In deze tijd kwamen er steeds meer data voort uit levensverzekeringen. Deze data leken te laten zien dat lichaamsgewicht, gecorrigeerd met de lengte (gewicht delen door lengte), een onafhankelijke bepalende factor was van de levensverwachting. Deze formule zou echter niet genoeg rekening houden met de verschillen in lengte tussen mensen. Dit omdat lange mensen niet simpelweg uitvergroete versies van korte mensen zijn. Een betere berekening zou zijn om het gewicht door de lengte tot een macht van 1.6 te delen. Omdat dit een onhandige macht is om mee te rekenen, is ervoor gekozen om het kwadraat (een macht van 2) van de lengte te gebruiken. Gewicht delen door de lengte in het kwadraat is gelijk aan de Quetelet Index zoals die door Dr. Lambert Adolphe Jacque Quetelet in de 19^e eeuw is ontwikkeld.

Lambert Adolphe Jacque Quetelet was een Vlaamse statisticus. Zijn doel was om de eigenschappen van de “gemiddelde man” en de verdeling van de verschillende menselijke karakteristieken vast te stellen. Hij refereerde naar zijn onderzoeksgebied als “sociale fysica”. In 1835 ontdekte hij dat de lichaamsmassa (die berekend wordt met de BMI) het minst aangetast wordt door lengteverschillen wanneer gebruik wordt gemaakt van het kwadraat van de lengte, in plaats van enkel de lengte zelf of de lengte tot een derde macht.⁶ Bij zijn onderzoek gebruikte hij vrijwel alleen maar data van Witte

⁵ ‘Definitie van overgewicht’, *Nederlands Jeugdinstituut*, nji.nl (laatst geraadpleegd: 16 mei 2022).

⁶ Leopold 2018.

Europese mannen. Quetelet had zelf nooit de intentie om zijn index te (laten) gebruiken als een manier om iemands gezondheid te meten.⁷

In 1993 stelde de World Health Organization (WHO) een groep experts samen die uniforme categorieën aan de BMI moesten geven. Zij kwamen met vier categorieën: ondergewicht, normaal, overgewicht en obesitas. De BMI waarden werden ingedeeld als volgt:

BMI waarde	Categorie
15 – 19.9	Ondergewicht
20 – 24.9	Normaal
25 – 29.9	Overgewicht
30 – 35 (of meer)	Obesitas

Tabel 3: Categorieën BMI

Volgens de WHO betekent een BMI van 16.9 bij mannen en 13.7 bij vrouwen dat er helemaal geen lichaamsvet aanwezig is. Ten tijde van publicatie van deze categorieën, classificeerde de National Health Institutes of Health (NIH) in de Verenigde Staten (VS) mannen met een BMI van 27.8 of hoger en vrouwen met een BMI van 27.3 of hoger als overgewicht. Als je je onder deze waarden bevond, werd je als “normaal” beschouwd. In 1998 bracht de NIH dit in lijn met de categorieën van de WHO. In één dag werden zo miljoenen Amerikanen spontaan geclassificeerd als overgewicht, in plaats van “normaal”. Dit terwijl het gemiddelde BMI zich bevindt tussen de 24 en 27.

Een specifiek probleem met BMI is dat het geen verschil maakt tussen spiermassa en vetmassa. Een persoon kan een heel hoog BMI hebben, maar een erg lage vetmassa, en tegenovergesteld. Dit blijkt uit verschillende onderzoeken. In één onderzoek werd gekeken naar mannen met een BMI van 27; hun vetpercentage varieerde tussen de 10% en 32%; dit is van heel weinig tot in de obesitascriteria. In een andere studie varieerde het vetpercentage van mannen met een BMI van 25 tussen de 14% en 35%; van vrouwen met een BMI van 25 varieerde het van 26% tot 43%. In een studie naar mensen met diabetes was de gemiddelde BMI van mensen zonder diabetes 26.8 en die van mensen met diabetes 29.1. Dit was ook verwacht, maar wat niet verwacht werd was dat de spiermassa van deze mensen gelijk bleef. Dit spreekt de algemeen geloofde stelling dat mensen met diabetes spiermassa kwijtraken, tegen. Ook kijkend naar de definitie van obesitas, die een hoog lichaamsvetgehalte moet aangeven, is de BMI niet accuraat. Factoren als gender, leeftijd, etnische afkomst en beenlengte zijn belangrijke variabelen en worden hierin niet meegenomen. Verder blijkt in populatiegebaseerde studies dat vrouwen vaak een lager BMI hebben dan mannen, maar een hogere vetmassa.

Een extra beperking van de BMI is dat het niet kan vaststellen waar het lichaamsvet zich bevindt. Dit is echter wel een belangrijke factor. Zo zou extra lichaamsvet in het bovenlichaam meer medische risico's met zich mee brengen dan extra vet in het onderlichaam.⁸

De BMI wordt op het moment veel gebruikt in populatiegebaseerde studies om iets te zeggen over de overlijdenskans in de verschillende BMI categorieën. De BMI wordt ook gebruikt met betrekking tot specifieke oorzaken van een (hoge) overlijdenskans. Echter is dit, net als bij het schatten van het lichaamsvetpercentage, een nogal ruwe benadering. De correlatie van sterftcijfers met BMI houdt meestal onvoldoende rekening met factoren als familiegeschiedenis van ziekten en sociaaleconomische factoren. Onlangs is in onderzoeken gemeld dat meer dan 50% van de vatbaarheid voor coronaire hartziekten wordt verklaard door genetische factoren. Verder wordt, wanneer een verband tussen BMI en vatbaarheid voor bepaalde aandoeningen wordt getrokken, geen rekening gehouden met een geschiedenis of huidige gewoonte van roken, alcoholgebruik, serieuze mentale aandoeningen, en bijvoorbeeld of het lichaamsgewicht stabiel of variërend is.⁹ Tevens wordt er vaak

⁷ Jackson-Gibson 2021 (goodhousekeeping.com).

⁸ Leopold 2018.

⁹ Leopold 2018.

gesproken van een causaal verband, terwijl het onderzoek slechts een correlatie aantoont. Er is weinig gedegen, financieel onafhankelijk, onderzoek naar de werkelijke risico's van overgewicht waarin gecontroleerd wordt voor alle overige factoren.

Uit verschillende studies blijkt dat obesitas het meest voorkomt bij Zwarte volwassen mensen. Een bekende uitspraak is dat vetfobie voortkomt uit racisme, en dat ook de BMI een racistische geschiedenis heeft.¹⁰ Er lijkt dan ook wel degelijk een link tussen structureel racisme¹¹ en BMI te zijn. Toegang tot voedszaam eten, ruimte voor lichaamsbeweging en goede gezondheidskennis, worden allemaal beïnvloed door structureel racisme. Uit onderzoek blijkt dat wanneer in een gebied sprake is van structureel racisme, witte mensen over het algemeen een lager BMI hebben, en Zwarte mensen over het algemeen een hogere. Deze stijging is hoger bij Zwarte vrouwen dan bij Zwarte mannen. De daling in de BMI bij witte mensen is groter bij mannen, terwijl bij witte vrouwen geen daling lijkt plaats te vinden. Ook seksisme lijkt in de toegang tot eerdergenoemde middelen dus een rol te spelen.¹²

3.1.3 Dagelijks leven

De manier waarop iemand gecategoriseerd wordt op basis van diens BMI, kan veel effect hebben in het dagelijks leven, zo ondervindt de stichting Dikke Vinger. Zij merken dat de problemen meestal beginnen tussen een BMI van 30 en 40. Er zijn steeds minder accommodaties voor iemand met grotere omvang, er worden meer ongevraagde opmerkingen gemaakt, en medische zorg wordt ontoegankelijker. Vanaf een BMI van 40 begin je overal buiten te vallen. Zo wordt bijvoorbeeld het afsluiten van een levensverzekering een onmogelijke taak.

3.1.4 Dikke mensen

Het is moeilijk om duidelijk aan te geven wanneer iemand dik is. Kijkend naar de tabel hierboven en de classificaties van de BMI, zou iemand met een BMI van 25 of hoger dik zijn. Echter is hierboven laten zien dat de BMI geen geldig meetmiddel voor individuele gevallen is. Een bodybuilder zou met deze redenering namelijk ook een dik persoon zijn.

Om hier meer duidelijkheid over te geven, zowel voor dikke als niet-dikke mensen, hebben dikke mensen op het internet bepaalde categorieën gecreëerd waarin je als dik persoon kan vallen. Deze categorieën worden ook wel de *fategories* genoemd. Ook dikheid bevindt zich op een spectrum. Zo kan de een misschien wel bij een reguliere winkel kleding kopen, en de ander totaal niet. De gecreëerde categorieën dragen bij aan het begrijpen van het privilege¹³ dat ook in dik-zijn kan bestaan. Omdat het een internationale community betreft, zijn de categorieën Engels getiteld.

Straight Size

Iemand die straight size is, is niet dik. Deze mensen hebben geen plus-size kleding nodig en hun gewicht is over het algemeen geen belemmering in hun dagelijks leven.

Small Fat

Als iemand small fat is, wordt bedoeld dat hen zich aan de kleinste kant van het spectrum van dikke mensen bevindt. Deze mensen vinden kleding in hun maat zowel in straight size kleding, als in plus-size kleding. Iemand die small fat is ervaart een zekere mate van onderdrukking op basis van hun formaat (denk aan dokters die ongevraagd over het gewicht beginnen, of opmerkingen van vrienden,

¹⁰ Strings 2019, p. 3.

¹¹ Structureel racisme wordt gedefinieerd als institutioneel beleid en institutionele acties die ertoe leiden dat mensen met een bepaalde afkomst nadeliger behandeld worden.

¹² Thirkill 2021 (publichealthpost.org).

¹³ Dik kan je in meer of mindere mate zijn. Kijkend naar privilege, dan kunnen mensen die dik zijn, maar toch een kleinere omvang hebben dan andere dikke mensen, beter meedoen in de samenleving. Voor hen is bijvoorbeeld meer kleding beschikbaar en is de openbare ruimte toegankelijker.

familie of andere mensen). Small fat mensen kunnen echter over alle publieke ruimtes beschikken en zijn niet uitgesloten van bepaalde dingen in het leven op basis van hun gewicht.

Mid Fat

Dit is de volgende stap in het spectrum van dikke mensen. Mensen die mid fat zijn kunnen nauwelijks kleding vinden in straight size winkels en hebben vaak enkel plus-size winkels als optie. Op dit punt beginnen er steeds minder fysieke winkelovertuigingen te zijn, en moet kleding steeds vaker online besteld worden. Mensen in de mid fat categorie hebben meer kans om onderscheid op basis van gewicht in de gezondheidszorg te ervaren, en ondervinden ook steeds meer stigmatisering op het werk en de wereld in het algemeen. Denk hierbij aan werkgevers en recruiters die selecteren op uiterlijke kenmerken, en aannames over gezondheid. Zij hebben soms problemen om op bepaalde stoelen of plekken te passen. Er zijn echter tot op zekere hoogte nog mogelijkheden en aanpassingen voor mid fat mensen.

Large Fat

Large fat is een soort tussencategorie tussen mid fat en superfat. Dit zijn mensen die zich aan het eind van het gemiddelde van het dikke spectrum bevinden. Large fat mensen bevinden zich meestal aan het einde van het plus-size kleding aanbod. Zij passen bijvoorbeeld niet goed in vliegtuigstoelen, veiligheidsriemen zijn niet lang genoeg, en hebben vaak ervaring met pesterijen. De negatieve ervaringen omtrent het leven in een dik lichaam zijn eerder regel dan uitzondering.

Superfat

Bij behoefte aan een categorie die verder ging dan "large", ontstond de term superfat op de NOLOSE¹⁴ conferentie in 2008. De naam van deze categorie is specifiek gekozen met een knipoog naar superhelden. Superfat mensen zijn de mensen die het minst tegemoetgekomen worden in hun behoeften. Zij ondervinden serieuze belemmeringen in hun toegang tot gezondheidszorg, kleding, publieke ruimtes, en meer. Traumatische ervaringen en micro-agressies zijn ook hier eerder regel dan uitzondering.

Infinifat

Ook deze term heeft betrekking op de grootste mensen op het dikke spectrum. Deze term is gecreëerd door Ash van The Fat Lip Podcast. Deze mensen ondervinden serieuze barrières dankzij geïnstitutionaliseerde vetfobie, op dagelijkse basis. Deze mensen worden zo weinig geaccomodeerd dat zij vaak hun eigen kledingmaat niet eens weten, omdat deze niet door kledingmakers gemaakt wordt. Hun kleding wordt vaak op maat gemaakt. Infinifat mensen hebben nauwelijks toegang tot het publieke leven.

Death Fat

Deze term is gecreëerd door schrijver Lesley Kinzel in 2008. Deze term heeft geen specifieke reikwijdte en kan door eenieder die hun "morbide" dik-zijn wil terugeisen, worden gebruikt. Heel dikke mensen ervaren regelmatig, met name online, dat anderen zeggen dat ze snel zullen overlijden vanwege hun gewicht.¹⁵

3.2 Tussenconclusie deelvraag 1

De BMI is een berekening waarmee de lichaamsmassa van een persoon berekend kan worden. De formule is het gewicht delen door de lengte in het kwadraat. Deze formule is echter bedacht door een statisticus zonder medische kennis, en nooit bedoeld voor hoe het nu wordt gebruikt. Dit blijkt uit de gebreken die bij de BMI zijn te constateren; zo wordt er geen onderscheid gemaakt tussen vetmassa

¹⁴ Oorspronkelijk de National Organization of Lesbians of Size Everywhere, opgericht door Dot Nelson-Turnier.

¹⁵ 'Categories – Understanding the Fat Spectrum', *Fluffy Kitten Party*, fluffykittenparty.com 1 juni 2021.

en spiermassa, kan niet worden berekend waar het vet zich bevindt, en is er geen duidelijk verband tussen BMI en bepaalde risicofactoren. Het is daarbij ook moeilijk te definiëren wanneer iemand dik is. Kijkend naar de BMI categorieën, zou dit iedereen met een BMI van 25 of hoger zijn. Dit is echter niet het geval. Kortom, BMI is prima om op populatieniveau iets over die populatie te zeggen, maar het is niet geschikt om op individueel niveau iets te zeggen over iemands gezondheid.

4. Deelvraag 2 (reglementen ivf-behandelingen)

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag “Wat zijn de reglementen om in aanmerking te komen voor Ivf-behandelingen?” uitgewerkt. Er is in de probleemstelling al uitgelegd dat er een BMI-grens geldt om toegelaten te worden tot een ivf-traject. Wat de reglementen precies zijn, en welke vereisten nog meer van belang zijn, zal uiteen worden gezet in deze deelvraag.

4.1 Uitwerking deelvraag 2

Voordat de reglementen dan wel vereisten voor ivf uiteen worden gezet, is het belangrijk om meer te weten over het onderwerp waar het allemaal om draait: ivf.

4.1.1 Definitie ivf

De afkorting ivf staat voor in-vitrofertilisatie. Dit is een vruchtbaarheidsbehandeling. De bevruchting van de eicel ontstaat hierbij buiten het lichaam. Deze behandeling komt van pas bij mensen die moeite hebben om via de “natuurlijke” weg zwanger te worden. Iemand kan pas een ivf-behandeling krijgen, wanneer sprake is van een medische indicatie. De meest voorkomende medische indicaties waarom een ivf-behandeling plaatsvindt zijn:

- Wanneer de eileiders niet goed functioneren;
- Wanneer de persoon die zwanger wil worden endometriose¹⁶ heeft;
- Wanneer de persoon die zwanger wil worden onherstelbaar gesteriliseerd is;
- Wanneer de persoon die zwanger wil worden (om onverklaarbare reden) onvruchtbaar is;
- Wanneer het zaad verminderd vruchtbaar is.

Ook de persoonlijke situatie is van belang; er wordt bijvoorbeeld gekeken naar hoe lang er al geprobeerd wordt om zwanger te raken. Verder kan ivf ook gebeuren met donorsperma. Dit kan sinds 2004 niet meer anoniem; de donor moet aangeven in de toekomst bereid te zijn diens identiteit bekend te maken aan een kind dat met diens sperma verwekt is.¹⁷

In de praktijk

Ivf wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd, en niet zonder reden. De bevruchting vindt namelijk buiten het lichaam plaats, in een laboratorium. Voordat deze bevruchting plaatsvindt, moet de persoon die zwanger wil worden eerst hormonen gebruiken. Deze hormonen zorgen ervoor dat er meerdere eicellen tegelijk rijpen in het lichaam. Deze eicellen worden daarna via een follikelpunctie uit de eierstokken gehaald. Het zaad dat wordt gegeven, wordt bewerkt zodat enkel het beste zaad overblijft. De eicellen worden in het laboratorium in een glazen schaalje samengebracht met sperma. Dit schaalje gaat in een warme kast. Vaak worden er meerdere eicellen bevrucht, waarna de embryo's met de meeste kans worden gekozen om in de baarmoeder te worden geplaatst. De overige embryo's worden meestal ingevroren, zodat deze gebruikt kunnen worden bij een eventuele volgende poging. Zo'n volgende poging komt vaak voor; de gemiddelde slagingskans van ivf is zo'n 30 procent per behandeling.¹⁸

4.1.2 Vereisten ivf

De vereisten voor ivf zijn in Nederland niet overal gelijk. Verschillende ziekenhuizen/klinieken hanteren verschillende reglementen. Hieronder zullen een aantal van de bekendste behandelaars worden bekeken.

¹⁶ Endometriose is een moeilijk te diagnosticeren aandoening, die voorkomt bij mensen met een baarmoeder. Bij iemand met endometriose bevindt het baarmoederslijmvlies zich ook buiten de baarmoeder. Het meest voorkomende symptoom van endometriose is een extreem pijnlijke menstruatie.

¹⁷ ‘Wat is in-vitrofertilisatie (ivf)?’, *Rijksoverheid*, rijksoverheid.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

¹⁸ ‘Wat is ivf?’, *NPO Kennis*, npokennis.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

Isala

Isala is een ziekenhuisorganisatie met locaties in Heerde, Kampen, Meppel, Steenwijk en Zwolle. In het Isala Fertiliteitscentrum worden ivf en ICSI-behandelingen¹⁹ aangeboden. Isala heeft verreweg de meest uitgebreide webpagina betreffende ivf.

Isala noemt allereerst de redenen waarom iemand in aanmerking kan komen voor ivf. Dit zijn:

- De eileiders zijn afgesloten of verwijderd;
- Het lukt voor langere tijd niet om zwanger te worden en hiervoor is geen oorzaak gevonden. Deze “langere tijd” is afhankelijk van de leeftijd van de betreffende persoon, en andere factoren;
- Het lukt niet om zwanger te worden met behulp van andere behandelingen voor verminderde vruchtbaarheid;
- Het lukt niet om zwanger te worden na minimaal twaalf donorinseminaties;
- Er is sprake van ernstige endometriose;
- De spermakwaliteit is ernstig verminderd;
- Er is sprake van hormonale stoornissen;
- De eierstokken hebben een verminderde werking;
- Er moet gebruik worden gemaakt van eiceldonatie, bijvoorbeeld omdat de eierstokken van de persoon die zwanger wil worden geen (goede) eicellen aanmaken.

Daarna benoemt Isala wie niet in aanmerking komt voor ivf. Volgens de website wordt dit door de behandelend arts met de desbetreffende persoon besproken. De redenen waarom iemand wellicht niet in aanmerking komt voor ivf, zijn als volgt:

- Ernstige aandoeningen en ziekten
Isala benoemd hier ernstige diabetes en/of overgewicht bij de persoon die zwanger wil worden, bepaalde stollingsstoornissen en hartafwijkingen, of het onder behandeling zijn voor een kwaadaardige ziekte. Overgewicht wordt hier gekwalificeerd als een BMI hoger dan 35. Isala geeft hiervoor als reden dat de behandeling en de eventueel volgende zwangerschap voor een persoon met een van deze zaken een te groot medisch risico kan betekenen, waardoor het onverantwoord kan zijn om aan een ivf-behandeling te beginnen. Een behandeling is echter niet bij voorbaat uitgesloten; of er wel of niet met ivf gestart mag worden, wordt in overleg met het ivf-team besloten.
- Psychische aandoeningen en/of psychosociale omstandigheden en verslavingen
Wanneer iemand hieraan leidt, kan dit leiden tot een negatief advies van Isala's ivf-team. Dit besluit wordt genomen in overleg met onder andere een psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker en/of andere betrokkenen.
- Bepaalde infectieziekten
Isala noemt hier als voorbeeld het hiv-virus (aids). Mensen die hiermee besmet zijn worden doorverwezen naar het AMC in Amsterdam, uit voorzorg dat partner, kind en/of andere patiënten niet besmet worden.
Mensen met hepatitis B komen enkel in aanmerking voor ivf en niet voor ICSI, omdat met een ICSI-behandeling de kans groot is dat het virus in de eicel wordt gebracht. Dit is volgens de huidige Nederlandse richtlijnen.
- Leeftijd boven de 41
De meeste klinieken hanteren een leeftijdsgrens van 41 jaar. Dit is een landelijke richtlijn, waar ook Isala zich aan houdt. Wel wordt er nog ivf uitgevoerd bij mensen tussen de 41 en 43 jaar, als de hormonale bloedwaarden en het aantal in aanleg aanwezige ei-blaasjes

¹⁹ ICSI staat voor intracytoplasmatische spermacelinjectie. Bij ICSI worden de zaadcellen niet bij de eicellen gebracht, maar wordt per eicel één zaadcel met een pipet ingebracht. Dit wordt gedaan wanneer de spermacellen niet zelf tot indringing in de eicel in staat zijn. Verder verloopt de behandeling gelijk aan ivf. ICSI is dan ook een vorm van ivf.

voldoende blijkt te zijn. Ingevroren embryo's worden nog ingebracht bij vrouwen met een leeftijd tot 50 jaar.²⁰

Ook behandelt Isala geen mensen die gebruik willen maken van draagmoederschap.

Radboudumc

Het Radboudumc behandelt, anders dan de landelijke richtlijn, mensen met een ivf-behandeling wanneer zij een leeftijd hebben tot 43 jaar. Verder moet voorafgaand aan de behandeling een vragenlijst worden ingevuld, en een aantal onderzoeken ondergaan. Hieruit kunnen ook zaken naar voren komen die ervoor zorgen dat de behandeling (tijdelijk) moet worden uitgesteld. Dit kan ook gebeuren wanneer sprake is van onder- of overgewicht. Bij een BMI van onder de 18 raden zij aan om aan te komen en bij een BMI van boven de 30 om af te vallen. Bij een BMI van 40 of hoger wordt er geen ivf-behandeling gestart. Ook bij besmetting met het hiv-virus wordt geen behandeling verricht.²¹

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Bij dit ziekenhuis komen mensen van 41 jaar en ouder niet in aanmerking voor een ivf-behandeling, omdat de kans op succes heel klein is. Voor degene die het sperma geeft is de leeftijdsgrens 55 jaar. Bij een BMI van boven de 35 zegt het ziekenhuis dat het belangrijk is om eerst af te vallen. Anders zou er tijdens de behandeling en de eventueel volgende zwangerschap een grotere kans zijn op complicaties. Of een ivf-behandeling helemaal van de baan is bij een BMI boven de 35, staat niet aangegeven.²²

Catharina Ziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis hanteert een BMI-grens van 38 voor ivf-behandeling. Verdere vereisten worden online niet vermeld.²³

Nij Barrahûs

Nij Barrahûs is een fertiliteitskliniek in Wolvega. Zij bieden allerlei behandelingen en onderzoeken omtrent vruchtbaarheid aan. Op haar website benoemd deze kliniek de volgende redenen om in aanmerking te komen voor ivf:

- De eileiders zijn afgesloten of verwijderd;
- Het lukt voor langere tijd niet om zwanger te worden en hiervoor is geen oorzaak gevonden. Deze "langere tijd" is afhankelijk van de leeftijd van de betreffende persoon;
- Het lukt niet om zwanger te worden met behulp van andere behandelingen voor verminderde vruchtbaarheid;
- Er is sprake van ernstige endometriose;
- De spermakwaliteit is ernstig verminderd;
- Er is sprake van hormonale stoornissen die leiden tot een uitblijvende eisprong.²⁴

Nij Barrahûs hanteert geen strikte leeftijdsgrens, maar vermeldt hierbij wel de disclaimer dat vruchtbaarheidsbehandelingen (gedeeltelijk) vergoed worden door de zorgverzekeraar tot een maximale leeftijd van 42 jaar. Bij deze kliniek ben je nog steeds welkom als je 43 jaar of ouder bent, maar zij zeggen een behandeling niet te kunnen garanderen. Daarnaast worden ingevroren embryo's tot een leeftijd van 50 jaar teruggeplaatst.²⁵ Over een BMI-grens wordt op de website niets vermeld.

²⁰ 'Bijlage van het PID Vruchtbaarheidsbehandeling', *Isala*, isala.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

²¹ 'In Vitro Fertilisatie IVF', *Radboudumc*, radboudumc.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

²² 'IVF-behandeling', *Wilhelmina Ziekenhuis Assen*, wza.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

²³ 'In Vitro Fertilisatie (IVF) (Folder)', *Catharina Ziekenhuis*, catharinaziekenhuis.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

²⁴ 'IVF-behandeling', *Nij Barrahûs*, nijbarrahus.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

²⁵ 'Veelgestelde vragen', *Nij Barrahûs*, nijbarrahus.nl (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

Medisch Centrum Kinderwens

Het Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp is onderdeel van TFP klinieken. Dit is een groeiend netwerk van vruchtbaarheidscentra in Denemarken, Duitsland, Groot-Brittannië, Nederland, Oostenrijk en Polen. TFP geeft de volgende situaties waarin ivf zinvol kan zijn:

- De eileiders zijn afgesloten of verwijderd;
- De spermakwaliteit is verminderd;
- Er is sprake van endometriose;
- Er is sprake van PCOS;²⁶
- Er is geen duidelijke oorzaak voor de onvruchtbaarheid.²⁷

TFP benoemt dat de succeskans van een ivf-behandeling mede afhankelijk is van de leeftijd, maar geeft hiervoor geen grens aan. Er wordt benoemd dat wanneer de zwangere persoon ouder is dan 35, de zwangerschap wordt aangemerkt als een risicozwangerschap.²⁸ Een BMI-grens is niet opgenomen. Verder benoemt TFP de volgende risicofactoren:

- Alcohol- of drugsgebruik, roken;
- Chronische ziekten (bijvoorbeeld diabetes of reuma);
- Medicijngebruik;
- Ongezonde levensstijl (bijvoorbeeld slechte voeding of weinig beweging);
- Stofwisselingsziekten.²⁹

4.2 Tussenconclusie deelvraag 2

Ivf is een behandeling voor mensen die niet via de natuurlijke weg zwanger kunnen worden. Het wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd, omdat de bevruchting van de eicel plaatsvindt buiten de baarmoeder. De vereisten om in aanmerking te komen voor een ivf-behandeling zijn niet landelijk vastgesteld, en verschillen per ziekenhuis of kliniek. In de uitwerking is daarom gekeken naar een zestal aanbieders van ivf. Hierin verschillen de leeftijdsgrenzen tussen de 41 en 43 – een enkeling hanteert geen leeftijdsgrens. De BMI-grens, wanneer deze gehanteerd wordt, verschilt tussen de 35 en de 40. Verder worden mensen die besmet zijn met het hiv-virus veelal niet behandeld. Waar de een slechts het extra risico van bepaalde (chronische) ziekten benoemt, kan dit bij een andere behandelaar reden zijn om geen behandeling te starten. Wie een kind wil verwekken via ivf, doet er dus goed aan om vooraf onderzoek te doen naar welke aanbieder hen het best kan helpen.

²⁶ PCOS staat voor polycysteus ovarium syndroom. Bij iemand met PCOS zijn er cysten in de eierstokken aanwezig.

²⁷ 'In-vitrofertilisatie (IVF)', *TFP*, tfp-fertility.com (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

²⁸ Wanneer een zwangerschap wordt aangemerkt als een risicozwangerschap, betekent dit in de praktijk dat de artsen het verloop van de zwangerschap extra in de gaten houden en controleren. Dit betekent niet direct dat de gezondheid van de zwangere persoon of het kind in gevaar is. Formeel gezien is er in 25 tot 30 procent van de zwangerschappen sprake van een risicozwangerschap.

²⁹ 'Risicozwangerschap', *TFP*, tfp-fertility.com (laatst geraadpleegd: 10 mei 2022).

5. Deelvraag 3 (invloed hoog BMI op ivf)

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag “*Wat is de invloed van een (te) hoog BMI op ivf-behandelingen en de eventueel volgende zwangerschap?*” beantwoord. Om te bepalen of het op medisch niveau verantwoord is dat er een BMI-grens gehanteerd wordt, dient de invloed en de gevolgen te worden bekeken. Aangezien dit een grotendeels medisch hoofdstuk is, is met name hier de disclaimer die aan het begin van dit rapport is opgenomen, van belang. Deze wordt hier dan ook herhaald.

De auteur van dit rapport schrijft dit onderzoek in het kader van de opleiding HBO-Rechten. Deze persoon is dus niet medisch onderlegd. Dit is dan ook in de kern een juridisch onderzoek, niet medisch. Wel is hen als student getraind in de betrouwbaarheid van bronnen, en heeft hen hun best gedaan om dit ook op medisch gebied toe te passen. Echter is hen ook niet getraind in medische betrouwbaarheid, dus kan de betrouwbaarheid van deze info niet worden gegarandeerd. Bij vragen, raadpleeg een medisch professional.

5.1 Uitwerking deelvraag 3

Op voorhand is het van belang om mee te nemen in deze deelvraag dat er nauwelijks goed, grootschalig onderzoek is gedaan naar de gevolgen van een (te) hoog BMI op ivf-behandelingen en de eventueel volgende zwangerschap. Dit is naar voren gekomen in een meeting tussen het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de stichting Dikke Vinger. Met goed grootschalig onderzoek wordt hier bedoeld op een groep mensen (testsubjecten) die groot genoeg is, met een gerandomiseerd, dubbelblind onderzoek, etc. Dit gebrek draagt bij aan het feit dat iedere ivf-aanbieder eigen richtlijnen hanteert. Wat de risico's zijn en hoe hoog die zijn, is dus moeilijk te bepalen. Toch zal hieronder wel een poging gedaan worden om met zo betrouwbaar mogelijke research een inventarisatie van de risico's te maken. Deze zullen worden opgedeeld in drie categorieën: effectiviteit (van de ivf-behandeling(en)), risico's voor de zwangere persoon en risico's voor het kind. Om het gebrek aan gedegen onderzoek zichtbaar te maken, zal hier eerst over worden uitgeweken.

5.1.1 Gebrekkig onderzoek

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde is een onderzoek gepubliceerd over de effectiviteit van ivf. Dit onderzoek keek naar deze effectiviteit per indicatie (reden) om met ivf te starten. Echter wordt al vrij snel duidelijk dat met eerder onderzoek moeilijk te werken valt. De resultaten van de beschikbare onderzoeken zijn moeilijk te vergelijken dankzij verschillen in patiënt populaties, behandelprotocollen en de einduitkomsten. Ook is er veelal slechts onderzoek uitgevoerd naar relatief kleine patiëntgroepen.³⁰

5.1.2 Effectiviteit

Een argument dat veel gegeven wordt als reden om mensen met een hoog BMI uit te sluiten van ivf, is dat de behandeling bij hen minder effectief zou zijn. Hoewel het nog maar de vraag is of dit een reden moet zijn om iemand geen kans met ivf te geven, zal eerst gekeken worden naar wat er dan over de effectiviteit wordt gezegd.

In 2006 bracht de British Fertility Society (BFS) een statement naar buiten dat de *vergoeding van ivf* alleen beschikbaar moet zijn voor mensen met een “gezond lichaamsgewicht”. Dit omdat volgens hen obesitas (wanneer iemand een BMI hoger dan 30 heeft, wordt dit automatisch bestempeld als het hebben van obesitas) de kans op slagen van ivf verlaagt, en een risico vormt bij de eventueel volgende zwangerschap. De nieuwe richtlijnen stellen dat iemand met een BMI van 30 of meer pas op een ivf-wachlijst geplaatst kunnen worden, wanneer het gewicht verlaagd is. Daarnaast zouden volgens de

³⁰ Bouwmans e.a. *NTvG* 2002/146.

BFS mensen met een BMI van 36 of hoger helemaal geen toegang tot ivf mogen hebben.³¹ Na ophef in de media over dit statement, stelde de BFS dat het helemaal niet hun bedoeling was om de toegang van mensen met een hoog BMI tot ivf-behandelingen in te perken. Volgens hen zou dit nieuwe beleid er juist voor zorgen dat er *meer* mensen met een hoog BMI met ivf behandeld zouden worden.

In een follow-up gaat de BFS hier dieper op in. Zij zeggen dat wanneer de menstruatiecyclus en hormonen normaal zijn, een persoon met een BMI onder de 36 met ivf behandeld kan worden. Als reden voor deze grens wordt gesteld dat mensen met een hoger gewicht minder goed reageren op vruchtbaarheidsmedicijnen, maar bewijs/research achter deze stelling delen zij niet. Als laatste stelt de BFS dat een persoon met een BMI van 36 of hoger, toch al nooit voor ivf behandeld zou worden, vanwege veiligheidsredenen. Ook hiervoor leveren zij geen bewijs of research.³²

Uit onderzoek blijkt dat het aantal levend geboren kinderen voortkomend uit ivf niet veel verschilt tussen mensen met een BMI hoger dan 35 en mensen met een gemiddeld BMI. Bij mensen met een BMI hoger dan 35 was dit een percentage van 26.3%, en bij mensen met een gemiddeld BMI was dat 31.4%.³³ Ook uit een onderzoek waarin 208 ivf cycli geanalyseerd werden, kwam geen correlatie tussen BMI en percentage levend geborenen voort.³⁴ In 2006 is ook een onderzoek uitgevoerd, waarin 308 vrouwen werden ingedeeld in categorieën op basis van BMI. Verder waren zij vergelijkbaar in leeftijd, duur van de onvruchtbaarheid en oorzaken van de onvruchtbaarheid. Ook uit dit onderzoek bleek dat de effectiviteit bij een hoger BMI onveranderd bleef.³⁵ In 2017 werd ook een onderzoek uitgevoerd waarbij vrouwen werden gecategoriseerd op basis van hun BMI. Het percentage zwangerschappen dat hieruit voortkwam was in iedere categorie vrijwel gelijk, of de BMI nou te laag of te hoog was.³⁶

5.1.3 Risico's voor de zwangere persoon

De hierboven genoemde BFS stelt ook dat er meer risico's tijdens en vlak na de zwangerschap zijn voor de zwangere persoon met een hoger gewicht. Zo zou er meer kans zijn op zwangerschapsdiabetes, hoge bloeddruk, bloedproppen en bloedverlies na de geboorte. Ook hiervoor delen zij echter geen bewijs of research.³⁷

Een onderzoek uitgevoerd in 2017, door de Nederlandse Aafke Koning, bekijkt de verschillende redenen waarom een BMI-grens bij ivf gehanteerd kan worden. Eén daarvan die de zwangere persoon kan lopen. Allereerst stellen zij dat de risico's die bij de ivf-behandeling zelf komen kijken niet verhoogd zijn in het geval van een hoger BMI. Er zou wel meer risico zijn op zwangerschapscomplicaties. Eén van deze zwangerschapscomplicaties is een hoge bloeddruk. Het risico dat een persoon met hoger gewicht een hoge bloeddruk krijgt, is bijna twee keer zo hoog als die van iemand met een gemiddeld gewicht. Hiermee komt het risico uit op ongeveer 20%. De onderzoeker beargumenteert echter dat ook gekeken moet worden naar de proportionaliteit: een hoger risico kan nog steeds acceptabel zijn in het licht van dat wat de persoon uit de behandeling verkrijgt. Deze logica wordt ook gebruikt bij andere risicofactoren, zoals personen met diabetes mellitus, welke niet uitgesloten zijn van ivf-behandelingen. Het is logisch dat een arts een patiënt niet aan onverantwoorde risico's wil blootstellen; maar bij een risico zoals deze, kan gezegd worden dat een competent en geïnformeerd persoon het recht heeft zelf te beslissen welke risico's hen neemt.³⁸

³¹ Kievits & Adriaanse *NTvG* 2006/150.

³² 'BFS Statement on Fertility, Obesity and Social Values', *British Fertility Society*, britishfertilitysociety.org.uk, 31 augustus 2006.

³³ Brown 2019.

³⁴ Vilarino e.a. 2010.

³⁵ Sathya e.a. 2010.

³⁶ Banker, Sorathiya & Shah 2017.

³⁷ 'BFS Statement on Fertility, Obesity and Social Values', *British Fertility Society*, britishfertilitysociety.org.uk, 31 augustus 2006.

³⁸ Koning, Mol & Dondorp 2017.

5.1.4 Risico's voor het kind

In het onderzoek van Aafke Koning wordt ook gekeken naar de risico's die het kind, welke uit de ivf voortkomt, kan lopen wanneer sprake is van een hoog BMI bij de ouder. Allereerst is er een verband te zien tussen een hoger BMI en het voorkomen van aangeboren afwijkingen bij het kind. De kinderen van mensen met een hoger BMI hebben een 1.3 tot 2.1 keer hogere kans op aangeboren afwijkingen; dit klinkt hoog, maar het werkelijke absolute risico zit hiermee op een percentage van 1.2%. Ook zou een hoog BMI bij de zwangere persoon sneller kunnen leiden tot een hoger gewicht bij het kind, en meer risico op een hoge bloeddruk, stofwisselingsafwijkingen en glucose-intolerantie. In Nederland kan een behandeling alleen worden afgewezen in het geval van groot risico op serieuze schade aan het kind. Het onderzoek concludeert dat, ondanks de benoemde risico's, niet aan deze criteria wordt voldaan.³⁹

5.1.5 Risico's bij ivf

Ivf is een vorm van kunstmatige voortplanting. Omdat dit anders is dan de natuurlijke wijze en er veel mensenhanden bij komen kijken, kunnen zich hier ook risico's bij voordoen. In mei 2020 publiceerden onderzoekers van de Universiteit van Pennsylvania hier een onderzoek over. Zij leggen hierin een verband tussen in vitro-embryokweek⁴⁰ en het ontstaan van bepaalde zwangerschapscomplicaties. Volgens dit onderzoek kan ivf leiden tot:

- Overmatige groei van de placenta;
- Abnormale groei van de foetus (ondergewicht);
- Hoge bloeddruk.

Een hoge bloeddruk kan ook leiden tot vroeggeboorte van het kind, met complicaties. Het onderzoek gaat verder in op het groeiende gebruik van de ICSI-techniek. In 2017 werd bij 75% van de ivf-behandelingen in België ICSI gebruikt; dit is een hoog aantal, dus de risico's zijn ook niet onbelangrijk. Het onderzoek beargumenteert dat de ICSI-techniek ingaat tegen het natuurlijke verloop van spermaselectie, waarbij het een spermacel zelf lukt om de eicel binnen te dringen. Deze techniek zou risico's voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van het kind hebben. Denk hierbij aan aangeboren afwijkingen, een laag gewicht of een mentale achterstand.⁴¹

5.2 Tussenconclusie deelvraag 3

Tot op heden is er nog niet veel gedegen onderzoek naar de risico's van een (te) hoog BMI bij ivf-behandelingen en de eventueel volgende zwangerschap gedaan. Uit het onderzoek dat wel beschikbaar is, blijkt dat de claims over verminderde effectiviteit van de ivf-behandelingen ongefundeerd zijn. Meerdere onderzoeken wijzen uit dat de BMI, of deze nou (te) hoog of (te) laag is, hier geen invloed op heeft. Uit één onderzoek blijkt dat de risico's voor de zwangere persoon wel verhoogd zijn. Dit ziet met name op zwangerschapscomplicaties. Verder is er ook meer kans op aangeboren afwijkingen bij het uit de ivf voortkomende kind. Wanneer men het over dit soort risico's heeft, moet ook naar de extra risico's bij ivf in het algemeen gekeken worden. Eén van de meest besproken risico's hierbij is een hoge bloeddruk. Ook bij ICSI komen meer risico's kijken, die een impact kunnen hebben op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van het kind.

³⁹ Koning, Mol & Dondorp 2017.

⁴⁰ Dit is de benaming voor het fenomeen dat de bevruchting en de eerste groei van de embryo plaatsvindt in een reageerbuis.

⁴¹ 'Toename van Medisch Begeleide Voortplantingen, ondanks evidente risico's', *Europees Instituut voor Bio-ethiek*, ieb-eib.org, 18 juni 2020.

6. Deelvraag 4 (discriminatie)

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag “*Wat is de juridische definitie van discriminatie?*” uitgewerkt. Dit om duidelijk te maken waaraan het onderwerp, de BMI-grens bij ivf, juridisch getoetst moet worden.

6.1 Uitwerking deelvraag 4

De Van Dale beschrijft het begrip discriminatie als het “ongeoorloofd onderscheid dat gemaakt wordt op grond van bepaalde, met name aangeboren kenmerken zoals ras, geslacht, leeftijd, seksuele geaardheid (...)”.⁴² Discriminatie is verboden in Nederland en Europa. Hierom is het ook een juridisch begrip.

6.1.1 Discriminatie in de wet

Discriminatie is een alom bekend begrip. Men hoort dan al vaak “artikel 1 van de Grondwet!” geroepen worden. Hoewel hier inderdaad het verbod op discriminatie is opgenomen, is dit zeker niet de enige vindplaats. Zowel op nationaal als internationaal niveau is discriminatie op verschillende plekken (en wijzen) te vinden.

Nationaal niveau

In Nederland hebben wij een grondwet. Hierin staan de basisregels die gelden voor iedereen die zich in Nederland bevindt, en waar onze rechtsstaat op is gebouwd. De grondrechten zijn opgenomen in hoofdstuk 1 van de Grondwet.⁴³ Artikel 1 van de Grondwet (Gw) omschrijft het recht op gelijke behandeling en het verbod op discriminatie:

“Allen die zich in Nederland bevinden, worden in gelijke gevallen gelijk behandeld. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan.”

De kern bevindt zich in de eerste zin: in gelijke situaties, moet eenieder gelijk worden behandeld. Deze zin is een gebod aan wetgevers, het bestuur en de rechter en geldt voor eenieder die zich op het grondgebied bevindt.⁴⁴ Discriminatie wordt in dit artikel benoemd en verboden, maar het begrip is in de artikeltekst nog niet verder uitgewerkt. Het is dan ook een moeilijk te definiëren begrip. De regering stelt dat het verbod op discriminatie sterkt tot ‘het verbieden van onderscheid op grond van eigenschappen of kenmerken van personen, die in redelijkheid niet relevant zijn voor het bepalen van aanspraken en verplichtingen op een bepaald gebied van het maatschappelijk leven (arbeid, onderwijs, wonen, gezondheidszorg enz.’. Door de zinsnede “of op welke grond dan ook” op te nemen, is het mogelijk gemaakt om het verbod ook op andere dan de genoemde gronden betrekking te laten hebben. De grond dient echter, zoals blijkt uit de door de regering gehanteerde definitie van discriminatie, niet relevant te zijn voor de zaak waarover bepaald wordt. Dit brengt met zich mee dat per situatie ten aanzien van bepaalde kenmerken en eigenschappen het verbod op discriminatie van toepassing is.⁴⁵

Naast de Grondwet, is in Nederland het begrip discriminatie ook vastgelegd in het Wetboek van Strafrecht. Artikel 90quater luidt als volgt:

“Onder discriminatie of discrimineren wordt verstaan elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de

⁴² ‘Betekenis ‘discriminatie’’, Van Dale, vandale.nl (laatst geraadpleegd: 5 mei 2022).

⁴³ ‘De Nederlandse Grondwet’, Montesquieu Instituut, denederlandsegrondwet.nl (laatst geraadpleegd: 5 mei 2022).

⁴⁴ Bunschoten, in: *T&C Grondwet en Statuut 2018*, art. 1 Gw, aant. 1 (online bijgewerkt 15 augustus 2018).

⁴⁵ *Kamerstukken II 1981/82, 16905, nr. 5.*

erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt teniet gedaan of aangetast.”

Hier is de definitie erg gedetailleerd uitgelegd. Korter en simpeler gezegd is discriminatie volgens dit artikel een ongelijke behandeling, met als grond hiervoor een persoonlijke eigenschap of persoonlijk kenmerk, waardoor personen of groepen van personen van elkaar worden onderscheiden.⁴⁶

Internationaal niveau

Ook op Europees niveau is discriminatie vastgelegd. In artikel 14 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) is het verbod van discriminatie opgenomen:

“Het genot van de rechten en vrijheden die in dit Verdrag zijn vermeld, moet worden verzekerd zonder enig onderscheid op welke grond dan ook, zoals geslacht, ras, kleur, taal, godsdienst, politieke of andere mening, nationale of maatschappelijke afkomst, het behoren tot een nationale minderheid, vermogen, geboorte of andere status.”

In dit artikel staan meer voorbeelden van mogelijke gronden waarop onderscheid niet toegestaan is, maar wordt wederom de zinsnede “op welke grond dan ook” gebruikt. Dit artikel ziet verder op alle rechten en vrijheden die in het EVRM zijn opgenomen, zoals het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven in artikel 8 EVRM en de vrijheid van meningsuiting in artikel 10 EVRM. Ditmaal beschrijft het artikel direct de definitie van discriminatie: onderscheid maken op welke grond dan ook (bij het verzekeren van het genot van de rechten en vrijheden die in het EVRM zijn vermeld).

In het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie is bovendien in artikel 10 vastgelegd dat bij de bepaling en de uitvoering van haar beleid en optreden, de EU ernaar streeft iedere vorm van discriminatie op grond van geslacht, ras of etnische afkomst, godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele gerichtheid te bestrijden.

Verder zijn er op internationaal niveau ook specifieke verdragen, zoals het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen. Hierin wordt het begrip ‘discriminatie van vrouwen’ uiteengezet, maar geen definitie van discriminatie in het algemeen gegeven. Wel komt het ook in dit verdrag neer op het onderscheid maken of uitsluiten op grond van een niet-relevante eigenschap van een persoon of groep personen.

6.1.2 Directe en indirecte discriminatie

Discriminatie komt op verschillende manieren voor, en is soms niet even duidelijk op te merken als je zou denken. Hiermee wordt bedoeld op het verschil tussen directe en indirecte discriminatie. In Europese richtlijn uit 2000⁴⁷ zijn deze begrippen opgenomen.

Directe discriminatie

Bij directe discriminatie wordt iemand ongunstiger behandeld dan een ander in eenzelfde of een vergelijkbare situatie.

Indirecte discriminatie

Bij indirecte discriminatie, valt de discriminatie niet direct op. Er is dan een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze, die toch mensen met een bepaalde godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid, in vergelijking met anderen bijzonder benadeelt. Er is geen sprake van indirecte discriminatie wanneer deze bepaling, maatstaf of handelwijze objectief wordt

⁴⁶ Van der Woude, in: *T&C Strafrecht* 2022, art. 90quater, aant. 2 (online bijgewerkt 13 april 2022).

⁴⁷ Richtlijn 2000/78/EG tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep.

gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

6.1.3 Positieve discriminatie

In bepaalde gevallen is het toegestaan om minderheidsgroepen van een voorkeursbehandeling te voorzien. Vrouwen, personen van een etnische of culturele minderheidsgroep en personen met een handicap mogen dan een bevoorrechte positie worden toegekend met als doel het opheffen of verminderen van feitelijke ongelijkheden. Dit wordt positieve discriminatie genoemd. Het idee van positieve discriminatie is erop gebaseerd dat de bestrijding van discriminatie soms niet genoeg is, en dat daarom een actief sociaal beleid dient te worden gevoerd. Het discriminatieverbod zou hieraan in de weg kunnen staan, wat de reden is van het ontstaan van regels omtrent het toestaan van positieve discriminatie. Zo dient het onderscheid dat wordt gemaakt in redelijke verhouding te staan tot het doel. Niet iedereen is lovend over positieve discriminatie. Zo stellen sommige critici dat zij die zo'n voorkeursbehandeling krijgen, hun positie niet op eigen kracht hebben bereikt,⁴⁸ of niet zo gekwalificeerd zouden zijn als een ander die geen bevoorrechte positie toegekend kreeg. Daar tegenover staat het argument dat historisch gezien, quota altijd de norm zijn geweest. Het quotum bij verkiezingen was 100% man en 0% vrouw, tot 1917 (in Nederland). Eveneens was het quotum voor artsen, acteurs en astronauten een lange tijd 100% man en 0% vrouw.⁴⁹ Dit was discriminatie in het voordeel van de man; hoe erg is een 30% vrouwenquotum in 2022 dan? Zo kan hier dus op verschillende manieren tegenaan worden gekeken.

6.1.4 Uitvoering verbod op discriminatie

In Nederland is in verschillende wetten uitvoering gegeven aan het recht op gelijke behandeling en het discriminatieverbod. Zo is in het Wetboek van Strafrecht discriminatie in verschillende vormen strafbaar gesteld. Deze vormen en de vindplaatsen zijn kort opgenomen in de onderstaande tabel.

Vindplaats	Inhoud
Artikel 137c Wetboek van Strafrecht	Strafbaarstelling van het opzettelijk beledigend uitlaten over een groep mensen wegens onder andere hun ras, godsdienst of handicap.
Artikel 137d Wetboek van Strafrecht	Strafbaarstelling van het aanzetten tot haat, discriminatie of geweld tegen een persoon of groep wegens onder andere hun ras, godsdienst of handicap.
Artikel 137f Wetboek van Strafrecht	Strafbaarstelling deelname aan of steunen van activiteiten gericht op discriminatie van mensen wegens onder andere hun ras, godsdienst of handicap.
Artikel 137g Wetboek van Strafrecht	Strafbaarstelling beroepsmatige discriminatie van personen wegens hun ras.
Artikel 429quater Wetboek van Strafrecht	Strafbaarstelling beroepsmatige discriminatie van personen wegens onder andere hun ras, godsdienst of seksualiteit.

Tabel 4: Discriminatie in het Wetboek van Strafrecht

⁴⁸ Asser/Heerma van Voss 7-V 2020/198.

⁴⁹ Frances-White 2019, p. 13-16.

6.2 Tussenconclusie deelvraag 4

De juridische definitie van het begrip discriminatie is op verschillende plekken vastgelegd. Dit is zowel op nationaal (Nederlands) niveau, als op internationaal niveau. Deze definities komen allemaal op hetzelfde neer, maar het is belangrijk om ze allemaal mee te nemen om een compleet beeld te vormen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd met de focus op Nederland: het is daarom belangrijk om zowel nationale als internationale regelgeving te bekijken, daar dit beide van toepassing is.

Er is sprake van discriminatie wanneer er onderscheid wordt gemaakt, mensen worden uitgesloten of beperkt of mensen worden voorgetrokken op basis van eigenschappen of kenmerken van de betreffende persoon of groep personen. Deze eigenschappen variëren van ras tot seksuele geaardheid. In sommige gevallen wordt ook de eis gesteld dat de betreffende eigenschappen of kenmerken niet relevant zijn voor de situatie. Discriminatie kan worden opgedeeld in directe en indirecte discriminatie. Bij directe discriminatie wordt iemand direct vanwege een bepaalde eigenschap of bepaald kenmerk ongunstiger behandeld. Bij indirecte discriminatie lijkt er sprake te zijn van een neutrale bepaling of handelswijze, die uiteindelijk wel tot gevolg heeft dat mensen met een bepaalde eigenschap of bepaald kenmerk benadeeld worden. Er bestaat ook positieve discriminatie: hierbij wordt aan mensen uit een minderheidsgroep een bepaalde bevoorrechte positie toegekend. In het Wetboek van Strafrecht zijn verschillende vormen van discriminatie strafbaar gesteld.

7. Deelvraag 5 (recht op zelfbeschikking)

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag “*Wat houdt het recht op zelfbeschikking in?*” uitgewerkt. Dit om duidelijk te maken waaraan het onderwerp, de BMI-grens bij ivf, juridisch getoetst moet worden.

7.1 Uitwerking deelvraag 5

De organisatie Amnesty International beschrijft het begrip zelfbeschikking als “het recht op eigen keuzen en zelfstandigheid, zowel voor het individu als voor een collectief, bijvoorbeeld een volk”. Er is dus een individueel recht op zelfbeschikking en een collectief recht op zelfbeschikking. Het individuele recht op zelfbeschikking is een onderdeel van persoonlijke vrijheid en daarmee een grondslag van de mensenrechten. Dit individuele recht speelt onder andere een rol bij privacy en euthanasie. Met het collectieve recht op zelfbeschikking wordt bedoeld op de autonomie van volken en staten.⁵⁰

In dit onderzoek is enkel het individuele recht op zelfbeschikking relevant. Daarom wordt in de verdere uitwerking van deze deelvraag ook niet dieper op het collectieve recht op zelfbeschikking ingegaan.

7.1.1 Het recht op zelfbeschikking in de wet

Het recht op zelfbeschikking is een vrij bekend recht, dat veel door mensen gebruikt wordt om te zeggen dat zij zelf mogen bepalen wat er met hun eigen lichaam gebeurt. Dit recht is echter niet in deze woorden vastgelegd in de wet.

Nationaal niveau

In de Nederlandse Grondwet staat een tweetal artikelen dat betrekking heeft op het recht op zelfbeschikking. Allereerst staat in artikel 10 lid 1 van de Grondwet het volgende:

“Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.”

Dit recht is een in rechte inroepbaar grondrecht. Omdat het ook veelal op de privacy slaat, is het een relevant artikel in situaties omtrent gegevensbescherming, maar ook bijvoorbeeld fouillering valt onder de reikwijdte. Wat het begrip ‘persoonlijke levenssfeer’ inhoudt is moeilijk te definiëren. Het begrip heeft wel een vaste kern, maar verder moet het door de wetgever en rechter ingevuld worden. Hierom zijn artikel 11 (onaantastbaarheid menselijk lichaam), artikel 12 (huisrecht) en artikel 13 (briefgeheim) in het leven geroepen.⁵¹ Dit zijn bepalingen die specifieke aspecten van de persoonlijke levenssfeer beschermen. Voor dit onderzoek is het belangrijk om verder te kijken naar artikel 10, betreffende de onaantastbaarheid van het lichaam. Dit artikel luidt:

“Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam.”

Technisch gezien omvat artikel 10 ook de onaantastbaarheid van het lichaam, wat dit artikel overbodig zou maken. Dit artikel is dan ook alleen ontstaan in een poging om het begrip ‘persoonlijke levenssfeer’ verder uit te leggen.⁵²

Artikel 10 beschermt eenieders menselijk lichaam tegen inmenging van anderen. Dit doet het op verschillende gebieden. Iedereen heeft het recht zelf over diens lichaam te beschikken, ook na het overlijden. Daarnaast is een belangrijke uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht de mogelijkheid op legale levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Deze bepaling is echter geen directe

⁵⁰ ‘Zelfbeschikking en mensenrechten’, *Amnesty International*, amnesty.nl (laatst geraadpleegd: 8 mei 2022).

⁵¹ Bunschoten, in: *T&C Grondwet en Statuut 2018*, art. 10 Gw, aant. 2 (online bijgewerkt 15 augustus 2018).

⁵² Bunschoten, in: *T&C Grondwet en Statuut 2018*, art. 11 Gw, aant. 1 (online bijgewerkt 15 augustus 2018).

waarborg, daar rekening dient te worden gehouden met de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Hierin staan onder andere verschillende zorgvuldigheidseisen opgenomen. Artikel 10 van de Grondwet waarborgt wél dat er geen euthanasie of abortus mag worden uitgevoerd zonder toestemming van de persoon wie het betreft. In veel gevallen leidt de bescherming van de lichamelijke integriteit automatisch ook tot bescherming van de geestelijke integriteit; wanneer dit niet het geval is, kan worden teruggevallen op artikel 10 lid 1 van de Grondwet. Verder is dit artikel van toepassing op veel andere terreinen, zoals foltering, medische experimenten, inenting, orgaandonatie, etc.⁵³ Ook werkt de onaantastbaarheid van het lichaam door tot na de dood. Het lijk van een overledene is dus grondwettelijk beschermd. Zo moet er bijvoorbeeld rekening worden gehouden met de (vermoedelijke) wensen betreffende een crematie of begrafenis. Ook ontleding ten behoeve van de wetenschap kan enkel plaatsvinden indien de overledene dat expliciet heeft gewild. Als laatste zijn ook postmortale spermadonatie en orgaandonatie alleen mogelijk wanneer de betreffende persoon daar bij leven toestemming voor heeft gegeven.⁵⁴ De onaantastbaarheid van het lichaam kan worden ingeperkt, maar enkel op grond van in de wet opgenomen gronden. Omdat in veel van de genoemde gevallen de overheid niet betrokken is, is dit artikel vaak van toepassing op horizontale verhoudingen.⁵⁵ Het recht kan dan ook in belangrijke mate doorwerken in de relatie tussen een arts en diens patiënt. Artikel 11 beschermt de patiënt in zo'n situatie tegen dwangbehandeling.⁵⁶

Afweerrecht of beschikkingsrecht

Het is een discussiepunt of het recht op zelfbeschikking in artikel 11 van de Grondwet een afweerrecht of een beschikkingsrecht inhoudt. Autonomie en zelfbeschikking zijn leidende beginselen binnen het gezondheidsrecht en de gezondheidsethiek; daarmee wordt bedoeld op de overtuiging dat mensen zelf mogen bepalen hoe zij hun leven inrichten. In deze context wordt soms gesproken van een zelfbeschikkingsrecht van lichaam en leven. Dit komt vaak naar voren in discussies omtrent abortus, euthanasie en orgaandonatie.

Het recht op zelfbeschikking als afweerrecht biedt bescherming van het lichaam tegen aantasting van buitenaf. Het is dan een vrijheid van beïnvloeding van anderen. In deze zin kunnen er alleen dingen met het lichaam gebeuren wanneer er sprake is van vrijwillige en geïnformeerde toestemming (ook wel *informed consent* genoemd). Wanneer het recht op zelfbeschikking ook als beschikkingsrecht wordt geïnterpreteerd, kan de individu niet alleen inbreuken op het lichaam weigeren, maar ook in vrijheid bepaalde keuzes aangaande het lichaam maken. Als artikel 11 Gw beschouwd wordt als zowel een afweerrecht als een beschikkingsrecht, krijgt deze een fundamenteel groter bereik. Dit kan erg ver gaan: denk aan genetische modificatie of deelname aan riskante experimenten.

Onderliggend aan dit dilemma ligt de vraag of de lichamelijke integriteit van artikel 11 Gw een persoonlijke, subjectieve waarde is, of een objectief, onvervreemdbaar rechtsgoed. De verwarring hierover komt mede voort uit de verwoording van het artikel. Enkel de "onaantastbaarheid van het lichaam" duidt op een meer objectieve benadering, en ziet het lichaam los van de persoon. Echter is hieraan de zinsnede "recht op (...)" toegevoegd, waardoor het meer persoonsgebonden lijkt.⁵⁷

In de grondwetsgeschiedenis staat het volgende:

⁵³ Bunschoten, in: *T&C Grondwet en Statuut 2018*, art. 11 Gw, aant. 2 (online bijgewerkt 15 augustus 2018).

⁵⁴ Van Beers (nederlandse-rechtsstaat.nl).

⁵⁵ Bij grondrechten kan men spreken van een horizontale en/of verticale werking. Met de horizontale werking wordt bedoeld op de werking van het recht tussen twee partijen die burger zijn. De verticale werking betreft de werking van het recht tussen de overheid en burger. De twee sluiten elkaar niet uit; er kan dus bij een grondrecht zowel sprake zijn van een horizontale als van een verticale werking.

⁵⁶ Bunschoten, in: *T&C Grondwet en Statuut 2018*, art. 11 Gw, aant. 4 (online bijgewerkt 15 augustus 2018).

⁵⁷ De gekozen formulering lijkt voort te komen uit de formulering in het Duitse recht: 'das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit'.

“(…) bij het recht op onaantastbaarheid van het lichaam gaat [het] om het recht op afweer van invloeden van buitenaf op het lichaam. Het recht op onaantastbaarheid van het lichaam betreft, aldus opgevat, twee terreinen:

- *Het recht te worden gevrijwaard van schendingen van en inbreuken op het lichaam door anderen;*
- *Het recht zelf over het lichaam te beschikken.”*

Deze uitleg is tegenstrijdig: enerzijds zou het enkel om een afweerrecht gaan, maar vervolgens wordt ook het zelf moeten kunnen beschikken over het lichaam benoemd. Dat euthanasie is toegestaan, is nog geen eenduidig bewijs dat artikel 11 Gw moet worden geïnterpreteerd als een beschikkingsrecht. Interessant is hierbij om te kijken naar een merkwaardige Franse zaak. Het ging hierbij om een “dwerg” die zijn geld verdiende door mensen en public en tegen betaling met hem te laten “dwergerwen”. Volgens de plaatselijke autoriteiten was het in strijd met de menselijke waardigheid dat mensen als werpprojectiel worden gebruikt. De persoon in kwestie was van mening dat het juist in strijd zou zijn met de menselijke waardigheid om hem niet zijn geld te laten verdienen op de wijze die hij zelf verkoos. In dit geval was het de vraag in hoeverre de manier waarop het rechtssubject (de persoon in kwestie) het recht interpreteert moet worden meegenomen bij de beoordeling van dit grondrecht. De hoogste rechter in Frankrijk besloot om de interpretatie van het rechtssubject niet mee te nemen en zijn oordeel te baseren op de zogezegd objectieve uitleg van de menselijke waardigheid. Deze uitleg vindt het objectiveren van mensen tegen de menselijke waardigheid, waardoor de plaatselijke autoriteiten in het gelijk werden gesteld. Hoewel het hier het Franse recht betreft, is het niet irrelevant om dit mee te nemen in de beoordeling van de mate van zelfbeschikking die voortkomt uit artikel 11 Gw. Er kan dus wel worden gesteld dat het zelfbeschikkingsrecht niet zo ver reikt dat iemand alles met diens lichaam mag doen, zonder grenzen.⁵⁸

In jurisprudentie, zoals het Dwarslaesie-arrest, legt de Hoge Raad het zelfbeschikkingsrecht toch meer als een afweerrecht uit. Wanneer gesproken wordt van zelfbeschikking, wordt bedoeld op het vereiste van informed consent. Dit blijkt uit de feiten en overwegingen van het arrest.⁵⁹ Verder spreekt artikel 11 Gw enkel over de *onschendbaarheid* van het lichaam, en niet over de *schendbaarheid* van deze.

Internationaal niveau

Ook op Europees niveau is het recht op zelfbeschikking vastgelegd. Wederom staat het er niet in deze woorden, maar de strekking van het artikel maakt duidelijk dat het wel dit recht betreft. Artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) luidt:

“Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.”

Anders dan hierboven beschreven bij artikel 11 Gw, is binnen jurisprudentie over dit artikel wél erkenning gegeven aan het recht op schendbaarheid van het lichaam. Diane Pretty, een ongeneeslijk zieke vrouw, wou met behulp van haar man een einde maken aan haar leven, om erger lijden te voorkomen. Zij stelde dat, doordat dit door de Britse autoriteiten onmogelijk werd gemaakt, haar recht op leven (artikel 2 EVRM) en haar recht op eerbiediging van het privé leven (artikel 8 EVRM) werden aangetast. Hoewel het Hof ontkende dat hier sprake was van een schending van het recht op leven, en stelde dat dit geen beschikkingsrecht was waarmee men de dood kon verkiezen, werd het beroep op artikel 8 EVRM wel gegrond verklaard. Het Hof (EHRM) verklaarde persoonlijke autonomie als een belangrijk beginsel bij de uitleg van dit artikel, en stelt dat ook handelingen die schadelijk of gevaarlijk voor de eigen gezondheid of lichamelijke integriteit onder deze bescherming vallen. In dit geval werd

⁵⁸ Van Beers (nederlandserechtsstaat.nl).

⁵⁹ HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:AD3963.

de aantasting wel gegrond verklaard op grond van het tweede lid van dit artikel (welke de gegronde redenen tot inmenging benoemd), maar het Hof gaf hiermee toch de invulling aan lid 1 dat handelingen die het eigen lichaam aantasten eveneens binnen de reikwijdte vallen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat dit niet wordt geschaard onder het recht op lichamelijke integriteit, maar het recht op persoonlijke autonomie. Ook het Hof ziet, net als de Nederlandse rechter, het recht op lichamelijke integriteit als een afweerrecht.

Na deze uitspraak deze visie op artikel 8 EVRM uitgebreid. Het Hof benoemt nu niet alleen een recht op zelfbeschikking, maar ook een recht op persoonlijke autonomie. Dit is meegenomen in onder andere zaken omtrent genderbevestigende operaties voor transgender personen, kunstmatige voortplanting en abortus. Verder is het recht om de eigen gezondheid en het eigen lichaam aan te tasten in andere arresten bevestigd.⁶⁰

7.1.2 Uitvoering recht op zelfbeschikking

Het recht op zelfbeschikking is breed en is dan ook uitgewerkt op veel verschillende vlakken. Omdat deze niet zo zeer relevant zijn voor dit onderzoek, wordt hier volstaan met een korte, niet-limitatieve opsomming van wetten waarin verdere uitwerking van dit grondrecht is te vinden:

- Wet afbreking zwangerschap;
- Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst;
- Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen;
- Wet op de lijkbezorging;
- Wet op de orgaandonatie;
- Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

7.2 Tussenconclusie deelvraag 5

Het recht op zelfbeschikking klinkt in beginsel simpel, maar is veel ingewikkelder dan het lijkt. Het recht is zowel op nationaal als op internationaal vastgelegd. Op nationaal niveau is dit in zowel artikel 10 als artikel 11 Gw. Artikel 11 Gw gaat specifiek over de onaantastbaarheid van het lichaam. De essentie van dit artikel is dat iedereen de vrijheid heeft om diens lichamelijke integriteit niet te laten schenden door invloed van buitenaf. Dit recht loopt door na de dood: ook met het lijk van een overledene mag niet zomaar alles worden gedaan. Verder heeft eenieder recht op informed consent: hen moet voldoende geïnformeerd zijn en op vrijwillige wijze kunnen instemmen met aantastingen van het lichaam. Er is discussie of het recht uit artikel 11 Gw enkel een afweerrecht of ook een beschikkingsrecht is. Mede dankzij het Dwarslaesie-arrest lijkt het er toch op dat het enkel om een afweerrecht gaat, en dat artikel 11 Gw men dus niet het recht geeft om alles te doen met hun lichaam. Op internationaal niveau is het recht op zelfbeschikking te vinden in artikel 8 EVRM. Door de invulling van het Hof aan dit artikel, blijkt dat het hier wel om een beschikkingsrecht gaat. In het Pretty-arrest kwam naar voren dat handelingen die het eigen lichaam aantasten ook onder artikel 8 EVRM vallen, onder de noemer van het recht op persoonlijke autonomie. Dit is verder naar voren gekomen in zaken over genderbevestigende operaties en kunstmatige voortplanting.

Het recht op zelfbeschikking is verder uitgewerkt in verschillende wetten en regelgeving.

⁶⁰ Van Beers (nederlandserechtsstaat.nl).

8. Deelvraag 6 (rechten wensouders)

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag “*Waar hebben wensouders in hun specifieke situatie recht op?*” beantwoord. Het klinkt logisch om te zeggen dat iedereen een kind mag krijgen. Maar hoe zit dat nou eigenlijk? Daarnaast, wat kan je van je zorgverzekering verwachten? Daar wordt in deze deelvraag verder op ingezoomd.

8.1 Uitwerking deelvraag 6

In deze uitwerking wordt gekeken naar de rechten van wensouders op twee gebieden: rechten afkomstig uit de zorgverzekering, en andere juridische gegronde rechten. Allereerst zal worden gekeken naar de zorgverzekering.

8.1.1 Rechten voortkomend uit de zorgverzekering

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Een zorgverzekering dekt de kosten die je maakt op het gebied van zorg, en bijvoorbeeld medicatie. De zorgkosten die je uitgeeft kan je (deels) verhalen op je zorgverzekeraar. Je kan ieder jaar tot 1 januari de keuze maken om te switchen naar een andere zorgverzekeraar. Iedereen moet minimaal een basisverzekering afsluiten. In de basisverzekering worden de meest voorkomende zorgkosten vergoed zoals medicijnen en huisartsbezoeken. De inhoud van de basisverzekering wordt vastgesteld door de overheid en is bij iedere verzekeraar gelijk. Ook mogen verzekeraars niemand een basisverzekering weigeren.⁶¹

Meestal worden de eerste drie ivf-behandelingen vergoed door de zorgverzekeraar. Dit verschilt echter per verzekeraar en per verzekering.⁶² De vergoeding voor ivf-behandelingen is opgenomen in de basisverzekering.⁶³ Dikke Vinger heeft echter ervaringen van dikke mensen binnengekregen, dat zorgverzekeraars stug kunnen zijn in het vergoeden o.b.v. de BMI. Omdat de inhoud van de basisverzekering landelijk is vastgesteld, is dit bij iedere zorgverzekeraar het geval. Er worden drie pogingen voor ivf vergoed per geslaagde zwangerschap.⁶⁴ Van een poging is sprake na een geslaagde punctie.⁶⁵ Er is sprake van een geslaagde zwangerschap wanneer:

- De persoon vanaf de punctie minimaal 10 weken zwanger is;
- De persoon na het terugplaatsen van de embryo minimaal 9 weken en 3 dagen zwanger is;
- De persoon na diens laatste menstruatie minimaal 12 weken zwanger is na een spontane zwangerschap.

Deze vereisten zijn belangrijk om rekening mee te houden, want dit betekent dat in de definitie van de verzekering nog geen sprake is van een geslaagde zwangerschap wanneer je de positieve zwangerschapstest in je handen hebt. Verder is het ook vereist dat degene die zwanger probeert te worden jonger dan 43 jaar is. Er dient wel eerst eigen risico⁶⁶ betaald te worden. Wanneer de verzekerde een kind heeft gekregen of een geslaagde zwangerschap heeft gehad en jonger is dan 43

⁶¹ ‘Wat is een zorgverzekering?’, *Verzekering.nl*, verzekering.nl (laatst geraadpleegd: 11 mei 2022).

⁶² ‘Wat is in-vitrofertilisatie (ivf)?’, *Rijksoverheid*, rijksoverheid.nl (laatst geraadpleegd: 11 mei 2022).

⁶³ ‘Vergoeding IVF en ICSI’, *CZ*, cz.nl (laatst geraadpleegd: 12 mei 2022).

⁶⁴ ‘Vergoeding IVF en ICSI’, *CZ*, cz.nl (laatst geraadpleegd: 12 mei 2022).

⁶⁵ ‘Ivf’, *Zilveren Kruis*, zilverenkruis.nl (laatst geraadpleegd: 13 mei 2022).

⁶⁶ Voor sommige zorg moet je eerst zelf een bedrag betalen. Dit bedrag heet het eigen risico. De hoogte van het verplicht eigen risico wordt vastgesteld door de overheid en bedraagt op het moment van schrijven €385,-. Wanneer de eigen risico op is wordt de zorg verder vergoed. Je kan ook vrijwillig een hoger eigen risico nemen waardoor de maandlasten omlaag gaan. Het vrijwillige eigen risico bedraagt maximaal €500,- extra.

jaar, krijgt hen opnieuw drie ivf-pogingen vergoed.⁶⁷ Bij een gecontracteerde zorgverlener is de vergoeding volledig; bij een niet-gecontracteerde zorgverlener krijg je meestal minder vergoed.⁶⁸

8.1.2 Reproductieve rechten

De rechten die gaan over de voortplanting van de mens, worden de reproductieve rechten genoemd. Deze maken onderdeel uit van de seksuele rechten. Het zijn omstreden rechten, omdat er vaak druk op wordt uitgeoefend en ook de reproductieve rechten worden geschonden. Denk bijvoorbeeld aan de ongelijke machtsverhouding tussen mannen en vrouwen in het gezinsleven, en de eenkindpolitiek⁶⁹⁷⁰ die China jarenlang hanteerde.

Over wat de reproductieve rechten precies inhouden, hebben de Verenigde Naties nog geen overeenstemming bereikt. Dit omdat sommige landen zich daartegen verzette. Deskundigen geven de volgende invulling aan de reproductieve rechten:

- Het leven van de zwangere persoon mag niet in gevaar worden gebracht omwille van de zwangerschap. Iedereen moet de vrijheid hebben om diens eigen seksuele en reproductieve leven te leven, en hier de controle over te hebben.
- Niemand mag gedwongen worden om abortus, sterilisatie of abortus te ondergaan.
- Iedereen heeft het recht op autonomie omtrent keuzes betreffende voortplanting. Iedereen mag in vrijheid kiezen om wel of niet te trouwen, of hen wel of niet kinderen wilt, en wanneer.
- Iedereen heeft het recht om gebruik te maken van nieuwe reproductieve technologieën die aanvaardbaar en veilig zijn.⁷¹

Ondanks dat de VN er nog niet over uit is hoe deze rechten vastgelegd dienen te worden, zijn er al een aantal reproductieve rechten in de al bestaande mensenrechten te vinden. Deze worden in de volgende tabel uiteengezet.

Vindplaats	Recht	Inhoud
Art. 16 UVRM ⁷²	Recht te huwen en een gezin te stichten	Iedereen mag, zonder beperking, uit vrije wil huwen en een gezin stichten.
Art. 10 IVESCR ⁷³	Bescherming gezin	Partijen bij het verdrag dienen de beste bescherming te bieden aan het gezin en bij de stichting daarvan.
Art. 23 IVBPR ⁷⁴	Bescherming gezin	Partijen bij het verdrag dienen de beste bescherming te bieden aan het gezin, het huwelijk, en partijen bij het huwelijk in geval van scheiding.

⁶⁷ 'Vergoeding IVF en ICSI', CZ, cz.nl (laatst geraadpleegd: 12 mei 2022).

⁶⁸ 'Ivf', *Zilveren Kruis*, zilverenkruis.nl (laatst geraadpleegd: 13 mei 2022).

⁶⁹ Vanaf 1979 mochten mensen in China niet meer dan één kind krijgen. Als er toch een tweede kind geboren werd, mocht deze niet ingeschreven worden, waardoor deze o.a. niet naar school kon en geen zorg mocht ontvangen. Hierdoor werden veel baby's te vondeling gelegd. De eenkindpolitiek is nu al zes jaar lang geschiedenis. Tegenwoordig mogen mensen in China drie kinderen hebben.

⁷⁰ 'Chinezen mogen voortaan drie kinderen hebben', *RTL Nieuws* 31 mei 2021.

⁷¹ 'Reproductieve rechten', *Amnesty International*, amnesty.nl (laatst geraadpleegd: 11 mei 2022).

⁷² Universele verklaring van de rechten van de mens.

⁷³ Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten.

⁷⁴ Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten.

Art. 10 sub h Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen	Recht op informatie	Partijen bij het verdrag dienen te garanderen dat vrouwen ⁷⁵ toegang hebben tot informatie van opvoedkundige aard en inzake geboorteregeling.
Art. 16 lid 1 sub e Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen	Uitbanning discriminatie betreffende huwelijk en familiebetrekkingen	Partijen bij het verdrag dienen maatregelen te treffen om gelijkheid tussen mannen en vrouwen te realiseren op het gebied van de beslissingen omtrent gezinsuitbreiding.
Art. 12 EVRM	Recht te huwen en een gezin te stichten	Iedereen heeft het recht te huwen en een gezin te stichten.

Tabel 5: Vindplaatsen reproductieve rechten

Voor dit onderzoek is het recht om een gezin te stichten het meest relevant. Deze komt voornamelijk naar voren in artikel 16 UVRM en artikel 12 EVRM.

8.1.3 Recht om een gezin te stichten

De artikelen uit het EVRM en het UVRM kunnen niet los van elkaar worden gezien. De oorsprong van artikel 12 EVRM ligt namelijk in artikel 16 UVRM. Artikel 16 lid 1 UVRM luidt als volgt:

“Zonder enige beperking op grond van ras, nationaliteit of godsdienst, hebben mannen en vrouwen van huwbare leeftijd het recht om te huwen en een gezin te stichten. Zij hebben gelijke rechten wat het huwelijk betreft, tijdens het huwelijk en bij de ontbinding ervan.”

Artikel 12 EVRM is anders verwoord, maar heeft eenzelfde strekking. Deze luidt als volgt:

“Mannen en vrouwen van huwbare leeftijd hebben het recht te huwen en een gezin te stichten volgens de nationale wetten die de uitoefening van dit recht beheersen.”

Hoewel de passage over het niet beperken op grond van ras, nationaliteit of godsdienst ontbreekt, geldt dit ook voor artikel 12 EVRM. Dit komt voort uit het discriminatieverbod van artikel 14 EVRM.⁷⁶ De staat mag wel procedurele voorwaarden vaststellen aan wanneer het recht uit artikel 12 EVRM mag worden uitgevoerd, maar mag de kern van dit recht niet beperken.

De jurisprudentie omtrent het recht om een gezin te stichten heeft veelal betrekking op het gevangenisleven. In vroegere tijden stond het EHRM veel vergaande beperkingen van het recht om een gezin te stichten toe. Zo bepaalde het Hof dat het recht om een gezin te stichten noodzakelijk wordt beperkt bij gevangenen als gevolg van hun gevangenisstraf. Wanneer geen consumptie van het huwelijk wordt toegestaan, bijvoorbeeld om de orde van het gevangenisleven te handhaven, is dit

⁷⁵ Belangrijk is om te realiseren dat niet alleen vrouwen zwanger kunnen worden en kinderen krijgen. Door dit gehele onderzoek is geprobeerd hier zo goed mogelijk rekening mee te houden in het taalgebruik. Hier wordt echter toch enkel naar vrouwen verwezen, om in lijn te blijven met de tekst van de wet.

⁷⁶ Voor de strekking van dit artikel, zie hoofdstuk 6.

geoorloofd op grond van artikel 8 lid 2 EVRM. In zo'n geval kan er eveneens geen sprake zijn van een schending van artikel 12 EVRM. Hier wordt een harde grens getrokken: wanneer artikel 8 EVRM niet geschonden blijkt, kan ook artikel 12 EVRM niet geschonden zijn. Ook in een zaak waar het pasgetrouwde stel niet werd toegestaan om het huwelijk te consumeren, maar wel de optie van kunstmatige inseminatie werd geboden, was geen sprake van schending van artikel 12 EVRM omdat zij dit vanwege religieuze overtuigingen weigerden.

Adoptie is eveneens een vorm van gezinstichting. Dit wordt echter niet onder artikel 12 EVRM beschermd. Volgens de Commissie garandeert artikel 12 EVRM enkel een recht om te reproduceren, en niet een recht om te adopteren. Dit zou over moeten worden gelaten aan de nationale wetgever. In een latere zaak werd adoptie wel onder gezinstichting geschaard, maar stelde de Commissie eveneens dat dit via nationale wetgeving geregeld dient te worden. Daarnaast wordt ook een grens getrokken bij alleenstaande wensouders: artikel 12 EVRM gaat uit van het bestaan van een koppel en kan niet worden gelezen als het recht van een alleenstaande wensouder om te adopteren. Dit terwijl de verdragsopstellers de twee rechten expliciet apart benoemde en hiermee loskoppelde, om buitenechtelijke kinderen te beschermen. Verder kan volgens jurisprudentie geen beroep meer gedaan worden op het recht om een gezin te stichten, wanneer er al een gezin gesticht is. Dit betekent dat het recht verwerkt is, wanneer het eenmaal is benut. Het Hof lijkt in deze periode vooral te gaan voor een conservatief-christelijke aanpak en keurt gezinstichting via niet-biologische weg zoals adoptie of kunstmatige inseminatie af. Ook gunde zij geen bescherming aan het recht van homoseksuele mensen om te trouwen.

Tegenwoordig lijkt ten aanzien van het recht om een gezin te stichten, versoepeling op te treden. Dit bijvoorbeeld ten opzichte van immigranten. In een zaak van een man die in een gevangenis verblijft en die kinderen wil krijgen met zijn vrouw die in vrijheid leeft, is ook soepeler geoordeeld. Wanneer de man uit de gevangenis komt zou de vrouw namelijk 51 zijn, wat in vele gevallen onvruchtbaarheid of een uiterst gevaarlijke zwangerschap zou betekenen. Volgens het EHRM was tijdens de nationale procedure niet genoeg gekeken naar deze bijzondere individuele omstandigheden en de gevolgen van een negatieve beslissing. Er zou in dit geval sprake zijn van een schending van artikel 8 EVRM, waardoor apart onderzoek naar een eventuele schending van artikel 12 EVRM niet meer nodig is. Doordat steeds eerst naar artikel 8 EVRM wordt gekeken, lijkt deze duidelijk voorrang te hebben boven artikel 12 EVRM. Dit geldt eveneens voor de gevallen wanneer het gezin nog gesticht moet worden, en dus niet een bestaand gezin beschermd moet worden. Door deze nieuwe, liberalere aanpak van het Hof, lijkt het recht om een gezin te stichten, wat ooit bedoeld was als klassiek grondrecht, steeds meer de vorm van een sociaal grondrecht⁷⁷ aan te nemen.⁷⁸

Toch is het recht om een gezin te stichten geen claimrecht, maar een vrijheidsrecht. Dit betekent dat het verboden is voor de overheid om verplichte anticonceptie voor te schrijven of om iemand te dwingen een abortus of sterilisatiebehandeling te ondergaan. Dit zou namelijk de vrijheid tot het stichten van een gezin actief verhinderen. Artikel 12 EVRM kan echter niet gebruikt worden om toegang tot bijvoorbeeld kunstmatige inseminatie of in-vitrofertilisatie te claimen.⁷⁹

8.2 Tussenconclusie deelvraag 6

In Nederland heeft iedereen (verplicht) een zorgverzekering. Deze moet ten minste zijn afgesloten als basisverzekering. De inhoud van de basisverzekering is bij iedere zorgverzekeraar gelijk. Ook ivf-

⁷⁷ Grondrechten kunnen worden onderverdeeld in klassieke en sociale grondrechten. Bij klassieke grondrechten gaat het om rechten waarbij de overheid zich moet onthouden van inmenging en de burger de vrijheid moet laten. Bij sociale grondrechten moet de overheid zich actief inzetten om aan dit grondrecht te voldoen.

⁷⁸ Van der Sloot, *NJCM* 2013/28.

⁷⁹ Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht* 2021, art. 12 EVRM, aant. 2 (online bijgewerkt 1 juli 2021).

behandelingen vallen onder deze basisverzekering. Onder de 43 jaar heeft iedereen vanuit de basisverzekering recht op vergoeding van drie ivf-pogingen (per geslaagde zwangerschap). Er zijn verschillende rechten die betrekking hebben op het krijgen van een kind, en dus van belang zijn voor wensouders. De belangrijkste in dit geval is het recht om een gezin te stichten. Deze is oorspronkelijk vastgelegd in artikel 16 UVRM, welke uitmondde in artikel 12 EVRM. In vroegere jurisprudentie werd er veel vrijheid voor beperkingen van dit grondrecht bij de nationale wetgever gelaten. Tegenwoordig lijkt het Hof dit recht steeds actiever te beschermen, waardoor de werking meer richting die van een sociaal grondrecht gaat. Artikel 12 EVRM kan echter niet gebruikt worden om toegang tot een vorm van kunstmatige voortplanting af te dwingen.

9. Deelvraag 7 (doorkruising grondrechten)

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag “*In hoeverre doorkruist het hanteren van een BMI-grens voor toegang tot ivf-behandelingen het verbod op discriminatie en het recht op zelfbeschikking?*” beantwoord. In deze deelvraag komen de onderzochte feiten en het uitgediepte juridisch kader aan bod, en worden deze op een technische wijze behandeld.

9.1 Uitwerking deelvraag 7

Wanneer beoordeeld moet worden of sprake is van een inbreuk op een grondrecht, wordt hier een algemeen stappenplan voor gehanteerd. Ook het EHRM maakt hier gebruik van.⁸⁰ Dit stappenplan luidt als volgt:

1. Is de betreffende persoon/partij drager van grondrechten?
2. Zo ja; valt de situatie binnen de reikwijdte van het betreffende grondrecht?
3. Zo ja; is er sprake van een ongeoorloofde beperking van dit grondrecht?

De derde stap is wat complex, en behoeft enige nadere uitwerking. Er zijn namelijk vijf verschillende vormen van bepalingen omtrent beperkingen van grondrechten. Voor ieder grondrecht is dit anders.

- a. Bepalingen die géén beperkingen toestaan.
- b. Bepalingen waarin de toegestane beperkingen uitdrukkelijk zijn benoemd.
- c. Bepalingen die bepaalde voorwaarden aan beperkingen stellen (ook wel een beperkingsclausule).
- d. Bij noodtoestand zijn er extra beperkingsmogelijkheden.
- e. Er zijn beperkingen voor bepaalde groepen personen.

De BMI-grens zal aan de twee in de hoofdvraag benoemde grondrechten, het verbod op discriminatie en het recht op zelfbeschikking, worden getoetst, door middel van deze werkwijze.

9.1.1 Het verbod op discriminatie

Voor het verbod op discriminatie wordt artikel 14 van het EVRM gehanteerd. Dit omdat een rechter niet mag toetsen aan de Grondwet, maar wel aan het EVRM.⁸¹ Dit maakt het EVRM over het algemeen veel praktischer.

Artikel 14 EVRM is een apart grondrecht, in de zin dat deze eigenlijk alle in titel I van het EVRM benoemde grondrechten beslaat. Dit artikel beschermt namelijk de uitoefening en het genot van deze grondrechten, tegen discriminatie. Het wordt dan ook wel een grondrecht met een complementair karakter genoemd.⁸² Om binnen de reikwijdte van dit artikel te vallen, is er dus een ander grondrecht nodig, welke in het geding lijkt te zijn. Het recht om een gezin te stichten, als vastgelegd in artikel 12 EVRM, ligt hier het meest voor de hand. Doordat mensen met een hoger BMI die niet op natuurlijke wijze zwanger kunnen worden geen toegang tot ivf hebben, kunnen zij geen gezin stichten. Daarmee valt deze situatie onder de reikwijdte van artikel 12 EVRM. Artikel 14 EVRM spreekt van “onderscheid op welke grond dan ook”; in dit geval wordt onderscheid gemaakt op basis van de BMI. Deze wordt namelijk als graadmeter gebruikt om te bepalen of iemand gezond genoeg is; terwijl in hoofdstuk 3 al is laten zien dat dit geen goed meetmiddel is. Artikel 12 EVRM is geen claimrecht, en kan niet worden

⁸⁰ De Vocht, in: *T&C Strafvordering 2022*, art. 8 EVRM, aant. 1 (online bijgewerkt 1 januari 2022).

⁸¹ Dit verbod komt voort uit artikel 120 van de Grondwet. Deze verbiedt de rechter om in de ‘beoordeling van de grondwettigheid’ te treden. Dit is namelijk de taak van de wetgever; als de rechter zich hiermee zou gaan bemoeien, vormt dit een schending van de scheiding der machten die in Nederland geldt. Dit verbod geldt al sinds de oprichting van de Grondwet in 1848, en sinds die tijd is er ook veel discussie over de afschaffing hiervan geweest.

⁸² Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht 2021*, art. 14 EVRM, aant. 2 (online bijgewerkt 1 juli 2021).

ingezet om toegang tot manieren van kunstmatige voortplanting claimen.⁸³ In dit geval gaat het echter om discriminatie tijdens het verschaffen van deze toegang: de toegang tot manieren van kunstmatige voortplanting *is er al*, maar bepaalde mensen worden van deze toegang uitgesloten. Daarom kan dit recht toch in het licht van artikel 14 EVRM bekeken worden.

Om te kijken of het verbod op discriminatie geschonden wordt, gelden er andere vereisten dan bij het algemene stappenplan voor grondrechtenschendingen. Dit omdat dit een ander type grondrecht is dan over het algemeen behandeld wordt. In artikel 14 EVRM is ook geen beperkingsclausule opgenomen. De vereisten om van discriminatie te spreken luiden als volgt:

1. Er is sprake van een verschillende behandeling;
2. Deze verschillende behandeling heeft geen gerechtvaardigd doel;
3. Er is geen redelijke proportionaliteit tussen de inmenging in het grondrecht en de beoogde doelstelling.

Om van een gerechtvaardigd doel te kunnen spreken, moet sprake zijn van een objectieve en redelijke rechtvaardiging voor het doel en de gevolgen van de inmenging in het grondrecht. De laatste twee vereisten zijn alternatief: dit betekent dat één van de twee voldoende is om te kunnen spreken van discriminatie.⁸⁴ De vereisten zullen hieronder in koppeling met artikel 12 EVRM afgegaan worden.

Verschillende behandeling

Het betreft hier de situatie dat sommige mensen die zwanger willen worden geen toegang hebben tot ivf-behandelingen, wanneer zij een (volgens richtlijnen van de aanbieder) te hoog BMI hebben. De toegang tot de ivf-behandelingen is er wel, maar deze wordt bepaalde mensen ontzegd op basis van hun BMI.

Gerechtvaardigd doel

Het doel van het ontzeggen van de toegang tot ivf-behandelingen, is te vinden in drie aspecten. Allereerst wordt gezegd dat het behandelen van patiënten met een hoger BMI minder effectief is. Het doel van het niet uitvoeren van minder effectieve behandelingen, ligt waarschijnlijk in het besparen van kosten en materialen. Deze verminderde effectiviteit is echter niet (voldoende) bewezen. Verder zou het gevaarlijker zijn voor ouder en kind. Er zou meer kans op zwangerschapscomplicaties zijn, maar ook dit is niet voldoende bewezen, zoals blijkt uit hoofdstuk 5. In dit geval zou het doel de bescherming van ouder en kind zijn.

Naar het oordeel van de auteur kan hier niet van een gerechtvaardigd doel worden gesproken. Er moet namelijk sprake zijn van een objectieve en redelijke rechtvaardiging. Deze rechtvaardiging zou liggen in de verminderde effectiviteit en het grotere risico. Het bestaan van deze twee zaken is echter niet voldoende bewezen. Hier kan echter tegenin worden gebracht, dat dit het oordeel is wat getrokken moet worden met het weinige bewijs dat er is. Hier kan een verschil van inzicht in bestaan.

Redelijke proportionaliteit

Om de proportionaliteit te beoordelen, moet worden gekeken naar de verhouding tussen de inmenging in het grondrecht en de beoogde doelstelling. Het grondrecht in kwestie is het recht om een gezin te stichten. De beoogde doelstelling is het besparen van kosten en materiaal, en de bescherming van ouder en kind. Achter beide doelen staat niet voldoende bewijs, waardoor deze doelen naar het oordeel van de auteur niet gerechtvaardigd zijn. Daarnaast weegt het grondrecht om een gezin te stichten, om kinderen te krijgen en je familielijn voort te zetten, naar het oordeel van de auteur een stuk zwaarder dan een doel waar niet voldoende ondersteunend wetenschappelijk bewijs voor is.

⁸³ Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht 2021*, art. 12 EVRM, aant. 2 (online bijgewerkt 1 juli 2021).

⁸⁴ Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht 2021*, art. 14 EVRM, aant. 3 (online bijgewerkt 1 juli 2021).

Op basis van deze drie punten is naar mijn oordeel sprake van een schending van het verbod op discriminatie uit artikel 14 EVRM, door in te mengen in het recht om een gezin te stichten als bedoeld in artikel 12 EVRM.

9.1.2 Het recht op zelfbeschikking

Zoals in hoofdstuk 7 is uitgewerkt, komt op Europees niveau het recht op zelfbeschikking voort uit artikel 8 EVRM. Ook in dit geval wordt gewerkt met het EVRM, omdat een rechter niet mag toetsen aan de Grondwet.

Artikel 8 EVRM is geen complementair recht, wat betekent dat hier wel het eerder omschreven algemene stappenplan gebruikt kan worden. Deze stappen zullen hieronder afgegaan worden.

1. Is de betreffende persoon/partij drager van grondrechten?

Artikel 8 EVRM spreekt over “een ieder” die dit recht heeft. Dit is dus iedereen, ieder mens, etc. De partij in deze situatie beslaat alle mensen die zwanger willen worden en geen ivf-behandelingen krijgen op basis van hun hogere BMI. Zij vallen onder iedereen, en zijn dus drager van dit grondrecht.

2. Valt de situatie binnen de reikwijdte van het betreffende grondrecht?

In hoofdstuk 7 is al vastgesteld dat onder dit artikel naast de onschendbaarheid van het lichaam, ook de *schendbaarheid* van het lichaam valt. Onder de persoonlijke autonomie (een onderdeel van artikel 8 EVRM) vallen volgens het EHRM ook handelingen die schadelijk of gevaarlijk voor de eigen gezondheid of lichamelijke integriteit zijn. Aangezien het voornaamste argument om geen ivf-behandelingen te geven aan mensen met een hoger BMI het risico voor ouder en kind is, valt dit ook onder handelingen die (mogelijk; aangezien dit niet goed wetenschappelijk bewezen is) schadelijk of gevaarlijk voor de eigen gezondheid kunnen zijn. Daarmee valt deze situatie onder de reikwijdte van artikel 8 EVRM.

3. Is er sprake van een ongeoorloofde beperking van dit grondrecht?

Allereerst moet worden gekeken of het recht beperkt wordt. Het recht op zelfbeschikking, specifiek de persoonlijke autonomie betreffende handelingen die schadelijk of gevaarlijk voor de eigen gezondheid of lichamelijke integriteit, wordt hier ingevuld met het ondergaan van ivf-behandelingen. Bepaalde mensen hebben verminderd/geen toegang tot deze behandelingen, terwijl zij dat wel willen. Door deze toegang te ontfemen, wordt de persoonlijke autonomie en daarmee het recht op zelfbeschikking beperkt.

De beperking van een grondrecht kan geoorloofd of ongeoorloofd zijn. In lid 2 van artikel 8 EVRM wordt aangegeven wanneer een beperking geoorloofd is. Dit lid luidt als volgt:

“Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Als je dit lid opdeelt komt er allereerst uit voort dat de inbreuk op het recht bij wet voorzien moet zijn. Dit houdt in dat er een basis in het nationale recht moet zijn voor de inbreuk, en in overeenstemming moet zijn met verdragsprincipes. Dit laatste betekent dat het recht aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen. Deze kwaliteitseisen zijn *toegankelijkheid* en *voorzienbaarheid*.⁸⁵

⁸⁵ De Vocht, in: *T&C Strafvordering 2022*, art. 8 EVRM, aant. 4 (online).

In artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is de zorgplicht van een hulpverlener, ofwel arts, vastgelegd. Deze zorgplicht houdt in dat de arts moet handelen in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die hen toekomt, voortvloeiend uit de voor artsen geldende professionele standaard en kwaliteitsstandaarden. Onderdeel van deze plicht is dat een arts een beslissing niet mag opvolgen als deze niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.⁸⁶ Op deze nationale bepaling kan de beperking van het recht gebaseerd worden; in dit geval heeft de arts bezwaren oom de ivf-behandelingen uit te voeren, omdat dit een gevaar voor ouder en kind zou kunnen vormen. Vervolgens moet worden gekeken naar de kwaliteitseisen. Met toegankelijkheid wordt bedoeld op het publiceren van de desbetreffende bepaling. Hieraan wordt voldaan: het Burgerlijk Wetboek is, net als alle andere wetten, vrijelijk beschikbaar en online te raadplegen. Voorzienbaarheid duidt op een duidelijke en precieze formulering, zodat het voor de burger duidelijk is wanneer een inbreuk op diens grondrecht geoorloofd is. Het EHRM stelt hier geen hoge vereisten aan, omdat volgens hen de wet de alom veranderende samenleving moet kunnen bijhouden.⁸⁷ In het geval van de beperkingsclausule uit artikel 8 lid 2 EVRM en de zorgplicht vastgelegd in artikel 7:453 BW, kan worden gesteld dat deze voldoende duidelijk zijn geformuleerd.

Het tweede vereiste voor een geoorloofde beperking, is dat deze beperking een geoorloofd doel dient. Deze doelen staan limitatief opgesomd in artikel 8 lid 2 EVRM.⁸⁸ In dit geval zou de beperking het doel “bescherming van de gezondheid” (van de ouder en het kind) dienen. Van belang is echter wel de afweging tussen het belang en het recht uit artikel 8 EVRM. Uit de feiten voortkomend uit hoofdstuk 5, wordt naar het oordeel van de auteur vastgesteld dat het gevaar voor de gezondheid niet voldoende wetenschappelijk bewezen is. Wanneer het belang al niet hard gemaakt kan worden, kan dit naar het oordeel van de auteur niet opwegen tegen het recht op persoonlijke autonomie voortkomend uit het recht op zelfbeschikking. Daar kan wel tegenin worden gebracht, dat een arts moet werken met de middelen waar hen over beschikt. Hier kan een verschil van inzicht over zijn.

Als laatste vereiste zou nog moeten worden gekeken of de beperking noodzakelijk is in een democratische samenleving. Nu echter al vastgesteld is dat er geen geoorloofd doel gediend wordt, is dit niet meer nodig. De vereisten uit artikel 8 lid 2 EVRM zijn cumulatief, dus wanneer aan één van deze vereisten niet voldaan wordt, betekent dit al dat sprake is van een ongeoorloofde inmenging in het grondrecht. Hier is nu sprake van: omdat er geen geoorloofd doel is, is sprake van een ongeoorloofde inmenging in het recht op zelfbeschikking.

9.2 Tussenconclusie deelvraag 7

Wanneer sprake is van een mogelijke inbreuk in een grondrecht, wordt dit getoetst aan de hand van een algemeen stappenplan. Het verbod op discriminatie heeft echter een complementair karakter, waardoor deze in samenhang met een ander grondrecht (welke mogelijk geschonden wordt) getoetst dient te worden aan drie andere vereisten. In dit geval is het verbod op discriminatie uit artikel 14 EVRM gekoppeld aan het recht om een gezin te stichten uit artikel 12 EVRM. Uit de vereisten blijkt dat er naar het oordeel van de auteur sprake is van discriminatie in het verlenen van toegang tot ivf-behandelingen, omdat er geen sprake is van een gerechtvaardigd doel en de proportionaliteit tussen het doel en de inperking van het grondrecht. Het recht op zelfbeschikking kan wel aan de hand van het algemene stappenplan getoetst worden. Bij de laatste stap van dit stappenplan komt naar voren dat er naar het oordeel van de auteur sprake is van een ongeoorloofde beperking van de persoonlijke autonomie die voortkomt uit het recht op zelfbeschikking.

⁸⁶ Van de Velde & Beijering-Beck 2021 (nysingh.nl).

⁸⁷ De Vocht, in: *T&C Strafvordering 2022*, art. 8 EVRM, aant. 4 (online).

⁸⁸ De Vocht, in: *T&C Strafvordering 2022*, art. 8 EVRM, aant. 5 (online).

10. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de data uit de tussenconclusies uit de voorgaande hoofdstukken geanalyseerd, om hiermee een eindconclusie op de probleemstelling *“In hoeverre is het juridisch gerechtvaardigd dat de BMI als poortwachter voor ivf-behandelingen wordt gebruikt, rekening houdend met het verbod op discriminatie en het recht op zelfbeschikking?”* te vormen.

10.1 Data-analyse

Uit deelvraag 1 komt naar voren wat de BMI is en hoe deze is ontstaan. Uit de geschiedenis blijkt dat deze nooit als medische tool bedoeld is, enkel als een statistische. Toch wordt de BMI tegenwoordig gebruikt om vast te stellen of iemand gezond is, terwijl de feiten bewijzen dat dit niet op basis van enkel dit gegeven kan worden geconcludeerd. Dit heeft gevolgen voor mensen met een BMI die niet als optimaal wordt beschouwd. Zij ervaren dat zij op veel vlakken in de samenleving niet mee kunnen komen, omdat er accommodaties voor hen missen, en er ook op basis van dit BMI uitsluitingen plaatsvinden. Omdat de BMI geen betrouwbare tool lijkt te zijn, is voor de definitie van dikke mensen gekeken naar de categorieën die door mensen in de online community van dikke mensen zijn vastgesteld. Deze gaan vooral uit van de toegankelijkheid in de samenleving die een persoon ervaart. In deelvraag 2 is gekeken naar de toegangsreglementen van een zestal aanbieders van ivf. Deze zijn nooit tussen twee aanbieders gelijk. Zo verschilt de BMI-grens tussen de 35 en de 40, en geldt er soms helemaal geen grens. Ook in de leeftijdsgrens zijn veel verschillen te zien. Er zijn wel richtlijnen voor deze toegangseisen, maar er bestaat duidelijk geen landelijke consensus over wanneer ivf wel/niet veilig is. De reden hierachter wordt duidelijker in de volgende deelvraag. In deelvraag 3 is gekeken naar de risico's die extra komen kijken bij ivf-behandelingen als de persoon in kwestie een hoger BMI heeft. Dikke Vinger heeft contact met de NHG en besprak deze vraag ook met hen, waaruit voortkwam dat ook zij van mening zijn dat er niet voldoende betrouwbaar en goed onderzoek beschikbaar is over dit onderwerp. In de uitwerking van deze deelvraag kwam dit ook naar voren; het was erg moeilijk om onderzoek te vinden wat de beweringen dat er een hoger risico zou zijn ondersteunt. De meeste onderzoeken zijn te vinden op het gebied van effectiviteit van ivf-behandelingen, waar met name uit voortkomt dat de effectiviteit tussen mensen met een laag, gemiddeld of hoog BMI, niet voldoende wezenlijk verschilt. Een statistisch significant verschil zegt in werkelijke termen weinig over de mate van onderscheid. Uit de huidige onderzoeken blijkt voldoende basis te zijn om ivf-behandelingen te starten. Verder worden er vooral beweringen gemaakt, zonder dat hier bewijs voor is. Slechts één onderzoek heeft laten zien dat er meer kans is op zwangerschapscomplicaties en dat er meer risico's zijn voor het kind. Dit gebrek aan research laat direct zien waarom de reglementen tussen verschillende ivf-aanbieders zo verschillen; zij hebben weinig waar zij deze reglementen op kunnen baseren.

Vanaf deelvraag 4 begint het juridische stuk van dit onderzoek. Allereerst is gekeken naar de definitie van discriminatie, welke een onderdeel uitmaakt van de probleemstelling. Dit begrip is op vele manieren en op vele plekken opgenomen in wet- en regelgeving. Er is gekeken naar zowel de nationale als de internationale wetgeving, en manieren waarop uitvoering aan het verbod op discriminatie is gegeven. De definitie van discriminatie ziet met name op het maken van onderscheid op basis van bepaalde eigenschappen of kenmerken van een persoon of groep personen. In deelvraag 5 is het volgende juridische onderdeel van de probleemstelling, het recht op zelfbeschikking, onderzocht. Dit recht is complexer, aangezien het ook niet in deze woorden in wet- en regelgeving is opgenomen. Waar de Grondwet enkel ziet op de onschendbaarheid van het lichaam, is in de jurisprudentie omtrent artikel 8 EVRM ook de schendbaarheid van het lichaam opgenomen, als onderdeel van de persoonlijke autonomie die voortkomt uit het recht op zelfbeschikking. Doordat ook de schendbaarheid beschermd is, kan dit artikel worden toegepast op ivf-behandelingen. Deze twee deelvragen hebben hiermee al veel van de benodigde informatie voor deelvraag 7 opgeleverd. Om niets over het hoofd te zien is er verder gezocht naar rechten die in deze situatie van toepassing zijn, in deelvraag 6. Hier kwam uit voort dat er een groep rechten is die de *reproductieve rechten* wordt genoemd. De belangrijkste hiervan is

het recht om een gezin te stichten, ofwel om een kind te krijgen. Er is verder gekeken naar artikel 12 EVRM, waar dit recht uit voortkomt. Veel van de rechtspraak omtrent dit artikel ziet op zaken omtrent het gevangenisleven, maar dit is niet de enige situatie waarin dit recht een rol kan spelen. Van belang is echter wel dat dit een vrijheidsrecht is, en geen claimrecht. Iemand heeft de vrijheid om kinderen te krijgen, maar kan bijvoorbeeld geen toegang tot kunstmatige voortplanting claimen.

Het is goed dat ook naar rechten die niet in de probleemstelling voorkomen is gekeken, omdat in deelvraag 7 blijkt dat deze voor de uitwerking van deze deelvraag nodig zijn. Om te kunnen kijken of sprake is van een inbreuk op het verbod van discriminatie, is namelijk een ander grondrecht nodig om hieraan te koppelen. Hier is gebruikgemaakt van het recht om een gezin te stichten dat uit de vorige deelvraag naar voren is gekomen. In de voorgaande deelvraag bleek dat er geen toegang tot kunstmatige voortplanting kan worden geclaimd. Echter kan vanuit het licht van het verbod van discriminatie toch gebruik worden gemaakt van dit grondrecht. De toegang tot kunstmatige voortplanting bestaat namelijk al; sommige mensen worden hier alleen van uitgesloten. Na het stappenplan dat specifiek bij het verbod op discriminatie hoort te hebben doorlopen, blijkt dat het verbod op discriminatie naar het oordeel van de auteur wordt geschonden. Dit met name omdat het doel dat gediend moet worden, wat veel door artsen en andere medici wordt gesteld, niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd is, zoals blijkt uit hoofdstuk 5. Er kan dus niet hard worden gemaakt dat de inbreuk op dit grondrecht daadwerkelijk het doel dient. Ook van een inbreuk op het recht op zelfbeschikking is naar het oordeel van de auteur sprake, wederom door een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing.

10.2 Eindconclusie

Of het gebruiken van een BMI-grens juridisch gerechtvaardigd is, hangt van een aantal dingen af. Er moet apart worden gekeken naar de BMI, het effect van de BMI, en de juridische aspecten die hierop van toepassing zijn. Doordat allereerst uit deelvraag 1 is gebleken dat de BMI geen goede medische tool is, is de betrouwbaarheid van een BMI-grens al een stuk minder stabiel. Dit wordt versterkt door de ivf-aanbieders die ver uiteenlopende reglementen hanteren, wat komt door het gebrek aan onderzoek waar zij deze reglementen op kunnen baseren. Als de ene ivf-aanbieder zegt dat je tot een BMI van 35 prima ivf-behandelingen kan ondergaan, en de ander zegt dat de BMI geen doorslaggevende factor is, is totaal niet duidelijk wat de BMI nou eigenlijk voor belang heeft in zo'n afweging. Los van het juridische aspect, staat de BMI-grens nu al op een wankel voetstuk.

Een aspect wat voor veel grondrechten van belang is, is de rechtvaardigheid. Grondrechten zijn een groot goed, en een inbreuk hierop moet dan ook met een goede motivering komen. Hierop loopt het bij de beide grondrechten uit de probleemstelling echter stuk. Een doel kan naar het oordeel van de auteur niet gerechtvaardigd of geoorloofd zijn, als hier zo'n minimale hoeveelheid onderbouwing voor bestaat. Bovendien is het gestelde doel vaak het risico voor ouder en kind. Vastgesteld is echter ook dat ivf-behandelingen in het algemeen, ongeacht de BMI, extra risico's met zich meedragen ten overstaan van het zwanger worden via de natuurlijke weg. Als het doel is om risico's te verminderen, zou ivf over het algemeen ook in twijfel moeten worden getrokken. Het is dan ook naar het oordeel van de auteur niet juridisch gerechtvaardigd om de BMI te hanteren als poortwachter voor ivf-behandelingen.

10.3 Aanbevelingen

Door het hele onderzoek loopt één rode draad: gebrek aan kennis en informatie. Dat de BMI geen goed medisch meetmiddel is, is bekend en wordt in vele onderzoeken geconcludeerd. Keer op keer blijkt dat je niet kan bepalen of iemand gezond is, enkel aan de hand van een rekensom met diens lengte en gewicht. Het zou wel kunnen dienen als een inschatting, maar moet echt in combinatie met meer gegevens en onderzoek worden bekeken. Het zou raadzaam zijn als artsen meer van de BMI af zouden stappen, en verder zouden kijken naar de algehele gezondheid van hun patiënt. Denk hierbij ook aan bijvoorbeeld de invloed van sociaaleconomische factoren, leefstijl of onderliggende (nog onbekende) aandoeningen.

Vrij voor de hand liggend is ook dat meer, uitgebreider en beter gedefinieerd, onderzoek naar het effect van BMI op ivf en zwangerschap moet worden gedaan. Als hieruit blijkt dat er ernstige risico's zijn vanaf een bepaald hoog of laag BMI, is het erg belangrijk dat hier iets mee gedaan wordt door medisch professionals. Voor nu is dit echter nog niet duidelijk.

Nawoord

Allereerst wil ik iedereen die dit onderzoek heeft gelezen, hartelijk bedanken. Het is een behoorlijke pil om doorheen te komen, dus chapeau. Door middel van dit onderzoek heb ik een nieuwe diepgang gevonden in de mensenrechten waar ik al zo geïnteresseerd in was. Deze nieuwe kennis en ervaring die ik heb opgedaan, gaat mij de rest van mijn loopbaan bijstaan. Ook heeft dit onderzoek bijgedragen aan het ontwikkelen van mijn analytische competenties. Dit zal ik zeker meenemen.

Voor de begeleiding wil ik nogmaals Kim van Megen en Esther van Veen bedanken. Iedereen binnen de stichting Dikke Vinger wil ik ook graag bedanken, omdat zij mij geholpen hebben om aan een opdracht te komen waar ik echt mijn ei in kwijt kan.

Als laatste wil ik drie dierbare vriendinnen bedanken: Maddy Vangangelt, Joline ten Napel en Mickey Kerkhof. Zij hebben alle drie op hun eigen manier bijgedragen aan de succesvolle afronding van dit onderzoek. Maddy dacht met mij mee als ik vastliep, en hielp mij om aan bronnen te komen waar ik zelf geen toegang toe had. De betrouwbaarheid en kwaliteit van dit onderzoek is dus mede aan haar te danken. Joline is absoluut mijn grootste cheerleader geweest; dit heeft een grotere bijdrage geleverd dan je zou denken. Mickey's standvastige vertrouwen in mijn kunnen, zorgde ervoor dat ik ook in mijzelf durfde te vertrouwen. Hopelijk mag ik jullie ook eens zo bijstaan.

Ik hoop van harte dat u iets in dit onderzoek heeft kunnen vinden wat u mee kan nemen in uw verdere leven.

Bronnenlijst

Hieronder zijn de bronnen opgenomen, verdeeld over drie categorieën: literatuur, jurisprudentie en parlementaire stukken.

Literatuur

Asser/Heerma van Voss 7-V 2020/198

G.J.J. Heerma van Voss, *Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht. 7. Bijzondere overeenkomsten. Deel V. Arbeidsovereenkomst*, Deventer: Wolters Kluwer 2020.

Banker, Sorathiya & Shah 2017

M. Banker, D. Sorathiya & S. Shah, *Effect of Body Mass Index on the Outcome of In-Vitro Fertilization/Intracytoplasmic Sperm Injection in Women* (PMC5405646), 2017 (ncbi.nlm.nih.gov).

Bouwmans e.a. NTvG 2002/146

C.A.M. Bouwmans e.a., 'Indicaties voor in-vitrofertilisatie: vergelijking van de Nederlandse richtlijnen met de gepubliceerde onderzoeksresultaten', *NTvG* 2002/146, afl. 49, p. 2339-2342.

Brown 2019

R.C.H. Brown, *Irresponsibly Infertile? Obesity, Efficiency, and Exclusion from Treatment*, 2019 (link.springer.com).

Bunschoten, in: T&C Grondwet en Statuut 2018

D.E. Bunschoten, commentaar op art. 1 Gw, in: P.P.T. Bovend'Eert, J.L.W. Broeksteeg, D.E. Bunschoten & H.G. Hoogers (red.), *Tekst & Commentaar Grondwet en Statuut*, Deventer: Wolters Kluwer 2018 (online).

Bunschoten, in: T&C Grondwet en Statuut 2018

D.E. Bunschoten, commentaar op art. 10 Gw, in: P.P.T. Bovend'Eert, J.L.W. Broeksteeg, D.E. Bunschoten & H.G. Hoogers (red.), *Tekst & Commentaar Grondwet en Statuut*, Deventer: Wolters Kluwer 2018 (online).

Bunschoten, in: T&C Grondwet en Statuut 2018

D.E. Bunschoten, commentaar op art. 11 Gw, in: P.P.T. Bovend'Eert, J.L.W. Broeksteeg, D.E. Bunschoten & H.G. Hoogers (red.), *Tekst & Commentaar Grondwet en Statuut*, Deventer: Wolters Kluwer 2018 (online).

De Vocht, in: T&C Strafvordering 2022

D.L.F. de Vocht, commentaar op art. 8 EVRM, in: C.P.M. Cleiren, M.J.M. Verpalen & J.H. Crijns (red.), *Tekst & Commentaar Strafvordering*, Deventer: Wolters Kluwer 2022 (online).

Frances-White 2019

D. Frances-White, *The Guilty Feminist*, Londen: Virago Press 2019.

Jackson-Gibson 2021

A. Jackson-Gibson, 'The Racist and Problematic History of the Body Mass Index', *Good Housekeeping*, goodhousekeeping.com 23 februari 2021.

Kievits & Adriaanse NTvG 2006/150

F. Kievits & M.T. Adriaanse, 'Te dik voor in-vitrofertilisatie', *NTvG* 2006/150, afl. 39, p. 2163.

Koning, Mol & Dondorp 2017

A. Koning, B.W. Mol & W. Dondorp, *It is not justified to reject fertility treatment based on obesity*, 2017 (academic.oup.com).

Leopold 2018

S.S. Leopold, *Eligibility Criteria for Lower-Extremity Joint Replacement May Worsen Racial and Socioeconomic Disparities* (PMC6259876), 2018 (ncbi.nlm.nih.gov).

Parsons 2021

V. Parsons, 'British trans man must give birth abroad to be legally recognised as his baby's dad', *PinkNews*, pinknews.co.uk 21 oktober 2021.

Sathya e.a. 2010

A. Sathya e.a., *Effect of body mass index on in vitro fertilization outcomes in women* (PMC3017329), 2010 (ncbi.nlm.nih.gov).

Strings 2019

S. Strings, *Fearing the Black Body. The Racial Origins of Fat Phobia*, New York: NYU Press 2019.

Thirkill 2021

M. Thirkill, 'Racism on the Scales', *Public Health Post*, publichealthpost.org 26 mei 2021.

Van Beers

B.C. Van Beers, 'Artikel 11 – Onaantastbaarheid van het lichaam', *Nederlandse Rechtsstaat*, nederlanderechtsstaat.nl.

Van der Sloot NJCM 2013/28

B. Van der Sloot, 'Tussen feit en fictie, of over het recht om te trouwen en een gezin te stichten: een jurisprudentieanalyse van artikel 12 EVRM', *NJCM* 2013/28, afl. 3, p. 361-380.

Van der Woude, in: T&C Strafrecht 2022

M.A.H. van der Woude, commentaar op art. 90quater Sr, in: C.P.M. Cleiren, J.H. Crijns & M.J.M. Verpalen (red.), *Tekst & Commentaar Strafrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2022 (online).

Van de Velde & Beijering-Beck 2021

M. van de Velde & A. Beijering-Beck, 'Rechter staat staken van medisch zinloze behandeling van Covid-patiënt toe', *Nysingh*, nysingh.nl 6 april 2021.

Van Hellemond, in: T&C Gezondheidsrecht 2021

R.E. Van Hellemond, commentaar op art. 12 EVRM, in: D.P. Engberts, T.A.M. van den Ende, L.E. Kalkman-Bogers & J.J.M. Linders (red.), *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2021 (online).

Van Hellemond, in: T&C Gezondheidsrecht 2021

R.E. Van Hellemond, commentaar op art. 14 EVRM, in: D.P. Engberts, T.A.M. van den Ende, L.E. Kalkman-Bogers & J.J.M. Linders (red.), *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2021 (online).

Vilarino e.a. 2010

F.L. Vilarino, *Body mass index and fertility: is there a correlation with human reproduction outcomes?*, 2010 (tandfonline.com).

Jurisprudentie

HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:AD3963.

Parlementaire stukken

Kamerstukken II 1981/82, 16905, nr. 5, p. 16.