

MASTER'S THESIS

**Medisch genetisch onderzoek en de wettelijke informatieplicht van de hulpverlener
Is art. 7:448 BW ten aanzien van de gevallen waarin het DNA van de patiënt wordt
onderzocht in voldoende mate afgestemd op de onderliggende zelfbeschikkingsvisie?**

van Dijk - Vinckx, K.

Award date:
2021

Awarding institution:
Department of Private Law

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

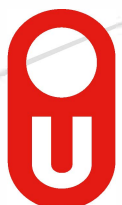
If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

pure-support@ou.nl

providing details and we will investigate your claim.

Downloaded from <https://research.ou.nl/> on date: 04. Dec. 2022

Open Universiteit
www.ou.nl



Medisch genetisch onderzoek en de wettelijke informatieplicht van de hulpverlener

Is art. 7:448 BW ten aanzien van de gevallen waarin het DNA van de patiënt wordt onderzocht in voldoende mate afgestemd op de onderliggende zelfbeschikkingsvisie?

Naam: Kim van Dijk-Vinckx
Studentnummer: 850796967
Begeleider: Prof. mr. J.G.J. Rinkes
Examinator: Mr. dr. A.H. Lamers
Aantal woorden: 14073 (overschrijding aantal woorden toegestaan door prof. mr. J.G.J. Rinkes)
Inleverdatum: 9 oktober 2021

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
1.1 Vooraf	5
1.2 Afbakening onderzoek	6
1.3 Probleemstelling en deelvragen	7
1.4 Verantwoording: relevantie en onderzoeksmethode	8
2 Medisch genetisch onderzoek	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Genetisch onderzoek ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst	11
2.3 Verschillen en overeenkomsten met andere domeinen en andere medische handelingen	12
2.4 Bijzondere kenmerken en gevolgen	12
3 De informatieplicht van art. 7:448 BW in verband met de bijzonderheden van medisch genetisch onderzoek	15
3.1 Inleiding	15
3.2 De informatieplicht in context: de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de WGBO	15
3.2.1 De geneeskundige behandelingsovereenkomst	15
3.2.2 De WGBO	16
3.3 Doel en grondslag van de informatieplicht	18
3.4 Shared decisionmaking	19
3.5 Inhoud van de informatieplicht	20
3.5.1 Art. 7:448, eerste lid BW	20
3.5.2 Art. 7:448, tweede lid BW	21
3.5.3 Art 7:448, derde en vierde lid BW	23
3.5.4 Art. 7:448 BW: overig	24
3.6 Art. 7:448 BW en medisch genetisch onderzoek: bijzonderheden	24
3.6.1 Het ingrijpende karakter van genetisch onderzoek	24
3.6.2 De belangen van familieleden	25
3.6.3 Postcontractuele verplichtingen: recontacting	26
4 Rechtsbeginselen en het beginsel van autonomie van de patiënt	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Rechtsbeginselen	27
4.2.1 Fundamentele principes achter de rechtsregels	27
4.2.2 Morele principes?	29
4.2.3 Rechtsbeginselen en rechtsregels	29
4.3 Het beginsel van autonomie van de patiënt	31
4.3.1 Zelfbeschikking van de patiënt in algemene gezondheidsrechtelijke context	31
4.3.2 Zelfbeschikking van de patiënt in de context van het contractenrecht	32
4.3.3 Relatie tot andere rechtsbeginselen	33

5 Art. 7:448 BW, genetisch onderzoek en het beginsel van autonomie van de patiënt: leemten in de wet?	35
5.1 Inleiding	35
5.2 Zelfbeschikking van de patiënt en de ingrijpende aard van DNA-onderzoek	35
5.3 Zelfbeschikking van de patiënt en de belangen van familieleden	37
5.4 Zelfbeschikking van de patiënt en recontacting	38
5.5 Genetisch onderzoek en shared decisionmaking	39
6 Conclusie en aanbevelingen	41
6.1 Inleiding	41
6.2 Conclusie	42
6.3 Aanbevelingen	43
Literatuurlijst	45
Jurisprudentie	51
Parlementaire stukken en overige bronnen	53

1 Inleiding

1.1 Vooraf

Op het terrein van de genetica is de afgelopen decennia grote vooruitgang geboekt, met name ten aanzien van de ontwikkeling van DNA-technologie.¹ Zo kan tegenwoordig met de techniek van ‘next generation sequencing’ (NGS) in één keer de sequentie van het gehele genoom of exoom worden vastgelegd, waardoor erfelijke aandoeningen verfijnder, sneller en goedkoper in kaart kunnen worden gebracht.² Inmiddels is dan ook van ruim zeventuizend ziektes de genetische oorzaak bekend.³ De vooruitgang in de DNA-technologie heeft geleid tot een groeiende diversiteit aan DNA-gerelateerde producten en diensten, waarvan in verschillende domeinen van de samenleving gebruik wordt gemaakt.⁴ Zo wordt het DNA van personen onderzocht (en gedeeld) in het kader van forensisch onderzoek, ten behoeve van de wetenschap en als dienst in de commerciële sector. Daarnaast zijn bijvoorbeeld DNA-onderzoek en gentherapie niet (meer) weg te denken uit de gezondheidszorg.⁵ Gelet op de snelle vooruitgang tot op heden,⁶ is het aannemelijk dat de mogelijkheden op het gebied van de genetica in de toekomst verder zullen toenemen en verdergaand zullen worden benut.⁷

Bij handelingen op het gebied van de genetica is men gebonden aan diverse (algemene en meer specifieke) wettelijke en verdragsrechtelijke bepalingen. Te denken valt bijvoorbeeld aan mensenrechten die het genetisch ingrijpen normeren. Zo mag genetisch ingrijpen er niet toe leiden dat het recht op zelfbeschikking van een persoon in het gedrang komt.⁸ Daarnaast kan worden gedacht aan bepalingen die bepaalde genetische verrichtingen verbieden, zoals art. 13c Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (hierna: WMO).⁹ Voorts kan worden gewezen op het BW, waarin algemene en meer specifieke regels zijn neergelegd inzake (onder meer) het contractenrecht. Indien genetisch handelen in het kader van een contractuele relatie tussen partijen plaatsvindt, zijn deze regels logischerwijs van toepassing. Een laatste voorbeeld betreft de bepalingen die het gebruik van (onder meer) DNA-data reguleren. In dit verband kunnen in het bijzonder worden genoemd, de

¹ Leenen e.a. 2020, p. 311; genetica - ook wel aangeduid als erfelijkheidsleer - is een wetenschap die in essentie bestaat uit het in kaart brengen van genen, op grond waarvan vervolgens onderzoek naar de biologische functie hiervan kan worden verricht (*Kamerstukken II, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 3*). Genen zijn afgebakende stukjes DNA die bij alle levende wezens de dragers van de erfelijke eigenschappen zijn (<https://www.allesoverdna.nl/kennisbank/gen/>; *Kamerstukken II, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 3*).

² Ploem e.a., *NTvG* 2014/158, p. 1.

³ <https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/toekomst-dna-onderzoek: ter vergelijking: tien jaar geleden was nog van slechts tientallen ziektes de genetische oorzaak duidelijk>.

⁴ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 3-5.

⁵ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 8 en 36-37; <https://biotechnologie.rivm.nl/nieuws/toename-in-gentherapie-onderzoek>; ten aanzien van diensten in de commerciële sector kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het opsporen van familieleden, het vinden van een goede ‘dating match’ en het opstellen van een persoonlijk dieet op basis van DNA-materiaal (Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 44).

⁶ Ploem e.a., *NTvG* 2014/158, p. 1; Leenen e.a. 2020, p. 311; Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 4.

⁷ <https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/toekomst-dna-onderzoek>; in dit verband kan - naast mogelijkheden op het gebied van genetisch onderzoek - worden gewezen op de zogenoemde CRISPR-Cas-techniek. Middels deze techniek kan heel nauwkeurig op een specifieke plaats in het DNA geknipt en geplakt worden. Door wijzigingen aan te brengen in het DNA dat de veroorzaker is van een ernstige ziekte, kunnen (mensen)levens gered worden. CRISPR-Cas wordt evenwel nog niet toegepast op mensen (Leenen e.a. 2020, p. 313; <https://biotechnologie.rivm.nl/CRISPR-Cas>).

⁸ Leenen e.a. 2020, p. 314.

⁹ In dit artikel is een verbod neergelegd op wetenschappelijk onderzoek met geneesmiddelen ‘dat gericht is op modificatie van de kiembaan en de daarin vastgelegde identiteit van de proefpersoon’ (art. 13c WMO).

Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG) en de Uitvoeringwet AVG (hierna: UAVG).¹⁰

Gelet op het tempo waarin ontwikkelingen op het gebied van de genetica plaatsvinden, kan de vraag worden opgeworpen of de huidige juridische kaders nog wel toereikend zijn. Deze vraag is temeer van belang, omdat genetisch handelen van bijzondere aard is en (hierdoor) niet zelden gepaard gaat met ingrijpende gevolgen voor personen.¹¹ Voorbeelden in dit verband zijn dat DNA-gegevens per definitie onlosmakelijk verbonden zijn met privacy,¹² dat de resultaten van een genetisch onderzoek altijd betrekking hebben op zowel de onderzochte persoon als diens (toekomstige) bloedverwanten,¹³ dat uit DNA-onderzoek niet zelden nevenbevindingen voortvloeien,¹⁴ dat voorspellend genetisch onderzoek niet zelden leidt tot de uitkomst dat een persoon een verhoogde kans heeft op het krijgen van een erfelijke ziekte (en derhalve geen zekerheid kan worden geboden),¹⁵ en dat de uitslag van een DNA-onderzoek personen voor indringende keuzes kan plaatsen. Ten aanzien van het laatstgenoemde kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de overweging een zwangerschap af te breken na een ongunstige uitslag van de niet-invasieve prenatale test (NIPT).¹⁶

1.2 Afbakening onderzoek

Het is evident onmogelijk in het kader van deze scriptie in te gaan op alle vormen van genetisch handelen, alle domeinen waarin dit plaatsvindt en alle relevante wet- en regelgeving in dit verband. Afbakening is derhalve geboden. Gekozen is in deze scriptie de aandacht te laten uitgaan naar erfelijkheidsonderzoek dat in het kader van het medische domein, ter uitvoering van een geneeskundige behandeling plaatsvindt en art. 7:448 BW. Genetisch onderzoek wordt in de geneeskunde steeds belangrijker; het verzamelen en analyseren van erfelijkheidsinformatie en het uitvoeren van genetische tests bij patiënten vindt in toenemende mate plaats. Op basis van DNA-data analyse kunnen erfelijke ziekten of gezondheidsrisico's worden gediagnosticeerd en kunnen gerichte behandelingen of preventieve maatregelen worden ingezet.¹⁷ In art. 7:448 BW is de informatieplicht voor hulpverleners in het kader van de geneeskundige behandelingsovereenkomst neergelegd.¹⁸

Indien een patiënt zich tot een hulpverlener wendt, komt doorgaans een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van art. 7:446 BW tot stand.¹⁹ Met het aangaan van deze overeenkomst ontstaan op grond van afdeling 7.7.5 BW - ook wel aangeduid als de Wet op de

¹⁰ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 60.

¹¹ Gevers 1987, p. 1; *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24-25.

¹² Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 60.

¹³ Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 673; *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24.

¹⁴ Ploem e.a., *NTvG* 2014/158, p. 3.

¹⁵ <https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/voorspellend-dna-onderzoek>.

¹⁶ *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24; <https://www.meerovernipt.nl/>; in hoofdstuk 2 zal nader worden ingegaan op de bijzondere kenmerken en mogelijke gevolgen van (medisch) genetisch onderzoek.

¹⁷ Hendriks e.a. 2013, p. 88-89.

¹⁸ Met het begrip 'hulpverlener' wordt in deze scriptie aangesloten bij de terminologie van afdeling 7.7.5 BW. Onder hulpverlener wordt verstaan 'een natuurlijke persoon of een rechtspersoon [die] zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde' (art. 7:446 BW). Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan artsen, tandartsen, verloskundigen en ziekenhuizen (Wijne 2021/4.3.1).

¹⁹ Wijne 2021/3: er zijn omstandigheden denkbaar op grond waarvan de rechtsverhouding tussen de hulpverlener en de patiënt niet kan worden aangemerkt als een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Hierbij kan worden gedacht aan situaties waarin medische verrichtingen op onvrijwillige basis plaatsvinden. Dit zijn echter uitzonderingssituaties. Deze zullen verder buiten beschouwing worden gelaten.

Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (hierna: WGBO) - verplichtingen voor beide partijen, naast de verplichtingen op grond van het algemene verbintenissenrecht.²⁰ Op basis van art. 7:448 BW (dat onderdeel uitmaakt van de WGBO), is de hulpverlener verplicht de patiënt in te lichten en met de patiënt te overleggen ten aanzien van de geneeskundige behandeling. Deze bepaling neemt, tezamen met het toestemmingsvereiste van art. 7:450 BW een centrale rol in de WGBO in, omdat zij uitdrukking geven aan het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.²¹ Adequate informatieverstrekking biedt de patiënt immers de mogelijkheid een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van het al dan niet verlenen van toestemming voor medische handelingen.²²

Art. 7:448 BW is in algemene bewoordingen geformuleerd en gericht op alle handelingen op het gebied van de geneeskunst; dit artikel kent geen specifieke bepalingen die zien op genetisch onderzoek. Genetisch onderzoek gaat echter door zijn specifieke aard gepaard met dilemma's en problemen die zich op andere terreinen van de geneeskunde niet of in mindere mate voordoen.²³ In het voornoemde werd in dit verband bijvoorbeeld gewezen op het feit dat de resultaten van DNA-onderzoek altijd tevens betrekking hebben op de familieleden van de patiënt en op het feit dat voorspellend genetisch onderzoek niet zelden tot een uitkomst leidt die de patiënt geen zekerheid biedt (over wat hij kan verwachten in de toekomst). Dergelijke aspecten kunnen van invloed zijn op het besluitvormingsproces van de patiënt. Indien de patiënt hieromtrent niet wordt ingelicht door de hulpverlener, of de patiënt de verstrekte informatie niet goed begrijpt, kan dit evident leiden tot problemen met betrekking tot de mogelijkheid van de patiënt tot zelfbeschikking.

In verband met het bovenstaande rijst de vraag of art. 7:448 BW in voldoende mate is afgestemd op de gevallen waarin ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst het DNA van de patiënt wordt onderzocht. Is het gelet op de mogelijkheid tot zelfbeschikking van de patiënt wellicht noodzakelijk aanvullende bepalingen in dit artikel op te nemen, die expliciet betrekking hebben op DNA-onderzoek?

1.3 Probleemstelling en deelvragen

In aansluiting op het bovenstaande, zal in het kader van deze scriptie worden onderzocht of de informatieplicht van art. 7:448 BW - met oog op de bijzonderheden van genetisch onderzoek - dient te worden aangepast. Het toetsingskader dat hierbij zal worden gehanteerd is het beginsel van autonomie (zelfbeschikking) van de patiënt, dat aan art. 7:448 BW ten grondslag ligt.²⁴ Dit beginsel ziet (kort samengevat) op de beschikking van de patiënt over het eigen lichaam en leven en - daarmee samenhangend - de keuzevrijheid voor (het weigeren van) medische zorg.²⁵ De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

²⁰ Wijne 2021/4.6.1; Leenen e.a. 2020, p. 107: de WGBO maakt immers onderdeel uit van het BW en het BW kent een gelaagde structuur.

²¹ Leenen e.a. 2020, p. 114; Van der Mersch 2018, p. 116.

²² Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/413; Van der Mersch 2018, p. 116.

²³ Gevers 1987, p. 1; *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24-25; te dien aanzien bestaat in de literatuur overigens een verdeelde visie. Er zijn ook auteurs die stellen dat 'genoemde kenmerken zich lang niet altijd even sterk bij genetische gegevens voordoen, terwijl anderzijds conventionele medische gegevens tot op zekere hoogte dezelfde of vergelijkbare eigenschappen kunnen bezitten' (Gevers 1996, p. 4); in het bovenstaande zijn ten aanzien van de bijzondere kenmerken en gevolgen van DNA-onderzoek reeds enkele voorbeelden gegeven. In het volgende hoofdstuk volgt een meer uitgebreid overzicht.

²⁴ Wijne 2021/7.1; Leenen e.a. 2020, p. 113-114; Oldekamp, AA 2017/66, afl. 9, p. 673.

²⁵ Hendriks, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 2; Dute e.a. 2000, p. 42.

Maken de bijzonderheden van medisch genetisch onderzoek het gelet op het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt noodzakelijk dat te dien aanzien in art. 7:448 BW (informatieplicht hulpverlener) specifieke bepalingen worden opgenomen?

Ten behoeve van de beantwoording van deze onderzoeksvraag zullen eerst enkele specifieke onderdelen (deelvragen) aan bod komen. In hoofdstuk 2 zal worden omschreven wat onder medisch erfelijkheidsonderzoek dient te worden verstaan. Daarnaast zal ter verduidelijking worden ingegaan op de overeenkomsten en verschillen van medisch genetisch onderzoek met genetisch onderzoek dat wordt uitgevoerd in het kader van andere domeinen, alsmede op de vraag op welke wijze medisch genetisch onderzoek zich onderscheidt van andere medische handelingen. Tot slot zullen de bijzondere kenmerken en gevolgen van medisch DNA-onderzoek worden behandeld. In hoofdstuk 3 zal worden ingegaan op de context, de grondslag, het doel en de inhoud van art. 7:448 BW, waarna vervolgens antwoord zal worden gegeven op de vraag welke bijzonderheden of problemen kunnen worden geconstateerd indien de hulpverlener, met inachtneming van hetgeen in art. 7:448 BW is neergelegd, aan de patiënt inlichtingen dient te verstrekken omtrent medisch erfelijkheidsonderzoek. In hoofdstuk 4 zal worden weergegeven wat onder rechtsbeginselen dient te worden verstaan en wat het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt inhoudt. Vervolgens zal in hoofdstuk 5 een analyse plaatsvinden, aan de hand waarvan zal worden vastgesteld of art. 7:448 BW - getoetst aan het beginsel van autonomie van de patiënt - toereikend is voor de gevallen waarin ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst het DNA van de patiënt wordt onderzocht. Op grond hiervan zal tenslotte in hoofdstuk 6 een beargumenteerd antwoord worden gegeven op de centrale vraag en zullen in dit verband, indien nodig, enkele aanbevelingen worden gedaan.

1.4 Verantwoording: relevantie en onderzoeksmethode

Alvorens verslag zal worden gedaan van het onderzoek, zal op deze plaats nog worden ingegaan op de onderzoeksmethode en relevantie. Om met dit laatste te beginnen: de combinatie van het snelle tempo waarin ontwikkelingen op het gebied van DNA-technologie plaatsvinden, het toenemende belang van erfelijkheidsonderzoek binnen de geneeskunde, de verwachtingen omtrent de mogelijkheden in de toekomst, de bijzonderheden die met genetisch onderzoek gepaard gaan en het belang dat aan de informatieplicht van art. 7:448 BW wordt toegekend, rechtvaardigen de vraag of art. 7:448 BW leemten kent die dienen te worden aangevuld. Het toetsingskader, het beginsel van autonomie van de patiënt, ligt hierbij voor de hand. Art. 7:448 BW en de WGBO, zijn gebaseerd op het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt.²⁶ Rechtsbeginselen zijn de fundamentele principes die aan de rechtsregels van een bepaald rechtsgebied (en aan het recht in bredere zin) ten grondslag liggen.²⁷ Het recht dient logischerwijs in lijn met deze principes te worden gecodificeerd en geïnterpreteerd. Dit zorgt voor eenheid in het recht. Inconsistenties in het rechtssysteem zijn onwenselijk, onder meer omdat de aanwezigheid hiervan afbreuk doet aan de rechtszekerheid.²⁸

²⁶ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 17; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 3 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Wijne 2021/7.1; Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 674; Hendriks e.a. 2013, p. 48; Dute e.a. 2000, p. 42.

²⁷ HR 9 april 2021, ECLI:NL:HR:2021:532, r.o. 3.1.3; Leenen e.a. 2020, p. 49; Vlaardingebroek e.a. 2020/1.3; Van Eijsden, *WFR* 2018/237, afl. 7266, p. 1609; Schlössels & Zijlstra 2017/233; Van der Kwaak 2015, p. 17; Bomer 2013/2.1; Van Die, *VRA* 1996, afl. 12; Du Perron, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 132; Rood- de Boer, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 86.

²⁸ Van der Kwaak 2015, p. 7.

Ten aanzien van de onderzoeksmethode kan worden gesteld dat het onderzoek dat in het kader van deze scriptie is verricht, juridisch-dogmatisch is.²⁹ Teneinde een gedegen onderzoek te kunnen verrichten is logischerwijs van belang dat gebruik wordt gemaakt van voldoende relevante informatiebronnen. De bronnen waarvan ten behoeve van dit onderzoek gebruik is gemaakt zijn neergelegd in de literatuurlijst, jurisprudentielijst en lijst met overige bronnen. Dit betreffen diverse boeken en tijdschriftartikelen van verschillende juridische en rechtsfilosofische auteurs. Daarnaast is gebruik gemaakt van enkele relevante parlementaire documenten, rechtspraak, rapporten en adviezen en (informatieve) websites (met name inzake de mogelijkheden op het gebied van medisch genetisch onderzoek). Voornoemde informatiebronnen zijn gevonden door zowel het invoeren van gerichte zoekopdrachten (bijvoorbeeld via WorldCat), als door middel van de zogenaamde 'sneeuwbalmethode'.

²⁹ Van Dijck, Snel & Van Golen 2018, p. 84.

2 Medisch genetisch onderzoek

2.1 Inleiding

Uit het voorgaande volgt dat in deze scriptie onder meer de inzet van DNA-onderzoek ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst centraal zal staan. Genetisch onderzoek zal in deze context in verband worden gebracht met de informatieplicht van hulpverlener, welke is neergelegd in art. 7:448 BW. Onderzocht zal worden welke bijzondere vragen of problemen zich ten aanzien van (de redactie van) art. 7:448 BW voordoen, indien ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst gebruik wordt gemaakt van genetisch onderzoek. Voorts zal worden onderzocht of art. 7:448 BW - getoetst aan het beginsel van autonomie van de patiënt - toereikend is ten aanzien van voornoemde gevallen. Teneinde deze kwesties op een adequate wijze te kunnen onderzoeken, dient logischerwijs duidelijk te zijn wat medisch genetisch onderzoek inhoudt. Daarnaast dient duidelijk te zijn in hoeverre deze verrichting zich onderscheidt van andere handelingen op het terrein van de geneeskunde, alsmede in hoeverre medisch genetisch onderzoek zich onderscheidt van genetisch onderzoek dat verricht wordt in het kader van andere domeinen. Verder is van belang helderheid te verschaffen inzake de bijzondere kenmerken en gevolgen van medisch DNA-onderzoek. Op deze aspecten zal derhalve in dit hoofdstuk worden ingegaan.

2.2 Genetisch onderzoek ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Onder medisch genetisch onderzoek wordt in deze scriptie verstaan, erfelijkheidsonderzoek dat door hulpverleners in de zin van art. 7:446 BW wordt ingezet, ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Medisch erfelijkheidsonderzoek kent diverse varianten, waarvan met verschillende doeleinden gebruik wordt gemaakt door onder meer (erfelijkheids-)artsen, ziekenhuizen en verloskundigen.³⁰ Ter illustratie zullen enkele voorbeelden worden gegeven. Zo kan worden gedacht aan de niet-invasieve prenatale test (NIPT), waarbij het bloed van een zwangere vrouw wordt onderzocht op de aanwezigheid van het downsyndroom, het edwardssyndroom, het patau-syndroom en - indien hiervoor expliciet wordt gekozen - andere chromosoomafwijkingen (nevenbevindingen) bij het ongeboren kind.³¹ Een ander voorbeeld in het kader van procreatie, maar dan vóórdat de bevruchting plaatsvindt, is screening van de volwassenen teneinde na te gaan of zij drager zijn van erfelijke aandoeningen, zoals taaislijmziekte. Verder kan worden gedacht aan neonatale screening van pasgeborenen, zoals de hielprik, waarbij het kind getest wordt op (onder meer) de aanwezigheid van een aantal stofwisselingsziekten.³² Voorts bestaat de mogelijkheid tot voorspellend onderzoek dat wordt verricht naar aanleiding van de aanwezigheid van een erfelijke ziekte in de familie.³³ Tot slot wordt gewezen op diagnostisch onderzoek dat wordt uitgevoerd om zicht te krijgen op behandel mogelijkheden van een patiënt.³⁴

³⁰ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 36-38;
<https://www.umcutrecht.nl/nl/ziekenhuis/onderzoek/erfelijkheids-en-dna-onderzoek;>
[https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/soorten-dna-onderzoek.](https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/soorten-dna-onderzoek)

³¹ [https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/onderzoeken/nipt/wat-is-de-nipt.](https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/onderzoeken/nipt/wat-is-de-nipt)

³² Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 37.

³³ *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 10-12.

³⁴ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 38.

2.3 Verschillen en overeenkomsten met andere domeinen en andere medische handelingen

Medisch genetisch onderzoek heeft in principe dezelfde bijzondere kenmerken als genetisch onderzoek dat in het kader van andere domeinen (het commerciële, wetenschappelijke of forensische domein) plaatsvindt.³⁵ Het onderscheid is veelal gelegen in het met het genetisch onderzoek beoogde doel. Zo wordt forensisch DNA-onderzoek bijvoorbeeld uitgevoerd ter identificatie van potentiële misdadigers en wordt in de commerciële sector bijvoorbeeld DNA-onderzoek aangeboden dat strekt tot het vinden van een match met familieleden of het opstellen van een op het individu gericht dieet.³⁶ Uitzonderingen zijn evenwel denkbaar. In dit verband kan bijvoorbeeld worden gewezen op commercieel genetisch onderzoek dat wordt uitgevoerd ter verkrijging van medische resultaten. Commerciële diensten begeven zich in toenemende mate in het medische domein.³⁷

Verder kan (deels) worden onderscheiden tussen de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. In alle gevallen zijn personen ten aanzien van het (doen) verrichten van genetisch onderzoek logischerwijs gebonden aan grond- en mensenrechten,³⁸ alsmede privacy-gerelateerde wetgeving (AVG en UAVG).³⁹ Echter, indien bijvoorbeeld forensisch genetisch onderzoek wordt verricht zal daarnaast het strafrecht van toepassing zijn, terwijl ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek dat in het kader van een privaatrechtelijke rechtsverhouding wordt uitgevoerd, de algemene regels van het overeenkomstenrecht van het BW gelden. Medisch genetisch onderzoek onderscheidt zich vervolgens qua wetgeving van bijvoorbeeld commercieel genetisch onderzoek, doordat naast de algemene regels van het overeenkomstenrecht, ook de regels van afdeling 7.7.1 BW (algemene regels inzake de overeenkomst van opdracht) en afdeling 7.7.5 BW (regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst) van toepassing zijn.⁴⁰

Wat betreft het onderscheid tussen medisch genetisch onderzoek en overige geneeskundige verrichtingen in de zin van art. 7:446 BW, dient het volgende te worden opgemerkt. In de inleiding is vermeld dat genetisch onderzoek door zijn specifieke karakter gepaard gaat met dilemma's en problemen die op andere gebieden van de geneeskunde niet of in mindere mate voorkomen. Hiermee wordt niet geïmpliceerd dat andere vormen van medisch handelen geen (vergelijkbare) bijzondere kenmerken of ingrijpende consequenties voor de patiënt kunnen hebben. Het is bijvoorbeeld evident dat ook een risicovolle hartoperatie ingrijpende gevolgen voor een patiënt kan hebben. Het gaat echter om de optelsom van bijzondere kenmerken die gekoppeld zijn aan DNA-onderzoek. Dit rechtvaardigt mijns inziens de opvatting dat DNA-onderzoek zich onderscheidt van andere medische verrichtingen.

2.4 Bijzondere kenmerken en gevolgen

Uit medisch genetisch onderzoek vloeien niet zelden resultaten voort die een grote impact (kunnen) hebben op het privéleven van de onderzochte patiënt en diens verwanten. Uit DNA-onderzoek kan immers volgen dat een persoon een bepaalde erfelijke ziekte heeft of in de toekomst zeker zal krijgen, dan wel dat hij hierop een verhoogd risico heeft of hij hiervan drager is (wat gevolgen kan hebben

³⁵ Deze kenmerken komen in paragraaf 2.4 aan bod.

³⁶ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 40-41 en 44-45.

³⁷ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 44-45: een bijkomend probleem hierbij is overigens dat door wetenschappers wordt getwijfeld aan de betrouwbaarheid van dergelijke commerciële tests.

³⁸ Leenen e.a. 2020, p. 314; ten aanzien van private partijen kan worden gewezen op de horizontale werking van grond- en mensenrechten. Zie over dit leerstuk bijvoorbeeld Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p. 157-172.

³⁹ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 60.

⁴⁰ Wijne 2021/4.6.1; Leenen e.a. 2020, p. 107.

voor het nageslacht).⁴¹ Dergelijke resultaten kunnen niet enkel voortvloeien uit een hierop specifiek gericht onderzoek, maar zij kunnen ook als nevenbevindingen aan het licht komen.⁴² Nevenbevindingen hebben niet altijd een duidelijke betekenis. In sommige gevallen is de klinische relevantie hiervan (nog) onduidelijk.⁴³ Voorts is inherent aan genetisch onderzoek dat de resultaten hiervan nimmer enkel betrekking hebben op de onderzochte persoon; zij zien eveneens op de erfelijke eigenschappen van diens biologische familieleden, waaronder in dit verband ook een ongeboorte vrucht kan worden verstaan.⁴⁴ Het bovenstaande brengt met zich mee dat de uitslag van een DNA-onderzoek personen voor indringende keuzes kan plaatsen, zoals de afbreking van een zwangerschap na een ongunstig resultaat van de NIPT.⁴⁵ Daarnaast kan kennisname van de onderzoeksresultaten leiden tot onzekerheid, angst, gezondheidsobsessie, een verandering van levensstijl en maatschappelijke gevolgen, zoals problemen bij de toegang tot of uitkering van verzekeringen.⁴⁶

Tot slot dient in verband met de bijzondere kenmerken van medisch genetisch onderzoek op een tweetal overige aspecten te worden gewezen. Op de eerste plaats is het gebruik van genetische gegevens onlosmakelijk verbonden met privacy. Iedere persoon heeft immers een unieke en onveranderlijke DNA-code, die gedurende het gehele leven aan hem kan worden gekoppeld.⁴⁷ Daarnaast verdient nog vermelding dat ook de hulpverlener van de persoon wiens DNA is onderzocht, voor lastige beslissingen kan komen te staan. In welke gevallen dient hij bijvoorbeeld opnieuw contact te zoeken met een voormalige patiënt, indien op basis van de voortschrijdende DNA-technologie na het beëindigen van een geneeskundige behandeling op een zeker moment tot de conclusie wordt gekomen dat de testresultaten op een andere wijze dienen te worden geanalyseerd of geïnterpreteerd?⁴⁸

⁴¹ *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24.

⁴² Ploem e.a., *NTvG* 2014/158, p. 3.

⁴³ Gezondheidsraad 2020/12, p. 7: mede hierdoor adviseerde de commissie terugkoppeling van nevenbevindingen alleen onder bepaalde voorwaarden te laten plaatsvinden, waaronder de voorwaarde dat de zwangere vrouw zelf bewust voor terugkoppeling kiest.

⁴⁴ Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 673; *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24.

⁴⁵ *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24; Gezondheidsraad 2020/12, p. 7.

⁴⁶ Roscam Abbing 1996, p. 12 en 17; Gevers 1996, p. 19; overigens dient er op te worden gewezen dat het resultaat van een erfelijkheidsonderzoek uiteraard ook gunstig voor een patiënt kan zijn. In deze scriptie staan echter de negatieve ingrijpende gevolgen centraal.

⁴⁷ Rapport Rathenau Instituut 2021, p. 59-60.

⁴⁸ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 190-191; Ploem e.a., *EJHL* 2018, afl. 25, p. 538-540; Ploem e.a., *NTvG* 2014/158, p. 3.

3 De informatieplicht van art. 7:448 BW in verband met de bijzonderheden van medisch genetisch onderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de informatieplicht van art. 7:448 BW behandeld. Eerst zal worden ingegaan op de context van dit artikel. Dit is relevant: art. 7:448 BW komt immers niet ‘uit de lucht vallen’. De hulpverlener is - zoals reeds vermeld in hoofdstuk 1 - gebonden aan art. 7:448 BW, juist omdat hij een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de patiënt (opdrachtgever) heeft gesloten. Deze rechtsverhouding wordt gereguleerd in de WGBO. Uit het volgende hoofdstuk zal daarnaast blijken dat de context van een rechtsregel ook van belang is met oog op de rechtsbeginselen. Voorts zullen in dit hoofdstuk worden behandeld, de grondslag, het doel en de inhoud van de informatieplicht. Dit hoofdstuk zal worden afgesloten met het antwoord op de vraag welke bijzonderheden of problemen kunnen worden geconstateerd indien de hulpverlener, met inachtneming van hetgeen in art. 7:448 BW is neergelegd, aan de patiënt inlichtingen dient te verstrekken omtrent medisch erfelijkheidsonderzoek. Deze vraag kan worden beantwoord op basis van de informatie inzake (de bijzonderheden van) medisch genetisch onderzoek zoals behandeld in het vorige hoofdstuk en de informatie inzake art. 7:448 BW zoals behandeld in dit hoofdstuk.

3.2 De informatieplicht in context: de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de WGBO

3.2.1 De geneeskundige behandelingsovereenkomst

De geneeskundige behandelingsovereenkomst is geregeld in art. 7:446 BW en maakt derhalve onderdeel uit van afdeling 7.7.5 BW. Dit betekent dat de geneeskundige behandelingsovereenkomst een gekwalificeerde vorm van de overeenkomst van opdracht is.⁴⁹ In art. 7:446, eerste lid BW worden de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de begrippen ‘hulpverlener’, ‘opdrachtgever’ en ‘patiënt’ gedefinieerd.⁵⁰ De opdrachtgever en de patiënt zijn doorgaans dezelfde persoon, maar er bestaan uitzonderingen.⁵¹ In het tweede lid en derde lid wordt omschreven wat dient te worden verstaan onder verrichtingen op het gebied van de geneeskunst. In het vierde lid wordt het begrip behandelingsovereenkomst tot slot verder afgebakend.

Kenmerkend voor de overeenkomst van opdracht - en daarmee evident ook voor de geneeskundige behandelingsovereenkomst - is dat deze vaak gericht is op het individuele, concrete belang van de opdrachtgever en dat het belang van de opdrachtgever vrijwel altijd kwetsbaar is voor de in het kader van de overeenkomst van opdracht te verrichten werkzaamheden.⁵² Het belang van de

⁴⁹ Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/387.

⁵⁰ In art. 7:446 en de overige bepalingen van de WGBO wordt de geneeskundige overeenkomst overigens kortweg aangeduid met ‘behandelingsovereenkomst’. In de literatuur is de gangbare term echter geneeskundige behandelingsovereenkomst. Zie bijvoorbeeld Leenen e.a. 2020, p. 107, Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/387 en Stolker 2019, p. 319.

⁵¹ Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/387: als voorbeeld van een geval waarin de opdrachtgever niet tevens de patiënt is wordt hier genoemd, een werkgever die opdracht geeft tot een medische keuring. Hoewel een dergelijke keuring niet ter uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst plaatsvindt, wordt afdeling 7.7.5 door middel van art. 7:646 BW toch van toepassing verklaard.

⁵² Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/19 en 387: omdat het belang van de opdrachtgever in handen wordt gelegd van de opdrachtnemer, is het kwetsbaar voor tekortschieten. In het kader van de geneeskundige behandelingsovereenkomst kan hierbij worden gedacht aan de arts (opdrachtnemer) die de handelingen verricht aangaande het gezondheidsbelang van de patiënt (opdrachtgever).

opdrachtgever staat sterker op de voorgrond dan bij andere overeenkomsten gewoonlijk het geval is. Daarnaast staat de inhoud van de overeenkomst van opdracht ten tijde van het aangaan hiervan vaak nog in grote mate open; concretisering van de werkzaamheden geschiedt doorgaans pas tijdens de uitvoering van de overeenkomst.⁵³ Voorts zal de opdrachtgever de opdrachtnemer (hulpverlener) doorgaans inschakelen, omdat laatstgenoemde ten aanzien van de betreffende opdracht over een grotere deskundigheid beschikt.⁵⁴ De opdrachtgever is dan ook in zekere mate afhankelijk van de opdrachtnemer. Deze afhankelijkheid is overigens in het bijzonder aanwezig bij de geneeskundige behandelingsovereenkomst, omdat de prestaties van de hulpverlener zien op de gezondheid van de patiënt: een vitaal belang.⁵⁵

3.2.2 De WGBO

De WGBO is op 1 april 1995 inwerking getreden en maakt sindsdien, zoals vermeld, als vijfde afdeling onderdeel uit van titel 7, Boek 7 BW.⁵⁶ Aanleiding van de totstandkoming van de WGBO was de behoefte aan versterking van de rechtspositie van de patiënt.⁵⁷ De WGBO maakt als ‘patiënten-rechtenwet’ onderdeel uit van zowel het privaatrecht (meer specifiek het overeenkomstenrecht), als het gezondheidsrecht.⁵⁸ Het gezondheidsrecht wordt aangemerkt als een horizontaal specialisme, omdat het wordt bestudeerd vanuit zowel civielrechtelijk, bestuursrechtelijk, strafrechtelijk, als internationaalrechtelijk perspectief.⁵⁹ De keuze van de wetgever voor een privaatrechtelijke insteek van de WGBO, werd met name ingegeven door het feit dat de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt doorgaans berust op een overeenkomst tot het verrichten van diensten. Daarnaast is in verband met de keuze voor een privaatrechtelijke regeling door de wetgever gewezen op ‘de aansluiting bij en de verwantschap met titel 7.7 (opdracht)’.⁶⁰ De WGBO vormt het juridische kader voor de contractuele verhouding tussen de patiënt en diens hulpverlener; in deze wet wordt op de eerste plaats de contractuele relatie die naar aanleiding van het sluiten van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, gereguleerd.⁶¹ De werking van de WGBO is echter

⁵³ Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/18.

⁵⁴ Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/20.

⁵⁵ Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/388.

⁵⁶ Leenen e.a. 2020, p. 107; Stolker 2019, p. 319; Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/383.

⁵⁷ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 1 en p. 6: deze behoefte kwam reeds in de jaren zeventig van de vorige eeuw naar voren.

⁵⁸ Hendriks, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 4.

⁵⁹ Leenen e.a. 2020, p. 29.

⁶⁰ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 3; op het wetsvoorstel inzake de opname van een aparte afdeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst in titel 7.7 BW (*Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr.2), is overigens door verschillende juridische auteurs kritiek geuit (Van Malssen, *NJB* 2019/1001, afl. 18, p. 1315-1316). Zo kan bijvoorbeeld worden gewezen op de opvatting dat het merendeel van de bepalingen uit de WGBO overbodig is, omdat de algemene regels van het overeenkomsten- en verbintenissenrecht, in combinatie met de algemene regels inzake de overeenkomst van opdracht, reeds voldoende mogelijkheden bieden om onevenwichtige verhoudingen tussen contractspartijen te corrigeren (Kortmann, *WPNR* 1990/5982, p. 746-748). Een ander voorbeeld is de opvatting dat geen bepalingen in de WGBO dienen te worden opgenomen waarmee de werkingssfeer wordt uitgebreid naar (onder meer) niet-contractuele verhoudingen (thans art. 7:464 BW), omdat het samenspel van privaatrechtelijke regels met niet-privaatrechtelijke regels tot problemen kan leiden (Sluyters, *WPNR* 1990/5982, p. 763).

⁶¹ Leenen e.a. 2020, p. 107; Dute, *TvGR* 2018/42, afl. 3, p. 191-192; Dute e.a. 2000, p. 2.

niet beperkt tot enkel partijen bij de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Op grond van art. 7:464 BW zijn de bepalingen uit de WGBO ook van toepassing op vergelijkbare verhoudingen.⁶²

De WGBO wordt onder meer gekenmerkt door het accent dat wordt gelegd op de rechten van de patiënt en de verplichtingen van de hulpverlener: deze staan in de WGBO centraal.⁶³ De WGBO strekt dan ook met name tot bescherming van de patiënt.⁶⁴ Dit volgt op de eerste plaats uit het feit dat de hulpverlener op grond van de WGBO aanzienlijk meer plichten en aanzienlijk minder rechten heeft dan de patiënt. De patiënt is slechts gehouden tot medewerking (art. 7:452 BW) en - indien hij eveneens opdrachtgever is én aan de overige voorwaarden van art. 7:461 BW is voldaan - tot betaling van loon.⁶⁵ De hulpverlener heeft daarentegen op grond van de WGBO diverse (positieve en negatieve) verplichtingen. Zo kan bijvoorbeeld worden gewezen op diens informatieplicht (art. 7:448 BW), het toestemmingsvereiste van de patiënt (art. 7:450 BW), zijn zorgplicht (art. 7:453 BW), de plicht tot inrichting van een patiëntendossier (art. 7:454 BW), verplichtingen in het kader van de privacy van de patiënt (art. 7:459 BW) en het exoneratieverbod (art. 7:463 BW). De keerzijde van deze verplichtingen vormen logischerwijs de rechten van de patiënt.

Verder komen de centrale positie van de patiënt en diens rechten in de WGBO duidelijk tot uitdrukking in art. 7:468 BW, waarin is neergelegd dat van (onder meer) de bepalingen van afdeling 7.7.5 BW niet ten nadele van de patiënt mag worden afgeweken. De WGBO is met andere woorden van dwingend recht.⁶⁶ Het uitgangspunt dat in de WGBO door de wetgever wordt gehanteerd, is dat van autonomie van de patiënt; de beschikking over het eigen lichaam en leven (zelfbeschikking).⁶⁷ De centrale positie van patiëntenrechten in de WGBO kan worden verklaard uit het door de wetgever met de invoering van de WGBO beoogde doel, de rechtspositie van de patiënt te verduidelijken en te versterken. Dit overigens ‘met behoud van de eigen medisch-professionele verantwoordelijkheid van de hulpverlener’,⁶⁸ omdat de WGBO niet dient te leiden tot een ‘u vraagt en wij draaien-situatie’.⁶⁹ Gewezen kan in dit verband worden op art. 7:453 BW, waarmee de hulpverlener ongerechtvaardigde wensen van de patiënt kan afweren.⁷⁰ Voorts dient afdeling 7.7.5 BW bij te dragen aan een meer evenwichtige verhouding tussen de hulpverlener en de patiënt,⁷¹ en is door de wetgever gewezen op het streven de belasting van de rechterlijke macht – door middel van de verduidelijking van de positie van de patiënt – te reduceren.⁷²

⁶² Stolker 2019, p. 320-321: in dit verband kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een overeenkomst tussen partijen inzake het verrichten van een medische keuring met oog op betaalde arbeid of aan een overeenkomst die strekt tot bloedafname bij een persoon ten behoeve van de bloedbank.

⁶³ Leenen e.a. 2020, p. 107; Van Malssen, *NJB* 2019/1001, afl. 18, p. 1312-1318; Dute e.a. 2000, p. 2.

⁶⁴ Stolker 2019, p. 320.

⁶⁵ De medewerkingsplicht van de patiënt ex art. 7:462 BW staat overigens ter discussie in de juridische literatuur (Leenen e.a. 2020, p. 195; Van Malssen, *NJB* 2019/1001, afl. 18, p. 1317). Zo wordt bijvoorbeeld door veel auteurs gesteld dat dit artikel niet in de WGBO thuishoort, omdat de hierin opgenomen verplichtingen niet passen bij de aard van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en zij hooguit indirect afdwingbaar zijn (Leenen e.a. 2020, p. 195).

⁶⁶ Stolker 2019, p. 320.

⁶⁷ Dute e.a. 2000, p. 42.

⁶⁸ Dute e.a. 2000, p. 30.

⁶⁹ Legemaate 2013, p. 9.

⁷⁰ Legemaate 2013, p. 9-10.

⁷¹ Dute e.a. 2000, p. 30.

⁷² *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 6.

3.3 Doel en grondslag van de informatieplicht

De informatieplicht van de hulpverlener is in de WGBO opgenomen, gebaseerd op de opvatting dat de patiënt niet op een weloverwogen wijze kan instemmen met - dan wel kan afzien van - een geneeskundig onderzoek of een geneeskundige behandeling, indien hij niet goed is geïnformeerd.⁷³ Met de informatieplicht van de hulpverlener wordt dan ook op de eerste plaats beoogd dat de patiënt ten aanzien van de voorgestelde behandeling een goed doordachte keuze kan maken.⁷⁴ Hieruit volgt dat de informatieplicht van art. 7:448 BW in nauw verband staat met het toestemmingsvereiste van art. 7:450 BW. Tezamen worden zij dan ook aangeduid als het vereiste van ‘informed consent’.⁷⁵

De artikelen 7:448 en 7:450 BW staan in nauw verband met het door de wetgever gehanteerde uitgangspunt van zelfbeschikking van de patiënt (diens beschikking over het eigen lichaam en leven).⁷⁶ Het verkrijgen van adequate informatie is nodig om bewust al dan niet een bepaalde geneeskundige behandeling te ondergaan en het maken van de keuze hieromtrent betekent de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht.⁷⁷ Door de wetgever en in de literatuur wordt in dit verband wel gewezen op de verdragsrechtelijke en/of grondwettelijke basis van het informed consent.⁷⁸ Het zelfbeschikkingsrecht ligt immers besloten in de artikelen 10 en 11 Gw en - op verdragsrechtelijk niveau - onder meer in art. 8 EVRM.⁷⁹ Omdat art. 7:448 BW en 7:450 BW uitdrukking geven aan het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, nemen zij een centrale rol in de WGBO in.⁸⁰

Naast het voornoemde hoofddoel (het kunnen maken van een weloverwogen beslissing), heeft art. 7:448 BW nog enkele andere doelen. Zo kan adequate informatievoorziening van (groot) belang zijn voor de patiënt, indien hem geen keuze ten aanzien van de behandeling openstaat: bijvoorbeeld in het kader van verwerking of acceptatie in geval van een ongunstige diagnose of in het kader van te maken keuzes in de privésfeer.⁸¹ Daarnaast strekt de informatieplicht tot bevordering van het vertrouwen tussen de hulpverlener en de patiënt en tot bevordering van therapietrouw.⁸² Voorts kan door middel van informatieverstrekking en overleg worden voorkomen dat de patiënt ten opzichte van de hulpverlener een informatieachterstand betreffende zijn gezondheid heeft.⁸³ Leenen e.a. (2020) wijzen er tot slot op dat het recht op informatie een sterk symbolische waarde heeft. Bijzonder hierbij is dat informatieoverdracht door de hulpverlener aan de patiënt enerzijds het kennisverschil tussen hen vermindert, maar anderzijds de afhankelijke positie van de patiënt benadrukt, omdat laatstgenoemde de kennis via de hulpverlener verkrijgt.⁸⁴

⁷³ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 11.

⁷⁴ Stolker 2019, p. 325-326.

⁷⁵ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 17; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 3 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Leenen e.a. 2020, p. 115; Wijne 2021/7.1; Dute e.a. 2000, p. 7.

⁷⁶ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 17; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 3 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 674; Wijne 2021/7.1; Dute e.a. 2000, p. 42.

⁷⁷ HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2737, r.o. 3.5.4; Leenen e.a. 2020, p. 113-114; Van der Mersch 2018, p. 116; Timmermans, *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 20.

⁷⁸ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 17; *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 4; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 3 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Stolker 2019, p. 325; Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/418; Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 674; Wijne 2021/7.1.

⁷⁹ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 17; Wijne 2021/7.1; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 3 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 674; Hendriks, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 4.

⁸⁰ Leenen e.a. 2020, p. 114; Van der Mersch 2018, p. 116.

⁸¹ Leenen e.a. 2020, p. 115; Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/413.

⁸² Legemaate 2013, p. 7.

⁸³ Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 3 (online, bijgewerkt 10 februari 2021).

⁸⁴ Leenen e.a. 2020, p. 113-114.

3.4 Shared decisionmaking

Sinds de wijziging van de WGBO in 2020 staat de informatieplicht van art. 7:448 BW in het teken van ‘samen beslissen’, ook wel aangeduid als ‘shared decisionmaking’ (SDM).⁸⁵ SDM houdt in dat de hulpverlener de patiënt niet alleen inlicht, maar ook met hem overlegt,⁸⁶ zodat de patiënt samen met de hulpverlener ‘optimaal kan beslissen over de behandeling die in zijn situatie passend is’.⁸⁷ De kern van SDM is dat er meer oog is voor de waarden en voorkeuren van de patiënt dan voorheen het geval was.⁸⁸ SDM kan worden aangemerkt als een methode waarmee de communicatie tussen de patiënt en de hulpverlener effectiever kan worden gemaakt. Daarnaast kunnen door middel van SDM betere mogelijkheden worden gerealiseerd in het kader van het perspectief van de patiënt.⁸⁹ In de memorie van toelichting behorende bij het wetwijzigingsvoorstel,⁹⁰ is ten aanzien van SDM (onder meer) de volgende passage opgenomen: ‘de patiënt wordt in dit relatiemodel gezien als gesprekspartner van de hulpverlener. Samen beslissen op basis van relevante informatie, de kansen, risico’s en mogelijke uitkomsten van een behandeling, de bijwerkingen en eventuele andere behandelopties, maakt dat de patiënt betere besluiten kan nemen. De dialoog tussen hulpverlener en patiënt komt bovendien ten goede aan het wederzijdse vertrouwen en bevordert de therapietrouw’.⁹¹ Daarnaast wordt gesteld dat, doordat aan het vereiste van informed consent een aantal waarborgen worden toegevoegd waarmee het overleg tussen de patiënt en diens hulpverlener wordt bevorderd, nadere invulling wordt gegeven aan het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.⁹²

De keuze van de wetgever voor invoering van het relatiemodel van SDM houdt verband met de gewijzigde visie op de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt. Voorheen representeerde de informatieplicht het klassieke medische model, waarin niet de wensen van de patiënt leidend waren, maar de adviezen van de hulpverlener.⁹³ De wensen en voorkeuren van de patiënt werden na verloop van tijd echter steeds belangrijker geacht, waardoor logischerwijs ook steeds meer waarde werd gehecht aan overleg met de patiënt.⁹⁴ Dat rekening dient te worden gehouden met de wensen van de patiënt betekent overigens niet dat de patiënt mag kiezen voor zorg die in strijd is met de professionele standaard waaraan de hulpverlener is gehouden; de hulpverlener mag dergelijke zorg niet verlenen.⁹⁵

⁸⁵ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 2-3; Leenen e.a. 2020, p. 116; Legemaate, *TvGR* 2018/42, afl. 6, p. 556-557.

⁸⁶ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 3.

⁸⁷ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 4.

⁸⁸ Leenen e.a. 2020, p. 116; Legemaate, *TvGR* 2018/42, afl. 6, p. 558: in beide werken wordt in dit verband kritiek geuit op de huidige formulering van art. 7:448, derde lid BW (‘situatie en behoeften’). De SDM-gedachte zou hierin volgens de auteurs te zwak tot uitdrukking zijn gebracht.

⁸⁹ Legemaate 2013, p. 15.

⁹⁰ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 3.

⁹¹ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 3-4; de opname van de SDM-gedachte in art. 7:448 BW is overigens niet door iedereen toegejuicht. Zo stelde de Raad voor de rechtspraak onder meer het volgende: ‘uitgangspunt in de relatie tussen zorgverlener en patiënt moet zijn dat deze gebaseerd is op vertrouwen. Het uitgangspunt van ‘samen beslissen’ ondersteunt de Raad dan ook, maar een vergaande overleg- en verantwoordingsplicht voor de zorgverlener kan dit vertrouwen juist ook weer in de weg staan. De Raad (...) is (...) bezorgd over het risico van juridisering van de relatie hulpverlener-patiënt als (onbedoeld) effect van de vergaande formalisering van het ‘samen beslissen’. Gevreesd wordt dat meer vanuit conflict (vermijnd) denken zal worden geredeneerd, wat goed hulpverlenerschap niet ten goede zou kunnen komen’ (Raad voor de rechtspraak 2016, p. 2).

⁹² *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 17.

⁹³ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 3.

⁹⁴ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 3; Leenen e.a. 2020, p. 116; Van Malssen, *NJB* 2019/1001, afl. 18, p. 1316.

⁹⁵ Legemaate 2013, p. 15.

De SDM-gedachte van de informatieplicht komt tot uitdrukking in het eerste, tweede en derde lid van artikel 7:448 BW.⁹⁶ In het navolgende zal inhoudelijk worden ingegaan op deze bepalingen, alsmede op het vierde lid van art. 7:448 BW, waarin de zogenaamde ‘therapeutische exceptie’ is neergelegd.⁹⁷

3.5 Inhoud van de informatieplicht

3.5.1 Art. 7:448, eerste lid BW

In het eerste lid van art. 7:448 BW is neergelegd dat de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze en passend bij zijn bevattingvermogen dient in te lichten en tijdig met de patiënt dient te overleggen, over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en de ontwikkelingen ten aanzien van het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Daarnaast is ten aanzien van patiënten die jonger zijn dan twaalf jaar in deze bepaling expliciet neergelegd, dat de hulpverlener hen op een wijze dient in te lichten die past bij hun bevattingvermogen.⁹⁸ Uit de bewoordingen van art. 7:448, eerste lid BW (‘de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt’) kan worden afgeleid dat het informeren van de patiënt niet enkel voorafgaand aan het onderzoek, de behandeling of de verrichtingen dient te geschieden.⁹⁹ Integendeel: iedere keer wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft, dient de patiënt van informatie te worden voorzien omtrent de staat van zijn gezondheid, het verloop van zijn ziekte en zijn mogelijkheden tot herstel.¹⁰⁰ Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan onderzoeksresultaten die bekend zijn geworden,¹⁰¹ of aan ontwikkelingen in de gezondheidssituatie van de patiënt op grond waarvan een nieuw onderzoek en/of een nieuwe behandeling noodzakelijk is.¹⁰² Door Gevers, Ploem en Van Harten wordt gesteld dat zelfs na beëindiging van de behandelingsovereenkomst in voorkomende gevallen - als postcontractuele verplichting - een informatieplicht op de hulpverlener kan rusten.¹⁰³ De informatieplicht van de hulpverlener ‘herleeft’ in dergelijke gevallen als het ware weer.¹⁰⁴ SDM vergt overigens ook een doorlopende interactie tussen partijen.¹⁰⁵

Voorts volgt uit de formulering van art. 7:448, eerste lid BW dat de wetgever het van belang acht dat de patiënt de informatie van de hulpverlener begrijpt. De inlichtingen van de hulpverlener dienen immers aan te sluiten bij het bevattingvermogen van de patiënt.¹⁰⁶ Uit de rechtspraak volgt in dit verband dat de hulpverlener, in ieder geval indien sprake is van ingrijpende verrichtingen, verplicht

⁹⁶ Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 2 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Leenen e.a. 2020, p. 116-117.

⁹⁷ Leenen e.a. 2020, p. 125.

⁹⁸ Art. 7:448, eerste lid BW.

⁹⁹ Oldekamp, AA 2017/66, afl. 9, p. 676.

¹⁰⁰ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 11.

¹⁰¹ Oldekamp, AA 2017/66, afl. 9, p. 676.

¹⁰² Legemaate 2013, p. 7.

¹⁰³ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 195: in het Nederlandse overeenkomstenrecht wordt erkend dat in voorkomende gevallen postcontractuele verplichtingen kunnen bestaan; een onvoorwaardelijke plicht om voormalige patiënten te benaderen over iedere nieuwe bevinding - het artikel gaat over de plicht van hulpverleners tot ‘recontacting’ in gevallen waarin na beëindiging van de behandelingsovereenkomst nieuwe informatie beschikbaar komt over de genetische gegevens van een (oud-)patiënt – is volgens de auteurs evenwel moeilijk verdedigbaar.

¹⁰⁴ Legemaate 2013, p. 7.

¹⁰⁵ *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 4.

¹⁰⁶ Leenen e.a. 2020, p. 120-121.

is te verifiëren of de patiënt de inlichtingen ook daadwerkelijk begrepen heeft.¹⁰⁷ In art. 7:448 BW is deze verplichting evenwel niet expliciet neergelegd.¹⁰⁸ Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld art. 3, tweede lid Wet op de orgaandonatie (WOD), waarin wordt bepaald dat de hulpverlener zich ervan dient te vergewissen dat de donor met de behandeling (transplantatie) heeft ingestemd ‘in het besef van de gevolgen’.¹⁰⁹

3.5.2 Art. 7:448, tweede lid BW

Uit het tweede lid van art. 7:448 BW volgt hoe nadere invulling dient te worden gegeven aan de in het eerste lid neergelegde verplichting; hier wordt in sub a tot en met sub e een opsomming gegeven van de punten waarover aan de patiënt informatie dient te worden verstrekt en met de patiënt dient te worden overlegd.¹¹⁰ Van belang hierbij is dat ten aanzien van alle onderdelen (a tot en met e) het redelijkheidscriterium geldt, wat inhoudt dat de informatie zo ver dient te strekken als voor de patiënt redelijkerwijs nodig is om in de concrete voorliggende situatie de keuze te kunnen maken al dan niet een geneeskundige behandeling te ondergaan.¹¹¹ De inhoud en de omvang van de informatieplicht zijn dan ook afhankelijk van de omstandigheden van het geval.¹¹²

In sub a is neergelegd dat de patiënt op de hoogte dient te worden gesteld van ‘de aard en het doel van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen’.¹¹³ Van belang hierbij is dat de informatie ook ziet op de mate waarin en ten aanzien waarvan voorgenomen onderzoeken zekerheid kunnen bieden.¹¹⁴ Daarnaast is van belang dat de patiënt van informatie wordt voorzien omtrent zaken zoals de te verwachten pijn, de eventuele bijwerkingen van medicijnen, leefregels die moeten worden nageleefd, nazorg en controle.¹¹⁵ Voor sommige verrichtingen geldt overigens dat zij dermate voor de hand liggend en van niet ingrijpende aard worden geacht, dat het verstrekken van informatie met het oog op het verkrijgen van toestemming niet nodig is. Voorbeelden in dit verband zijn het wegscheren van haren of het toedienen van een injectie ten behoeve van een operatie. In dergelijke gevallen mag op grond van art. 7:466, tweede lid BW toestemming worden verondersteld.¹¹⁶

Op grond van sub b dient de patiënt te worden geïnformeerd over de te verwachten gevolgen en risico’s voor diens gezondheid bij het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen. Daarnaast dient hij op grond van deze bepaling te worden ingelicht over de risico’s en de te verwachten gevolgen die gepaard (kunnen) gaan met de keuze voor niet

¹⁰⁷ Leenen e.a. 2020, p. 121: verwezen wordt bijvoorbeeld naar Hof Amsterdam 18 juli 1996 (n.g.), besproken in Kastelein, *TvGR* 1998/19, afl. 3.

¹⁰⁸ Leenen e.a. 2020, p. 120; Legemaate, *TvGR* 2018/42, afl. 6, p. 558.

¹⁰⁹ Art. 3, tweede lid WOD.

¹¹⁰ Art. 7:448, tweede lid BW; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 4 (online, bijgewerkt 10 februari 2021).

¹¹¹ Art. 7:448, tweede lid BW; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 4 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Leenen e.a. 2020, p. 118; Timmermans, *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 20.

¹¹² Leenen e.a. 2020, p. 118; Stolker 2019, p. 326; Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/413.

¹¹³ Art. 7:448, tweede lid, sub a BW.

¹¹⁴ Art. 7:448, tweede lid BW; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 5 (online, bijgewerkt 10 februari 2021).

¹¹⁵ Leenen e.a. 2020, p. 118.

¹¹⁶ Art. 7:448, tweede lid BW; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 5 (online, bijgewerkt 10 februari 2021): of een verrichting al dan niet ingrijpend is, is overigens ook afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Hierbij dient niet enkel te worden gekeken naar de verrichting als zodanig, maar ook naar het doel hiervan en naar de mogelijke consequenties. Zo is een hielprik in technische zin bijvoorbeeld niet ingrijpend, maar omdat de uitslag van de hielprik grote gevolgen kan hebben, kan deze verrichting toch als ingrijpend worden aangemerkt.

behandelen.¹¹⁷ Uit de jurisprudentie volgt dat de informatieplicht van de hulpverlener in het kader van art. 7:448, tweede lid, sub b BW ziet op normale, voorzienbare risico's van de behandeling, die zijn vastgesteld op basis van de stand van wetenschap van dat moment.¹¹⁸ De hulpverlener hoeft de patiënt dus niet op alle mogelijke risico's te attenderen. Er bestaat echter geen eenduidig omslagpunt; de inhoud van de informatieplicht is - zoals reeds vermeld - afhankelijk van de omstandigheden van het geval.¹¹⁹

Toch kunnen enkele richtlijnen worden gegeven. Zo is de aanwezigheid van een medische noodzaak tot behandelen van belang voor de mate waarin de hulpverlener zijn patiënt op risico's moet attenderen. Bij medisch niet-noodzakelijke ingrepen (zoals zuiver cosmetische behandelingen) worden strengere eisen gesteld aan de omvang van de informatie, dan bij medisch geïndiceerde ingrepen het geval is.¹²⁰ De ratio hierachter is dat in dergelijke gevallen de vrije keuze van de patiënt nog meer centraal staat.¹²¹ Daarnaast kan in het algemeen worden gesteld dat eerder een informatieplicht moet worden aangenomen, naarmate de kans dat het risico zich verwezenlijkt groter is en naarmate de verwezenlijking van het risico voor de patiënt ingrijpender gevolgen heeft.¹²² De patiënt hoeft niet te worden ingelicht over risico's die bij medisch noodzakelijke behandelingen in uitzonderlijke gevallen kunnen optreden.¹²³ Verder is de hulpverlener niet gehouden de patiënt te informeren over risico's waarvan algemeen bekend is dat zij met iedere behandeling gepaard kunnen gaan. In dergelijke situaties wordt aangenomen dat de patiënt voldoende weet, teneinde al dan niet te kunnen in te stemmen met de geneeskundige behandeling.¹²⁴

In sub c wordt voorts bepaald dat de hulpverlener de patiënt over alternatieve onderzoeks- en behandelmethoden dient in te lichten, ook indien deze worden uitgevoerd door andere hulpverleners.¹²⁵ Op basis hiervan zou de patiënt de keuze kunnen maken zich – indien wenselijk – tot een andere hulpverlener te wenden.¹²⁶ In sub d is vervolgens neergelegd dat de hulpverlener verplicht is de patiënt van informatie te voorzien omtrent 'de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen'.¹²⁷ Uit deze bepaling volgt dat de patiënt dient te worden ingelicht over de ziekte zelf (de mogelijke diagnose), alsmede de oorzaak en de eventuele besmettelijkheid hiervan, het te verwachten ziekteproces en het proces van genezing.¹²⁸ In sub e is tot slot neergelegd dat de patiënt

¹¹⁷ Art. 7:448, tweede lid, sub b BW.

¹¹⁸ Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 6 (online, bijgewerkt 10 februari 2021): dit geldt logischerwijs ook voor risico's die gepaard kunnen gaan met het gebruik van geneesmiddelen of medische hulpzaken, zoals implantaten.

¹¹⁹ Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 6 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Leenen e.a. 2020, p. 118; Stolker 2019, p. 326-327; Timmermans, *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 21.

¹²⁰ Rb. Rotterdam 15 juli 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BJ3702, r.o. 3.20; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 6 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Leenen e.a. 2020, p. 119; Timmermans, *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 20; Timmermans spreekt in dit verband van een 'verzwaarde informatieplicht'.

¹²¹ Leenen e.a. 2020, p. 119.

¹²² Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 6 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Leenen e.a. 2020, p. 118; Stolker 2019, p. 326-327; Timmermans, *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 21.

¹²³ Hof 's-Hertogenbosch 6 oktober 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:3946, r.o. 3.4.3; Rb. Roermond 6 december 2001, ECLI:NL:RBROE:2001:AD6905, r.o. 4; Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 6 (online, bijgewerkt 10 februari 2021).

¹²⁴ Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 6 (online, bijgewerkt 10 februari 2021).

¹²⁵ Art. 7:448, tweede lid, sub c BW.

¹²⁶ Leenen e.a. 2020, p. 119.

¹²⁷ Art. 7:448, tweede lid, sub d BW.

¹²⁸ Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 8 (online, bijgewerkt 10 februari 2021): dit betekent logischerwijs dat de patiënt ook adequaat zal moeten worden geïnformeerd, indien hiermee het gebruik van bepaalde geneesmiddelen of het hanteren van bepaalde leefregels gepaard gaat.

dient te worden geïnformeerd ‘over de termijn waarop de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen kunnen worden uitgevoerd en de tijdsduur daarvan’.¹²⁹ Art. 7:448, tweede lid BW dient overigens niet te worden beschouwd als een limitatieve opsomming van de aspecten waarover de patiënt dient te worden geïnformeerd: de informatieplicht kan zich ook uitstrekken tot bijvoorbeeld de kosten van een behandeling of de mate van ervaring van de hulpverlener.¹³⁰

3.5.3 Art 7:448, derde en vierde lid BW

Op grond van art. 7:448, derde lid BW is de hulpverlener verplicht tijdens het overleg met de patiënt kennis te nemen van diens situatie en behoeften. Daarnaast is de hulpverlener op basis van deze bepaling gehouden de patiënt tijdens het overleg vragen te stellen en hem desgewenst schriftelijke of elektronische informatie te verschaffen over de hierboven besproken onderdelen van het tweede lid van art. 7:448 BW.¹³¹ Uit het SDM-karakter van art. 7:448 BW volgt onder meer dat de hulpverlener naar de patiënt dient te luisteren en dient te reageren op hetgeen de patiënt zegt. Daarnaast kan de situatie van de patiënt leiden tot het stellen van vragen of het geven van meer informatie dan gewoonlijk.¹³² Indien de patiënt zelf aangeeft meer informatie te willen ontvangen, moet de hulpverlener hier in principe gehoor aan geven. Schriftelijke voorlichting kan ondersteuning bieden, maar mag niet dienen ter vervanging van mondelinge voorlichting.¹³³ Van belang is dat de informatie van de hulpverlener zo goed mogelijk aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de patiënt.¹³⁴

In het vierde lid van art. 7:448 BW is de zogenaamde ‘therapeutische exceptie’ geregeld, wat betekent dat de hulpverlener de patiënt niet hoeft in te lichten, indien de te verstrekken informatie tot ‘kennelijk ernstig nadeel’ voor de patiënt leidt. In dit verband kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de situatie waarin het meedelen van ongunstige onderzoeksresultaten aan een patiënt die reeds in een labiele psychische toestand verkeerd, kan leiden tot een dermate ernstige psychische crisis dat gevreesd wordt voor een poging tot zelfdoding.¹³⁵ Uit het gebruik van het woord ‘kennelijk’ volgt dat het bij de therapeutische exceptie gaat om een objectieve en toetsbare beslissing van de hulpverlener en dat de hulpverlener een afweging moet maken tussen enerzijds het belang van de te verstrekken informatie en anderzijds het nadeel dat hieruit kan volgen voor de patiënt.¹³⁶ Wat onder ‘kennelijk ernstig nadeel’ dient te worden verstaan is derhalve afhankelijk van de omstandigheden van het geval.¹³⁷ Een te verwachten ongunstig verloop van het genezingsproces van de patiënt is in ieder geval op zichzelf niet voldoende om een beroep te kunnen doen op art. 7:448, vierde lid BW.¹³⁸ Bij toepassing van de therapeutische exceptie moet overigens wel een ander worden ingelicht, indien dit in het belang is van de patiënt. Voorts dienen de inlichtingen alsnog te worden verstrekt, zodra het nadeel niet meer te duchten is. De hulpverlener mag enkel van de therapeutische exceptie gebruik maken, alvorens hij hierover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd.¹³⁹ De therapeutische exceptie is door de wetgever expliciet bedoeld als uitzonderingsbepaling.¹⁴⁰

¹²⁹ Art. 7:448, tweede lid, sub e BW.

¹³⁰ Leenen e.a. 2020, p. 119-120; Legemaate, *TvGR* 2018/42, afl. 6, p. 558.

¹³¹ Art. 7:448, derde lid BW.

¹³² Leenen e.a. 2020, p. 120.

¹³³ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 11-12; Leenen e.a. 2020, p. 120.

¹³⁴ Leenen e.a. 2020, p. 120.

¹³⁵ Stolker 2019, p. 327.

¹³⁶ Wijne 2021/7.3.

¹³⁷ Stolker 2019, p. 327.

¹³⁸ Leenen e.a. 2020, p. 125; Stolker 2019, p. 328.

¹³⁹ Art. 7:448, vierde lid BW.

¹⁴⁰ Leenen e.a. 2020, p. 125; Dute e.a. 2000, p. 46.

3.5.4 Art. 7:448 BW: overig

Op deze plaats zal tot slot nog een tweetal overige relevante aspecten met betrekking tot de informatieplicht onder de aandacht worden gebracht. Zo verdient vermelding dat art. 7:448 BW niet tevens een verplichting inhoudt voor de patiënt om de informatie daadwerkelijk te ontvangen. Indien de patiënt over bepaalde zaken niet wenst te worden ingelicht, zal de hulpverlener zich hiervan (in beginsel) dan ook moeten onthouden.¹⁴¹ In dit verband kan worden gewezen op art. 7:449 BW, waarin het recht van de patiënt op niet-weten is neergelegd.¹⁴² De patiënt zal de hulpverlener wel te kennen moeten geven dat hij van dit recht gebruik wenst te maken.¹⁴³ Verder dient er op te worden gewezen dat art. 7:448 BW ook de verplichting van de hulpverlener includeert, de patiënt te informeren over eventuele fouten die door hem zijn gemaakt. Afspraken die de informatieplicht van de hulpverlener te dien aanzien beperken, zijn in strijd met art. 7:448 BW.¹⁴⁴

3.6 Art. 7:448 BW en medisch genetisch onderzoek: bijzonderheden

In deze paragraaf zal antwoord worden gegeven op de vraag welke bijzonderheden kunnen worden geconstateerd, indien de hulpverlener met inachtneming van hetgeen in art. 7:448 BW is neergelegd, inlichtingen aan de patiënt dient te verstrekken omtrent medisch erfelijkheidsonderzoek. Wat te dien aanzien - kort samengevat - opvalt, is dat de wettekst van art. 7:448 BW zich simpelweg niet uitlaat over, dan wel niet (expliciet) ziet of inspeelt op enkele aspecten die bij het gebruik van medisch genetisch onderzoek wél relevant zijn. Deze aspecten zijn mijns inziens: het ingrijpende karakter van DNA-onderzoek, de belangen van familieleden en postcontractuele verplichtingen ('recontacting'). Op (de relevantie van) deze aspecten zal hieronder nader worden ingegaan. Op deze plaats verdient nog vermelding dat het feit dat de wettekst van art. 7:448 BW enkele relevante kwesties niet expliciet regelt, niet noodzakelijkwijs betekent dat te dien aanzien met oog op het zelfbeschikkingsbeginsel sprake is van lacunes. Of dit het geval is, zal in hoofdstuk 5 worden onderzocht.

3.6.1 Het ingrijpende karakter van genetisch onderzoek

In paragraaf 2.4 werd erop gewezen dat uit medisch erfelijkheidsonderzoek niet zelden resultaten voortvloeien die een grote impact (kunnen) hebben op het privéleven van de onderzochte patiënt en diens bloedverwanten. In dit verband zijn enkele voorbeelden gegeven, zoals onzekerheid en angst, de noodzaak tot het veranderen van de levensstijl en het maken van (zeer) lastige keuzes. Op grond hiervan is goed verdedigbaar dat DNA-onderzoek dient te worden aangemerkt als een ingrijpende medische verrichting.¹⁴⁵ Het ingrijpende karakter van een medische verrichting volgt immers niet noodzakelijkerwijs uit de verrichting op zich (in de zin van bijvoorbeeld het risico op complicaties gedurende de behandeling of de fysieke pijn die ermee gepaard gaat). Ook grote praktische en emotionele gevolgen voor de patiënt maken een ingreep of onderzoek van ingrijpende aard, omdat

¹⁴¹ Leenen e.a. 2020, p. 126: een uitzondering op deze hoofdregel wordt gemaakt indien het belang dat de patiënt heeft bij niet-weten, 'niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien' (art. 7:449 BW).

¹⁴² *Kamerstukken II*, 2017/18, 34994, nr. 3, p. 5.

¹⁴³ Art. 7:449 BW.

¹⁴⁴ Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:448 BW, aant. 11 (online, bijgewerkt 10 februari 2021); Leenen e.a. 2020, p. 122.

¹⁴⁵ Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 677; *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 26.

hiermee het privéleven van de patiënt geraakt wordt.¹⁴⁶ Om deze reden dienen de inlichtingen die de patiënt van de hulpverlener moet krijgen om tot een verantwoorde beslissing te komen, te voldoen aan de hoogste eisen.¹⁴⁷ Deze zienswijze kan ook uit de rechtspraak worden afgeleid. Zoals eerder vermeld volgt uit de rechtspraak dat de hulpverlener, in ieder geval indien sprake is van ingrijpende verrichtingen, verplicht is zich ervan te verzekeren dat de patiënt de inlichtingen ook daadwerkelijk begrepen heeft.¹⁴⁸

3.6.2 De belangen van familieleden

Indien uit een genetisch onderzoek voortvloeit dat de patiënt een erfelijke aandoening heeft, dan wel een verhoogd risico heeft dit in de toekomst te krijgen, bestaat de niet geringe mogelijkheid dat voor diens biologische familieleden hetzelfde geldt.¹⁴⁹ Omdat een goede gezondheid evident van vitaal belang is, hebben deze familieleden baat bij kennisname van en nadere informatie over de onderzoeksresultaten. Nu ziet art. 7:448 BW op een informatieverplichting van de hulpverlener jegens de patiënt, niet jegens diens familieleden. Dit betekent evenwel niet dat de belangen van de familieleden bij de toepassing van art. 7:448 BW geen relevantie hebben. Integendeel: informatieverstrekking aan de patiënt over de belangen van verwanten is bij de toepassing van art. 7:448 BW in meerdere opzichten relevant. Op de eerste plaats kan er te dien aanzien op worden gewezen dat de patiënt vaak zelf waarde zal hechten aan de belangen van zijn naasten. Omdat familieleden doorgaans belangrijk zijn voor de patiënt,¹⁵⁰ zal het niet zelden voorkomen dat hij de consequenties voor zijn familieleden wil betrekken bij zijn afwegingen.¹⁵¹

Daarnaast is informatieverstrekking aan de patiënt over de mogelijke gevolgen van DNA-onderzoek voor familieleden van belang met oog op de beslissing hen al dan niet te informeren over de onderzoeksresultaten. De hulpverlener zal moeten proberen dilemma's omtrent het al dan niet informeren van familieleden zonder toestemming van de patiënt, te voorkomen.¹⁵² Doorgaans zal de patiënt zijn familieleden willen informeren. Het kan echter voorkomen dat de patiënt zijn familieleden zelf niet wil informeren en hiervoor eveneens geen toestemming verleent aan de hulpverlener, terwijl laatstgenoemde van mening is dat dit desalniettemin dient te geschieden, omdat sprake is van een zwaarwegend belang voor de familieleden. In dergelijke gevallen zal de hulpverlener moeten proberen de patiënt hierover op andere ideeën te brengen. Lukt dit niet, dan kan hij met een beroep op een 'conflict van plichten', zijn beroepsgeheim (art. 7:457 BW) doorbreken en ondanks niet verleende toestemming van de patiënt, overgaan tot het inlichten van de familieleden.¹⁵³

Hendriks wijst er in verband met het bovenstaande op dat de patiënt voorafgaand aan het onderzoek niet alleen dient te worden ingelicht over de belangen van zijn familieleden, maar dat met

¹⁴⁶ Gevers, 1996, p. 2 en 12: Gevers heeft het hier in algemene zin over voorspellend medisch onderzoek. Hetgeen hij vermeldt geldt evenwel ook voor genetisch onderzoek in het algemeen.

¹⁴⁷ *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 26.

¹⁴⁸ Leenen e.a. 2020, p. 121: verwezen wordt bijvoorbeeld naar Hof Amsterdam 18 juli 1996, welke uitspraak omschreven wordt in Kastelein, *TvGR* 1998/19, afl. 3, p. 157.

¹⁴⁹ Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 673; *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 24.

¹⁵⁰ Hierop zijn uiteraard uitzonderingen denkbaar; familieleden staan immers niet altijd op goede voet met elkaar.

¹⁵¹ Door Hendriks e.a. wordt gesteld dat 'belangen van derden [in de zin van familieleden] relevante ingrediënten van het keuzeproces [zijn]' (Hendriks e.a. 2013, p. 149).

¹⁵² Hendriks e.a. 2013, p. 90.

¹⁵³ Leenen e.a. 2020, p. 169-170, Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 678; de aanwezigheid van een gezondheidsrisico bij familieleden is op zichzelf niet voldoende om de geheimhoudingsplicht te doorbreken. De mogelijkheid tot een beroep op een conflict van plichten is bedoeld voor uitzonderlijke situaties (*Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 28).

hem eveneens afspraken dienen te worden gemaakt over het informeren van familieleden.¹⁵⁴ Uit de beleidsnota ‘Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg’ van voormalig minister van VWS Els Borst en de ‘Richtlijn Informeren van familieleden bij erfelijke aandoeningen’ van de Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN) kan dezelfde zienswijze worden afgeleid.¹⁵⁵

3.6.3 Postcontractuele verplichtingen: recontacting

Tot slot is goed verdedigbaar dat uit art. 7:448 BW, in verband met medisch genetisch onderzoek, postcontractuele verplichtingen kunnen voortvloeien.¹⁵⁶ In het tweede lid, onder aanhef en sub d van deze bepaling is neergelegd dat de hulpverlener zich bij de uitvoering van zijn informatieplicht dient te laten leiden ‘door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van (...) de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen’.¹⁵⁷ Hieronder dienen ook alle met de zorgverlening samenhangende medische bevindingen te worden verstaan die van belang zijn voor de toekomstige gezondheidstoestand en behandeling van de patiënt.¹⁵⁸ Dit brengt met zich mee dat de hulpverlener op grond van art. 7:448 BW ook gehouden kan zijn tot het informeren van voormalige patiënten.¹⁵⁹

De situaties waaraan hierbij in het kader van erfelijkheidsonderzoek dient te worden gedacht, zijn de volgende. Op de eerste plaats kan op basis van de voortschrijdende DNA-technologie na afloop van de geneeskundige behandelingsovereenkomst tot de conclusie wordt gekomen dat de onderzoeksresultaten op een andere wijze dienen te worden geanalyseerd of geïnterpreteerd. Daarnaast kan sprake zijn van de situatie waarin een nieuwe erfelijke aandoening wordt gevonden die verband houdt met risico’s of klachten waarop vroegere patiënten niet zijn onderzocht.¹⁶⁰ Van een onvoorwaardelijke verplichting van de hulpverlener tot het benaderen en informeren van voormalige patiënten (‘recontacting’), is in dergelijke gevallen evenwel geen sprake. Meerdere factoren zijn hierbij van belang. Op de eerste plaats kan het recht van de patiënt op niet-weten evident aan een dergelijke verplichting in de weg staan. Daarnaast mag recontacting geen disproportionele inspanningen van de hulpverlener vergen en dienen nieuwe bevindingen van aanzienlijk klinisch belang voor de patiënt te zijn.¹⁶¹

¹⁵⁴ Hendriks e.a. 2013, p. 90.

¹⁵⁵ *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 28; Richtlijn VKGN 2019.

¹⁵⁶ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 193-196.

¹⁵⁷ Art. 7:488, tweede lid, aanhef en sub d BW.

¹⁵⁸ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 194.

¹⁵⁹ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 195; dat na afloop van een overeenkomst sprake kan zijn van bepaalde postcontractuele verplichtingen, wordt in het overeenkomstenrecht algemeen aanvaard (Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 195; Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/295). In het kader van de WGBO kan bijvoorbeeld worden gewezen op voornoemde geheimhoudingsplicht van hulpverleners. Deze komt evident niet te vervallen wanneer de behandelrelatie eindigt.

¹⁶⁰ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 190 en 195.

¹⁶¹ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 195-196.

4 Rechtsbeginselen en het beginsel van autonomie van de patiënt

4.1 Inleiding

Rechtsbeginselen spelen onmiskenbaar een rol in het (Nederlandse) recht. Zo wordt door rechters bij de beoordeling van een geschil niet zelden naar rechtsbeginselen verwezen.¹⁶² Daarnaast wordt in voorkomende gevallen door (een der) partijen een beroep gedaan op rechtsbeginselen,¹⁶³ of juist betoogd dat de beperking van een bepaald beginsel in de betreffende situatie gerechtvaardigd is.¹⁶⁴ Ook worden rechtsbeginselen - en hun belang - erkend in de juridische en rechtsfilosofische literatuur.¹⁶⁵ De vraag wat onder rechtsbeginselen dient te worden verstaan laat zich evenwel niet eenvoudig beantwoorden. De juridische en rechtsfilosofische literatuur is ten aanzien van de verschillende eigenschappen van rechtsbeginselen niet eensluidend.¹⁶⁶ In het navolgende zal derhalve mijn visie op het begrip 'rechtsbeginselen' worden weergegeven. Daarna zal in het bijzonder worden ingegaan op het rechtsbeginsel dat in deze scriptie centraal staat: zelfbeschikking van de patiënt. Dit beginsel ligt zoals vermeld ten grondslag aan de informatieplicht van art. 7:448 BW. Omdat art. 7:448 BW is neergelegd in de WGBO, maakt deze bepaling onderdeel uit van zowel het overeenkomstenrecht als het gezondheidsrecht.¹⁶⁷ Het autonomiebeginsel van de patiënt zal daarom in de context van beide rechtsgebieden worden gezien. Van belang hierbij is overigens dat het (algemene) overeenkomstenrecht onderdeel uitmaakt van het gezondheidsrecht. Niet alleen de bepalingen uit afdeling 7.7.5 (en 7.7.1) BW zijn relevant, maar ook de algemene bepalingen uit Boek 3 en 6.¹⁶⁸ Verder zal aan bod komen hoe het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt zich verhoudt tot andere (relevante) rechtsbeginselen.

4.2 Rechtsbeginselen

4.2.1 Fundamentele principes achter de rechtsregels

Zoals vermeld bestaat in de literatuur geen consensus over de verschillende kenmerken van rechtsbeginselen. Desalniettemin wordt door auteurs breed gedeeld en kan uit de jurisprudentie van de Hoge Raad worden afgeleid, de opvatting dat rechtsbeginselen de principes zijn die aan het recht ten

¹⁶² HR 9 april 2021, ECLI:NL:HR:2021:532, r.o. 3.1.3; Hof Amsterdam 16 februari 2021, ECLI:NL:GHAMS:2021:318, r.o. 2.2-2.3; Rb. Oost-Brabant 17 februari 2021, ECLI:NL:RBOBR:2021:859, r.o. 4.7; Rb. Rotterdam 19 januari 2021, ECLI:NL:RBROT:2021:746, r.o. 5.3.

¹⁶³ HR 3 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ2900, r.o. 3.2; Hof 's-Gravenhage 6 oktober 2020, ECLI:NL:GHDHA:2020:1920, r.o. 4.18; Rb. 's-Gravenhage 11 februari 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:1028, r.o. 4.1.

¹⁶⁴ Rb. Limburg 14 maart 2017, ECLI:NL:RBLIM:2017:2307, r.o. 3.2; Rb. Maastricht 2 maart 2011, ECLI:NL:RBMAA:2011:BP8601.

¹⁶⁵ Leenen e.a. 2020, p. 49; Hijma e.a. 2019, p. 14-15; Asser/Sieburgh 6-III 2018/41; Schlössels & Zijlstra 2017/233; Van der Kwaak 2015, p. 8; De Perron, AA 1991/40, afl. 10, p. 132-133; Raes, AA 1991/40, afl. 10, p. 57; Rood- de Boer, AA 1991/40, afl. 10, p. 86; Scheltens, AA 1991/40, afl. 10, p. 81; Soeteman, AA 1991/40, afl. 10, p. 28-29; Kelk, TvGR 1990, afl. 2.

¹⁶⁶ Van der Kwaak 2015, p. 16; Soeteman, NJLP 2009/38, afl. 1, p. 5-6; Du Perron, AA 1991/40, afl. 10, p. 132; Kelk, TvGR 1990, afl. 2.

¹⁶⁷ Hartlief 2007, p. 55 en 67.

¹⁶⁸ Hartlief 2007, p. 55 en 67; het gezondheidsrecht wordt aangemerkt als een horizontaal specialisme, omdat het wordt bestudeerd vanuit zowel civielrechtelijk, bestuursrechtelijk, strafrechtelijk, als internationaalrechtelijk perspectief (Leenen e.a. 2020, p. 29).

grondslag liggen; dat zij de achterliggende gedachten van de rechtsregels zijn.¹⁶⁹ Uit deze opvatting volgt evident dat rechtsregels en rechtsbeginselen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.¹⁷⁰ Hoe kan iets immers losgekoppeld worden van zijn fundament? Als achterliggende fundamentele uitgangspunten dienen rechtsbeginselen (onder meer) ter rechtvaardiging van rechtsregels.¹⁷¹ Daarnaast hebben zij invloed op de inhoud van het recht, zowel in het kader van de interpretatie en toepassing van rechtsregels door rechters en bestuursorganen, als in het kader van het wetgevingsproces.¹⁷² Rechtsbeginselen geven hierbij de ‘denkrichting’ aan.¹⁷³ Door Soeteman wordt in verband met de interpretatie van het recht gesteld dat ‘rechtsbeginselen (...) het noodzakelijk interpretatiekader van rechtsregels [vormen]’.¹⁷⁴ Deze opvatting is mijns inziens juist: het zou - gelet op de fundamentele aard van rechtsbeginselen - onlogisch zijn en bovendien tot inconsistenties in het recht leiden, als rechtsregels niet in het licht van hun achterliggende beginselen worden geïnterpreteerd.¹⁷⁵

Rechtsbeginselen staan verder in nauw verband met het doel en de functie van zowel het recht in brede zin, als van de verschillende rechtsgebieden en hun meer specifieke onderdelen of wetten.¹⁷⁶ Omdat ieder (deel)gebied van het recht zijn eigen aard en functie heeft, kunnen rechtsbeginselen op verschillende wijzen meer concreet uitwerken.¹⁷⁷ Hiermee geven zij als het ware aan de rechtsregels van een specifiek (deel)gebied een bepaalde eigen ‘kleur’ of ‘denksfeer’ en vormen zij een verbindende factor. Rechtsbeginselen zorgen met andere woorden voor een zekere eenheid binnen een bepaald (deel)gebied van het recht.¹⁷⁸ Ter verduidelijking van het voorgaande: het beginsel van autonomie (zelfbeschikking) kan worden aangemerkt als een nadere uitwerking van het beginsel van menselijke waardigheid.¹⁷⁹ Het autonomiebeginsel werkt - als algemeen rechtsbeginsel dat voor het gehele recht van belang is -¹⁸⁰ vervolgens zelf onder meer concreet uit als beginsel van de contractsvrijheid in het kader van het contractenrecht, dat onderdeel uitmaakt van het privaatrecht.¹⁸¹ Daarnaast vindt het autonomiebeginsel bijvoorbeeld nadere uitwerking in het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt, dat in het gezondheidsrecht - waarin ook het privaatrecht vertegenwoordigd is - van bijzonder belang wordt geacht.¹⁸² Het autonomiebeginsel werkt dus in de verschillende (deel)gebieden van het recht meer concreet gezien anders uit en dit leidt binnen het

¹⁶⁹ HR 9 april 2021, ECLI:NL:HR:2021:532, r.o. 3.1.3; Leenen e.a. 2020, p. 49; Vlaardingerbroek e.a. 2020/1.3; Van Eijsden, *WFR* 2018/237, afl. 7266, p. 1609; Schlössels & Zijlstra 2017/233; Van der Kwaak 2015, p. 17; Bomer 2013/2.1; Van Die, *VRA* 1996, afl. 12; Du Perron, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 132; Rood- de Boer, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 86.

¹⁷⁰ Soeteman stelt in dit verband dat rechtsregels altijd een ‘beginseldimensie’ hebben en dat het niet mogelijk is de inhoud van een rechtsregel te bepalen, zonder hierbij de achterliggende rechtsbeginselen in acht te nemen (Soeteman, *NJLP* 2009/38, afl. 1, p. 6).

¹⁷¹ Leenen e.a. 2020, p. 49; Du Perron, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 132; Soeteman, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 36.

¹⁷² Schlössels & Zijlstra 2017/233; Du Perron, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 132.

¹⁷³ Leenen e.a. 2020, p. 49; Schlössels & Zijlstra 2017/233; Scheltens, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 81.

¹⁷⁴ Soeteman, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 35.

¹⁷⁵ Van der Kwaak 2015, p. 7-8; Soeteman, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 35; Du Perron, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 132; Scheltens, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 82.

¹⁷⁶ Leenen e.a. 2020, p. 49; Kelk, *TvGR* 1990, afl. 2; met ‘verschillende rechtsgebieden’ wordt in deze scriptie bedoeld op bijvoorbeeld het strafrecht, het privaatrecht of het gezondheidsrecht. In dergelijke rechtsgebieden kan vervolgens worden onderscheiden tussen meer specifieke onderdelen of deelgebieden, zoals het overeenkomstenrecht in het privaatrecht. Het overeenkomstenrecht kent op zijn beurt overigens ook weer meer specifieke onderdelen of wetten, zoals de WGBO.

¹⁷⁷ Van der Kwaak 2015, p. 25; Kelk, *TvGR* 1990, afl. 2.

¹⁷⁸ Van der Kwaak 2015, p. 7-8.

¹⁷⁹ Hendriks, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 3 en 9-10.

¹⁸⁰ Mijster 2008, p. 151; Vranken 2000, p. 145-155.

¹⁸¹ Hijma e.a. 2019, p. 14; Asser/Sieburgh 6-III 2018/41; Van der Kwaak 2015, p. 43.

¹⁸² Leenen e.a. 2020, p. 56; Rood- de Boer, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 88.

betreffende (deel)gebied tot een zekere samenhang tussen de hieruit bestaande rechtsregels. Een (geconcretiseerd) rechtsbeginsel kan overigens ook voor bepaalde rechtsgebieden meer of minder (tot niet) relevant zijn. Zo is het nemo-teneturbeginsel evident relevant in het strafprocesrecht, maar bijvoorbeeld niet in het huwelijksvermogensrecht.

4.2.2 Morele principes?

De vraag of rechtsbeginselen al dan niet moreel van aard zijn, wordt in de literatuur niet eensluidend beantwoord. Zo worden rechtsbeginselen door bijvoorbeeld Scheltens aangemerkt als morele standpunten die tezamen de morele denksfeer vormen waarbinnen rechtsregels hun toepassing vinden.¹⁸³ Door Van der Kwaak wordt in het kader van het contractenrecht gewezen op het ethische gehalte van het verantwoordelijkheidsbeginsel,¹⁸⁴ maar het karakter van het gelijkwaardigheidsbeginsel wordt door hem daarentegen omschreven als ‘formeel’ en ‘inhoudsloos’.¹⁸⁵ Scholten - als laatste voorbeeld - erkende alle rechtsbeginselen als zedelijke aspecten in het recht, maar hij onderscheidde hierbij desalniettemin een vijftal niveaus, waarbij hij de eerste drie als juridisch van aard beschouwde en de laatste twee als moreel van aard.¹⁸⁶ Mijns inziens hebben rechtsbeginselen een moreel karakter, omdat zij uiteindelijk - zoals terecht gesteld door Du Perron - alle betrekking hebben op rechtvaardigheid.¹⁸⁷ Rechtsbeginselen staan immers in nauw verband met het doel en de functie van het recht,¹⁸⁸ en breed erkend wordt de opvatting dat het recht de samenleving op een vreedzame en rechtvaardige wijze beoogt te ordenen.¹⁸⁹ Goed verdedigbaar is dan ook dat ook (zelfs) aan ‘praktisch regelrecht’¹⁹⁰ rechtsbeginselen met (enige) morele lading ten grondslag liggen.¹⁹¹ Praktisch regelrecht dient bijvoorbeeld immers de rechtszekerheid, waarbij burgers evident gebaat zijn.¹⁹²

4.2.3 Rechtsbeginselen en rechtsregels

Een andere kwestie waarover in de literatuur verschillende opvattingen bestaan, is de mate waarin en de wijze waarop rechtsbeginselen zich onderscheiden van rechtsregels. Niet zelden wordt in dit verband (al dan niet voorzien van kritiek) verwezen naar de zienswijze van rechtsfilosoof Ronald Dworkin (1931-2013).¹⁹³ Dworkin stelt dat rechtsregels een ‘alles-of-niets karakter’ hebben. Zij gaan

¹⁸³ Scheltens, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 81.

¹⁸⁴ Van der Kwaak 2015, p. 49.

¹⁸⁵ Van der Kwaak 2015, p. 44.

¹⁸⁶ Hengstmengel, *NJLP* 2010/39, afl. 1, p. 19-20.

¹⁸⁷ Du Perron, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 133: hoewel ‘rechtvaardigheid’ ook een omstreden begrip is (Westerman 2012, p. 273). Het strekt in het kader van deze scriptie evenwel te ver om nader op het begrip ‘rechtvaardigheid’ in te gaan.

¹⁸⁸ Leenen e.a. 2020, p. 49; Van der Kwaak 2015, p. 10; Kelk, *TvGR* 1990, afl. 2.

¹⁸⁹ Legemaate 2016, p. 27; Van Apeldoorn/Albers e.a. 2009, p. 9-11; dit is overigens ‘slechts’ een van de functies van het recht. In de literatuur wordt eveneens op andere functies van het recht gewezen, zoals de instrumentele functie (Schwitters 2008, p. 27).

¹⁹⁰ Het begrip ‘praktisch regelrecht’ is ontleend aan Leenen e.a. 2020, p. 49. Zij geven in dit verband het voorbeeld van de praktische keuze voor links of rechts rijden op de weg in het verkeer.

¹⁹¹ Anders: Leenen e.a. 2020, p. 49: Leenen e.a. stellen hier dat ‘niet elke juridische voorziening tot een rechtsbeginsel te herleiden [is]’.

¹⁹² Corstens, *WFR* 2016/141, afl. 7152, p. 918.

¹⁹³ Zie bijvoorbeeld Leenen e.a. 2020, p. 49, Scheltens, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 81 en Soeteman, *AA* 1991/40, afl. 10, p. 30-32. Door Rozemond wordt wel gesteld dat de opvattingen van Dworkin ten aanzien van (onder meer) recht en beginselen ‘nog steeds een grote invloed op (...) juristen [hebben]’ (Rozemond, *NJLP* 2020/49, afl. 1, p. 95).

uit van het principe ‘als...dan’; zij zijn ofwel geldig ofwel ongeldig. Rechtsbeginselen hebben dit karakter niet: een rechtsbeginsel kan gepaard gaan met uitzonderingen, zonder dat dit afbreuk doet aan zijn normatieve waarde.¹⁹⁴ Soeteman bekritiseert voornoemde opvatting, (onder meer) omdat in diverse rechtsregels uitzonderingen zijn opgenomen.¹⁹⁵ Mijns inziens vormen deze uitzonderingen opnieuw een regel die ofwel geldig is ofwel ongeldig, wat maakt dat regels zich in dit opzicht wel degelijk onderscheiden van beginselen.¹⁹⁶

Dworkin stelt voorts - in samenhang met het voorgaande - terecht dat rechtsbeginselen in tegenstelling tot rechtsregels niet dicteren, maar richtinggevend zijn en een dimensie van gewicht hebben. Rechtsbeginselen kunnen hierbij volgens hem in een specifieke situatie in verschillende richtingen wijzen; zij kunnen concurreren.¹⁹⁷ Dit is juist. Ter illustratie: in het contractenrecht is het beginsel van consensualisme van toepassing,¹⁹⁸ maar ook het rechtszekerheidsbeginsel.¹⁹⁹ In bepaalde gevallen, zoals bij de koop van woningen (art. 7:2 BW) wordt aan de rechtszekerheid een groter gewicht toegekend, waardoor er een schriftelijkvereiste geldt.²⁰⁰ Het is evident dat in dergelijke gevallen een weging dient plaats te vinden: anders komt men immers niet tot een duidelijke oplossing of een duidelijk resultaat.²⁰¹ Het beginsel van consensualisme, dat het in voornoemd voorbeeld heeft afgelegd tegen het rechtszekerheidsbeginsel, verliest hiermee overigens niet zijn normatieve betekenis.²⁰² Dit beginsel blijft hoe dan ook van algemene normatieve waarde voor het (bijzondere) overeenkomstenrecht.²⁰³

Toch is de scheidslijn tussen rechtsregels en rechtsbeginselen niet altijd even scherp te trekken, omdat in rechtsregels niet zelden open normen of begrippen zijn opgenomen die nadere invulling behoeven en/of omdat zij een ‘beginselachtig’ karakter kunnen hebben.²⁰⁴ Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan privaatrechtelijke regels, zoals art. 6:248 BW (‘redelijkheid en billijkheid’) en art. 7:453 BW (‘de zorg van een goed hulpverlener’), maar ook aan diverse grond- en mensenrechten.²⁰⁵ Ten aanzien van dit laatste kan in verband met het onderwerp van deze scriptie in hen bijzonder worden gewezen op het nauwelijks van elkaar te onderscheiden zelfbeschikkingsrecht en het zelfbeschikkingsbeginsel. Het zelfbeschikkingsbeginsel wordt in de literatuur niet zelden aangeduid met ‘zelfbeschikkingsrecht’.²⁰⁶ Door Oldekamp wordt erop gewezen dat sommige auteurs op basis van de ontwikkelingen in de rechtspraak de opvatting verdedigen dat het zelfbeschikkingsbeginsel de overgang heeft gemaakt van een beginsel naar een recht.²⁰⁷

¹⁹⁴ Dworkin 1977, p. 24 e.v.

¹⁹⁵ Soeteman, AA 1991/40, afl. 10, p. 31-32.

¹⁹⁶ Deze opvatting is volgens Soeteman verdedigd door Brouwer (Soeteman, *NJLP* 2009/38, afl. 1, p. 6-7).

¹⁹⁷ Dworkin 1977, p. 26-27.

¹⁹⁸ Hijma e.a. 2019, p. 14; Asser/Sieburgh 6-III 2018/41.

¹⁹⁹ Van Rossum, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:2 BW, aant. 1 (online, bijgewerkt 1 juni 2020).

²⁰⁰ Van Rossum, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:2 BW, aant. 1 (online, bijgewerkt 1 juni 2020).

²⁰¹ Leenen e.a. 2020, p. 59.

²⁰² Schlössels & Zijlstra 2017/233.

²⁰³ Het beginsel van consensualisme is immers een grondbeginsel voor alle rechtshandelingen (Hijma e.a. 2019, p. 14).

²⁰⁴ Scheltens, AA 1991/40, afl. 10, p. 81-82; ook door Dworkin wordt dit erkend: ‘Sometimes a rule and a principle can play much the same role, and the difference between them is almost a matter of form alone’ (Dworkin 1977, p. 72).

²⁰⁵ Scheltens, AA 1991/40, afl. 10, p. 82.

²⁰⁶ Zie bijvoorbeeld Leenen e.a. 2020, p. 55.

²⁰⁷ Oldekamp, AA 2017/66, afl. 9, p. 676; in het informed consent-arrest wordt er door de Hoge Raad bijvoorbeeld expliciet op gewezen dat het ontvangen van inlichtingen over risico’s belangrijk is voor de patiënt, omdat dit nodig is om zijn zelfbeschikkingsrecht effect te kunnen uitoefenen (HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2737, r.o. 3.5.4). Daarnaast is door het EHRM expliciet een recht op persoonlijke autonomie erkend (EHRM 20 maart 2007, ECLI:CE:ECHR:2007:0320JUD000541003, § 107 (*Tysiqc/Polen*)).

Deze visie wordt door mij niet gedeeld. De grote (inhoudelijke) gelijkenis tussen beide betekent niet dat het zelfbeschikkingsbeginsel niet meer bestaat. Integendeel: het zelfbeschikkingsrecht en het zelfbeschikkingsbeginsel bestaan naast elkaar en zijn nauw aan elkaar verwant. Grond- en mensenrechten maken onderdeel uit van het recht en rechtsbeginselen zijn hiervan het fundament. Zoals eerder vermeld, ligt het zelfbeschikkingsrecht besloten in de artikelen 10 en 11 Gw en 8 EVRM en wordt erkend dat deze bepalingen ten grondslag liggen aan het recht op informed consent. Het is mijns inziens dan ook evident dat deze bepalingen en daarmee ook het recht op informed consent gebaseerd zijn op het zelfbeschikkingsbeginsel. Het feit dat zelfbeschikking in de rechtspraak en literatuur ook als grond- en mensenrecht wordt erkend, onderstreept mijns inziens het belang van het zelfbeschikkingsbeginsel.

4.3 Het beginsel van autonomie van de patiënt

4.3.1 Zelfbeschikking van de patiënt in algemene gezondheidsrechtelijke context

Het beginsel van autonomie van de patiënt gaat zoals vermeld uit van de gedachte dat de patiënt de vrijheid dient te hebben over het eigen lichaam en leven te beschikken.²⁰⁸ Autonomie kan - in de woorden van Hendriks, Frederiks en Verkerk - worden beschouwd als de ‘tegenpool van paternalisme, betutteling en andere vormen van externe bemoeienissen en afhankelijkheid’.²⁰⁹ Dit beginsel heeft een centrale en richtinggevende rol in het gezondheidsrecht.²¹⁰ Op basis hiervan richten patiëntenrechten (uit onder meer de WGBO) zich voornamelijk op de versterking en bescherming van de autonomie van de patiënt.²¹¹ Het beginsel van zelfbeschikking komt in het bijzonder tot uitdrukking in de bepalingen inzake informed consent (art. 7:448 j° 7:450 BW).²¹² Met het al dan niet verlenen van toestemming voor medische verrichtingen - waarvoor adequate informatieverschaffing nodig is - neemt de patiënt onmiskenbaar een beslissing ten aanzien van zijn eigen lichaam (en leven).²¹³

Het beginsel van autonomie van de patiënt is nauw gerelateerd aan vrijheid.²¹⁴ Het begrip ‘vrijheid’ omvat in dit verband drie dimensies: vrijheid in de zin van een afweerrecht (‘vrijheid van’), keuzevrijheid en zelfontplooiing (‘vrijheid tot’).²¹⁵ Ook zelfbeschikking van de patiënt kan in het licht van deze drie dimensies worden gezien. Zelfbeschikking in de zin van zelfontplooiing kan worden aangemerkt als het startpunt voor het denken over de opties tot zelfbeschikking van de patiënt. Zelfontplooiing is onlosmakelijk verbonden met de eigenheid van de patiënt: zijn keuzes zijn alleen goede keuzes, indien zij passend zijn bij diens persoonlijkheid. Het gaat erom welke beslissing bevorderlijk is voor de wijze waarop de patiënt zichzelf verder wil ontplooien. In dit verband is het van belang de wensen en opvattingen van de patiënt centraal te stellen.²¹⁶ De dimensie ‘zelfontplooiing’ komt dan ook duidelijk tot uitdrukking in het gedachtegoed van SDM.

²⁰⁸ Hendriks, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 2; Dute e.a. 2000, p. 42.

²⁰⁹ Hendriks, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 2

²¹⁰ Leenen e.a. 2020, p. 55; Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 673; Hendrik, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 4.

²¹¹ Oldekamp, *AA* 2017/66, afl. 9, p. 673.

²¹² Hendriks e.a. 2013, p. 47; Dute e.a. 2000, p. 42.

²¹³ HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2737, r.o. 3.5.4; Leenen e.a. 2020, p. 113-114; Van der Mersch 2018, p. 116; Timmermans, *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 20.

²¹⁴ Leenen e.a. 2020, p. 55-56; Hendriks 2013, p. 33.

²¹⁵ Hendriks e.a. 2013, p. 33; deze dimensies zijn overigens niet onder alle omstandigheden duidelijk van elkaar te onderscheiden, omdat zij in elkaar overlopen (Hendriks e.a. 2013, p. 176).

²¹⁶ Hendriks e.a. 2013, p. 174.

Bij zelfbeschikking in de zin van keuzevrijheid gaat het vervolgens om het naar eigen inzicht kunnen inrichten van de situatie; zelfbeschikking in deze dimensie ziet erop dat de patiënt door te beslissen over wat hij wel en niet wil, zijn leven actief kan vormgeven overeenkomstig zijn eigen wensen en behoeften. Er wordt hiermee een aspect aan de voornoemde zelfontplooiing toegevoegd, namelijk de beschikbaarheid van keuzemogelijkheden. Teneinde een vrije, weloverwogen keuze te kunnen maken, dient de patiënt te worden voorzien van adequate informatie.²¹⁷

Tot slot kan worden gewezen op zelfbeschikking als afweerrecht van de patiënt; als bescherming van de patiënt tegen inbreuken van anderen op diens leven en diens geestelijke en lichamelijke integriteit.²¹⁸ Deze dimensie wordt van oudsher het sterkst in verband gebracht met zelfbeschikking. In de eerste plaats is zelfbeschikking in de vorm van een afweerrecht van belang in de verhouding tussen de hulpverlener en de patiënt; het biedt de patiënt in deze verhouding (waarbij hij zoals vermeld doorgaans in een afhankelijke positie verkeert) de mogelijkheid een behandeling of onderzoek te kunnen en mogen weigeren. Daarnaast is zelfbeschikking als afweerrecht van de patiënt van belang, ten aanzien van gevallen waarin de wet mogelijkheden biedt tot het toepassen van drang of dwang.²¹⁹ Voorbeelden hiervan zijn art. 7:465, zesde lid BW, art. 3:3 Wvvgz en art. 31 Wpg.

4.3.2 Zelfbeschikking van de patiënt in de context van het contractenrecht

In het kader van het overeenkomstenrecht wordt in de literatuur gesteld dat het (algemene) autonomiebeginsel ziet op de mogelijkheid van eenieder tot zelfontplooiing.²²⁰ Zoals uit het voorgaande volgt, werkt het autonomiebeginsel op meerdere wijzen concreet uit. Ten aanzien van het overeenkomstenrecht kan in dit verband worden gewezen op het beginsel van contractvrijheid, dat vanuit de klassieke visie op het contractenrecht kan worden aangemerkt als het centrale beginsel van dit rechtsgebied.²²¹ Het beginsel van contractvrijheid ziet op de vrijheid van eenieder - met inachtneming van enkele uitzonderingen - op een gewenst moment een overeenkomst te sluiten met wie men wil en met een inhoud naar eigen believen. Hierbij staat voor iedere partij het eigen belang voorop en hoeft men in principe geen rekening te houden met de belangen van de ander.²²²

Het sluiten van een overeenkomst kan worden aangemerkt als een van de manieren waarop tot zelfontplooiing kan worden gekomen.²²³ Dit geldt logischerwijs ook voor de patiënt die in het kader van een geneeskundige behandeling met de hulpverlener contracteert. Door een overeenkomst met de hulpverlener te sluiten, staat de mogelijkheid tot onderzoek of behandeling open, waarmee de patiënt vervolgens meer grip kan krijgen op, dan wel vorm kan geven aan zijn eigen leven.²²⁴ Zo bezien kan het beginsel van contractvrijheid worden beschouwd als een nadere uitwerking van het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt. De vrijheid tot het sluiten van overeenkomsten maakt immers evident onderdeel uit van diens autonomie.²²⁵ Goed verdedigbaar is de opvatting dat contracteren kan worden aangemerkt als een van de belangrijkste uitingen van de menselijke autonomie.²²⁶ Het in vrijheid kunnen contracteren is immers van fundamenteel belang.²²⁷ De patiënt sluit een geneeskundige

²¹⁷ Hendriks e.a. 2013, p. 175.

²¹⁸ Hendriks e.a. 2013, p. 33.

²¹⁹ Hendriks e.a. 2013, p. 175.

²²⁰ Asser/Sieburgh 6-III 2018/41; Hage 2017/2.2.1.1; Filippo 2008, p. 5-6; Vranken 2000, p. 145-155; Nieuwenhuis 1999, p. 26.

²²¹ Filippo 2008, p. 6; Hartlief 2007, p. 72; Cherednychenko, *CTT* 2004, afl. 3, p. 60.

²²² Cherednychenko, *CTT* 2004, afl. 3, p. 60.

²²³ Hijma e.a. 2019, p. 14; Hartlief 2007, p. 72; Filippo 2008, p. 6; Nieuwenhuis 1999, p. 26.

²²⁴ Hendriks e.a. 2013, p. 47.

²²⁵ Hijma e.a. 2019, p. 14; Filippo 2008, p. 5.

²²⁶ Hijma e.a. 2019, p. 14; Filippo 2008, p. 5.

²²⁷ Hijma e.a. 2019, p. 14; Asser/Sieburgh 6-III 2018/58.

behandelingsovereenkomst met de hulpverlener ten behoeve van zijn (geestelijke en/of lichamelijke) gezondheid. Hierin ligt evident een fundamenteel belang besloten.

In de contractvrijheid van de patiënt komen mijns inziens overigens ook de overige voornoemde dimensies tot uitdrukking. Zo kan in verband met het afweerrecht bijvoorbeeld worden gewezen op de mogelijkheid om juist niet met een bepaalde partij (hulpverlener) te contracteren. Daarnaast vloeien uit het sluiten van een geneeskundige behandelingsovereenkomst keuzemogelijkheden voor de patiënt voort, zoals het al dan niet ondergaan van een bepaalde behandeling.

4.3.3 Relatie tot andere rechtsbeginselen

Het beginsel van autonomie van de patiënt is niet het enige beginsel dat aan het gezondheidsrecht en het overeenkomstenrecht ten grondslag ligt. Ook kan in dit verband bijvoorbeeld worden gewezen op de relevantie van het beginsel van bescherming van de zwakkere partij en het gelijkheidsbeginsel.²²⁸ Deze (en andere) beginselen kunnen conflicteren met het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt. Ten aanzien van het beschermingsbeginsel kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de situatie waarin een patiënt niet voldoende in staat is zijn eigen belangen te behartigen en hij ten gevolge hiervan nadeel ondervindt. Dit leidt tot wetgeving zoals het voornoemde art. 3:3 Wvngz, op grond waarvan een patiënt van wie zijn gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis ernstig nadeel voor hem teweeg brengt, gedwongen kan worden opgenomen. Een gedwongen opname doet evident afbreuk aan de autonomie van de patiënt.

Voorts kan het zelfbeschikkingsbeginsel van de patiënt conflicteren met het eveneens op zelfbeschikking gebaseerde beginsel van contractvrijheid. Bescherming van de autonomie van de patiënt in de vorm van de informatieplicht van art. 7:448 BW conflicteert evident met de contractvrijheid van de hulpverlener. In het geval van conflicterende rechtsbeginselen zal een afweging moeten worden gemaakt; er dient dan een juiste balans te worden gevonden tussen beide.²²⁹ Uit onder meer het feit dat er gezondheidsrechtelijke wetgeving bestaat op grond waarvan drang of dwang kan worden toegepast, volgt dat het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt zeker niet in alle gevallen prevaleert.

Overigens kunnen verschillende rechtsbeginselen ten aanzien van een bepaalde situatie of bepaalde regelgeving ook juist in dezelfde richting wijzen. In dit verband kan ter illustratie nogmaals worden gewezen op het beginsel van bescherming van de zwakkere partij (patiënt). De wettelijke verplichting van de hulpverlener tot het verstrekken van informatie aan de patiënt staat zowel in het teken van bescherming als in het teken van zelfbeschikking van de patiënt als zwakkere partij bij de overeenkomst. De patiënt wordt middels art. 7:448 BW beschermd tegen de negatieve gevolgen die uit de contractuele relatie met de hulpverlener kunnen voortvloeien, doordat informatieverschaffing aan de patiënt de ongelijkwaardige verhoudingen tussen partijen (enigszins) compenseert.²³⁰ Daarnaast vergroot informatieverschaffing aan de patiënt diens mogelijkheid een weloverwogen beslissing te nemen.²³¹

²²⁸ Leenen e.a. 2020, p. 58-61; ; Hartlief 2007, p. 72; Cherednychenko, *CTT* 2004, afl. 3, p. 60: door de opmars van de gedachte dat de zwakkere partij bij de overeenkomst bescherming nodig heeft, teneinde de ongelijkwaardige verhoudingen tussen partijen te compenseren, wordt zelfs wel gesteld dat het contractenrecht tegenwoordig zowel in het teken van autonomie als in het teken van solidariteit staat.

²²⁹ Cherednychenko, *CTT* 2004, afl. 3, p. 60.

²³⁰ Leenen e.a. 2020, p. 101; Hartlief 2007, p. 72.

²³¹ HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2737, r.o. 3.5.4; Leenen e.a. 2020, p. 113-114; Van der Mersch 2018, p. 116; Timmermans, *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 20.

5 Art. 7:448 BW, genetisch onderzoek en het beginsel van autonomie van de patiënt: leemten in de wet?

5.1 Inleiding

Zoals reeds in het eerste hoofdstuk werd gesteld, is het van belang dat rechtsregels overeenstemmen met de onderliggende rechtsbeginselen. Dit zorgt immers voor eenheid in het recht. Inconsistenties in het rechtssysteem zijn onwenselijk, omdat de aanwezigheid hiervan afbreuk doet aan de rechtszekerheid.²³² In dit hoofdstuk zal daarom worden ingegaan op de vraag of art. 7:448 BW, getoetst aan het beginsel van autonomie van de patiënt, toereikend is voor de gevallen waarin ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst genetisch onderzoek wordt verricht. In het voorgaande werd geconstateerd dat de wettekst van art. 7:448 BW niet (expliciet) inspeelt op enkele aspecten die bij het gebruik van medisch DNA-onderzoek wél relevant zijn. Genoemd werd in dit verband: de ingrijpende aard van genetisch onderzoek, de belangen van familieleden en de verplichting van de hulpverlener tot recontacting. Op deze aspecten zal hieronder nogmaals nader worden ingegaan, maar dan ter beantwoording van de vraag of het feit dat de wettekst van art. 7:448 BW deze kwesties niet expliciet regelt, betekent dat te dien aanzien - met oog op het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt - sprake is van lacunes. In dit verband zal vervolgens ook nog enige aandacht worden besteed aan het relatiemodel van SDM.

5.2 Zelfbeschikking van de patiënt en de ingrijpende aard van DNA-onderzoek

In art. 7:448 BW wordt niet onderscheiden tussen handelingen van ingrijpende aard en overige handelingen. In dit artikel is ten aanzien van DNA-onderzoek dan ook geen verzwaarde informatieplicht neergelegd.²³³ Dit ondanks het feit dat genetisch onderzoek ingrijpend is en de informatieverstrekking aan de patiënt bij ingrijpende medische handelingen aan de 'hoogste eisen' dient te voldoen. Bij een verzwaarde informatieplicht kan worden gedacht aan een schriftelijkheidsvereiste of de verplichting van de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat de patiënt de informatie begrepen heeft.²³⁴ Dit zijn verplichtingen die in wetten zoals de WOD en WMO zijn neergelegd. Enkele delen van deze wetten - waaronder de informatieplicht - zijn 'lex specialis' ten opzichte van de WGBO.²³⁵ De vraag die nu dient te worden beantwoord is of de afwezigheid van deze verplichtingen in art. 7:448 BW, ten aanzien van het gebruik van DNA-onderzoek, afbreuk doet aan het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt en zo ja, of dit met oog op eventuele concurrerende rechtsbeginselen gerechtvaardigd dan wel ongerechtvaardigd is.

Eerst zal in dit verband worden ingegaan op de afwezigheid van een vergewisplicht. In art. 7:448, eerste lid BW is neergelegd dat de informatie afgestemd moet zijn op het bevattingsvermogen

²³² Van der Kwaak 2015, p. 7.

²³³ Overigens ook niet ten aanzien van andere medische handelingen.

²³⁴ Leenen e.a. 2020, p. 121.

²³⁵ Leenen e.a. 2020, p. 104; ten aanzien van de WOD kan worden gewezen op art. 3, tweede lid WOD, waarin is neergelegd dat de hulpverlener er zeker van dient te zijn dat de donor met de behandeling (transplantatie) heeft ingestemd 'in het besef van de gevolgen'. De ratio van deze verzwaarde informatieplicht is gelegen in het oordeel dat het hier om ingrijpende beslissingen gaat (*Kamerstukken II, 1994/95, 22358, nr. 39*). Ten aanzien van de WMO kan worden gewezen op art. 6, vijfde en zesde lid WMO. In deze bepalingen is onder meer neergelegd dat de inlichtingen schriftelijk moeten worden gegeven (lid 5) en op zodanige wijze dat redelijkerwijs zeker is dat de patiënt de informatie begrepen heeft (lid 6).

van de patiënt, zonder hierbij de (expliciete) eis te stellen dat de patiënt de informatie begrepen heeft.²³⁶ Een goed begrip van de verkregen informatie is echter evident noodzakelijk om vervolgens een weloverwogen keuze te kunnen maken. Een goed begrip van de verkregen informatie raakt dan ook de kern van zelfbeschikking; om in vrijheid passende keuzes te kunnen maken, zal de patiënt zich bewust moeten zijn van hetgeen ten aanzien waarvan hij zijn keuze maakt.²³⁷ Indien de patiënt een beslissing neemt, waarvan hij niet goed weet wat deze teweeg kan brengen, kan dit leiden tot zeer onaangename verrassingen. De afwezigheid van een vergewisplicht kan mijns inziens daarom in zijn algemeenheid al worden beschouwd als een manco in art. 7:448 BW.²³⁸ Dit geldt ten aanzien van het gebruik van DNA-onderzoek temeer, omdat juist de bijzondere kenmerken hiervan evident een belangrijke rol kunnen spelen in het besluitvormingsproces van de patiënt.

Ten aanzien van de afwezigheid van een algehele verplichting van de hulpverlener tot het verstrekken van schriftelijke informatie ligt dit mijns inziens anders. Schriftelijke informatie kan evident ondersteunend zijn bij het begrip van bepaalde informatie en dienen als geheugensteun. Het zal niet zelden voorkomen dat een patiënt, na zich te hebben laten inlichten, nog even wil nadenken over een voorgesteld (genetisch) onderzoek. De beschikking over schriftelijke informatie is dan zinvol; het kan meer duidelijkheid verschaffen over het betreffende onderzoek en daarmee bijdragen aan een weloverwogen en bij de patiënt passende keuze te dien aanzien. Dit gesteld hebbende, is het evident dat een schriftelijkheidsvereiste de autonomie van de patiënt bevordert. Dit betekent echter nog niet dat de afwezigheid van een schriftelijkheidsvereiste in het kader van het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt een manco in art. 7:448 BW impliceert. Van een manco is in dit verband mijns inziens geen sprake, omdat de patiënt voor een goed begrip van (de consequenties van) genetisch onderzoek niet noodzakelijkerwijs afhankelijk is van schriftelijke informatie. Voorts is van belang dat in het derde lid van art. 7:448 BW is neergelegd dat de hulpverlener op verzoek van de patiënt schriftelijke (of elektronische) informatie dient te verschaffen. De patiënt heeft op grond van deze bepaling dus wel altijd de mogelijkheid inlichtingen op schrift te verkrijgen.

Uit het bovenstaande volgt dat met de afwezigheid van een vergewisplicht in art. 7:448 BW ten aanzien van DNA-onderzoek, afbreuk wordt gedaan aan het beginsel van autonomie van de patiënt. Nu rest de vraag of sprake is van een met dit beginsel concurrerend ander rechtsbeginsel en zo ja of laatstgenoemd beginsel prevaleert, waardoor de beperking van de autonomie van de patiënt gerechtvaardigd is. Het eerste gedeelte van deze vraag dient bevestigend te worden beantwoord: een verplichting van de hulpverlener zich ervan te verzekeren dat de patiënt de informatie heeft begrepen doet evident afbreuk aan de autonomie (contractsvrijheid) zijnerzijds. Goed verdedigbaar is echter dat het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt in voornoemd geval dient te prevaleren.

Ter ondersteuning van deze opvatting kunnen meerdere argumenten worden aangevoerd. Op de eerste plaats verdient vermelding dat de inspanningen die het de hulpverlener kost zich ervan te vergewissen dat de patiënt de informatie heeft begrepen, evident niet opwegen tegen het belang dat de patiënt heeft bij het maken van een passende keuze die zeer grote consequenties voor hem kan hebben. De hulpverlener is reeds op grond van art. 7:448 BW gehouden in gesprek te gaan met de patiënt. Het stellen van enkele vragen, teneinde na te gaan of de patiënt de door hem verstrekte informatie heeft begrepen, kan derhalve worden aangemerkt als een extra inspanning van geringe omvang. Daarnaast kan worden gewezen op het gegeven dat aan de bescherming van zelfbeschikking van de patiënt in het gehele gezondheidsrecht veel waarde wordt toegekend.²³⁹ Tot slot is relevant dat ook het beginsel van

²³⁶ Leenen e.a. 2020, p. 120.

²³⁷ Aldus ook: Hendriks e.a. 2013, p. 49-50: Hendriks e.a. stellen in dit verband dat 'vanuit zelfbeschikkingsperspectief (...) het begrijpen van informatie aangaande de eigen gezondheid en behandelingsopties tamelijk essentieel [is] en belangrijker dan het feitelijk hebben ontvangen van informatie'.

²³⁸ Aldus ook: Hendriks e.a. 2013, p. 50 en p. 196.

²³⁹ Hendriks e.a. 2013, p. 33; Hendriks, Frederiks & Verkerk, *TvGR* 2008, afl. 1, p. 4.

bescherming van de zwakkere partij - dat zowel in het gezondheidsrecht als in het privaatrecht van belang is - in dit geval in dezelfde richting wijst.

5.3 Zelfbeschikking van de patiënt en de belangen van familieleden

In het voorgaande (paragraaf 3.6.2) is gesteld dat informatieverstrekking aan de patiënt over de belangen van familieleden bij de toepassing van art. 7:448 BW in meerdere opzichten relevant is. Omdat familieleden doorgaans belangrijk zullen zijn voor de patiënt, zal hij hun belangen niet zelden willen betrekken bij zijn overwegingen. Daarnaast is informatie omtrent de implicaties van genetisch onderzoek voor familieleden voor de patiënt relevant in verband met zijn keuzevrijheid hen al dan niet te informeren over de resultaten. Het staat de patiënt in beginsel vrij zijn familieleden niet te informeren en het staat hem ook vrij zijn hulpverlener hiertoe geen toestemming te geven.²⁴⁰ Toch kunnen zich zoals vermeld bijzondere situaties voordoen op grond waarvan de hulpverlener zijn geheimhoudingsplicht met een beroep op een conflict van plichten zal willen doorbreken. De hulpverlener zal echter moeten proberen dilemma's hieromtrent te voorkomen. De vraag waarop in het navolgende zal worden ingegaan is of de afwezigheid in art. 7:448 BW van een verplichting van de hulpverlener met de patiënt in gesprek te gaan over de mogelijke implicaties van DNA-onderzoek voor familieleden, afbreuk doet aan het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt en zo ja, of dit met oog op eventuele concurrerende rechtsbeginselen al dan niet gerechtvaardigd is.

Hendriks e.a. stellen dat de mogelijkheid van de patiënt tot zelfbeschikking wordt versterkt door hem te informeren over de belangen van zijn verwanten. De belangen van familieleden zijn volgens hen, vanuit het oogpunt van zelfbeschikking als keuzevrijheid van de patiënt 'relevante ingrediënten van het keuzeproces'.²⁴¹ Zij zijn van mening dat het wenselijk is de patiënt in te lichten over de belangen van familieleden en hem te stimuleren rekening te houden met die belangen, hoewel zij er overigens ook op wijzen dat hiermee de autonomie van de patiënt als afweerrecht onder druk komt te staan.²⁴² Door Oldekamp wordt de stelling van Hendriks e.a. weerlegd. Zij verdedigt de opvatting dat het betrekken van de belangen van derden bij de overwegingen ten aanzien van genetisch onderzoek, conflicteert met de individuele gerichtheid van de zelfbeschikkingsvisie van het recht van de patiënt op informatie.²⁴³

Ten aanzien van het geval waarin informatie aan de patiënt wordt versterkt met het doel hem te overtuigen rekening te houden met zijn familieleden, is de visie van Oldekamp mijns inziens juist. Een dergelijk doel is evident niet in lijn met het beginsel van autonomie van de patiënt. Het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt ziet op het leven van de patiënt zelf, niet op dat van zijn familieleden. Indien de patiënt bij het maken van beslissingen rekening *moet* houden met zijn familieleden, is er geen sprake van een eigen vrije wil te dien aanzien.²⁴⁴ Het zal overigens wel tijdig aan de patiënt kenbaar moeten worden gemaakt, indien de hulpverlener tegen de wens van de patiënt in zijn familieleden op de hoogte gaat brengen van de onderzoeksresultaten.²⁴⁵ Het voornoemde neemt logischerwijs niet weg dat de patiënt wel rekening *mag* houden met zijn verwanten. Indien hij hun belangen juist wenst mee te nemen in zijn overwegingen, moet dit natuurlijk mogelijk zijn. In dat

²⁴⁰ Hendriks e.a. 2013, p. 89.

²⁴¹ Hendriks e.a. 2013, p. 139 en 149.

²⁴² Hendriks e.a. 2013, p. 90-91 en 149.

²⁴³ Oldekamp, AA 2017/66, afl. 9, p. 681.

²⁴⁴ Aldus ook: Oldekamp, AA 2017/66, afl. 9, p. 680.

²⁴⁵ *Kamerstukken II*, 2000/01, 27543, nr. 2, p. 28.

geval dient mijns inziens te worden aangesloten bij de opvatting van Hendriks e.a. dat het verstrekken van informatie over de belangen van familieleden de autonomie van de patiënt bevordert.

Wat betekent het bovenstaande nu met oog op de vraag of in art. 7:448 BW sprake is van een hiaat, omdat geen specifieke bepaling is neergelegd die ziet op het informeren van de patiënt over de mogelijke implicaties voor familieleden in geval van erfelijkheidsonderzoek? Mijns inziens dient deze vraag op basis van het bovenstaande bevestigend te worden beantwoord. Ook hier wordt de kern van zelfbeschikking geraakt, indien de patiënt graag rekening wenst te houden met de belangen van zijn familieleden. Op zijn minst zal hem de vraag moeten worden gesteld of hij hierover nader wenst te worden geïnformeerd. Evenals in het geval van een vergewisplicht voor de hulpverlener, geldt ook hier dat een dergelijke verplichting ten koste gaat van de contractsvrijheid van de hulpverlener. Dezelfde argumenten kunnen echter worden aangevoerd. Zo is in dit verband in het bijzonder van belang dat de hulpverlener reeds op grond van art. 7:448 BW verplicht is in gesprek te gaan met de patiënt. Het stellen van een vraag en het eventueel verstrekken van aanvullende informatie, kan worden aangemerkt als een kleine extra inspanning, die niet opweegt tegen het belang dat de patiënt heeft bij het maken van een bewuste keuze, waarbij hij alle voor hem relevante aspecten in overweging kan nemen.

5.4 Zelfbeschikking van de patiënt en recontacting

Tot slot zal worden ingegaan op de vraag of het feit dat in art. 7:448 BW geen (voorwaardelijke) verplichting tot recontacting is neergelegd voor het geval waarin na afloop van de hulpverleningsrelatie nieuwe relevante genetische informatie ter beschikking (van de hulpverlener) komt, betekent dat te dien aanzien - met oog op het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt - sprake is van een leemte. Het antwoord op deze vraag luidt naar mijn mening ontkennend. Een verplichting van de hulpverlener tot het benaderen en informeren van de voormalige patiënt, indien na afloop van de geneeskundige behandelingsovereenkomst op grond van nieuwe bevindingen bijvoorbeeld duidelijk wordt dat herinterpretatie van de onderzoeksresultaten wenselijk is, versterkt duidelijk de autonomie van de patiënt. Kennisname van relevante informatie is immers logischerwijs de eerste stap bij het maken van een weloverwogen keuze. Desalniettemin is expliciete vermelding van een dergelijke verplichting in art. 7:448 BW overbodig, omdat deze bepaling in dit verband reeds voldoende waarborgen biedt.

Zoals vermeld is in art. 7:448, tweede lid onder aanhef en sub d BW neergelegd, dat de hulpverlener zich bij de uitvoering van zijn informatieplicht eveneens dient te laten leiden 'door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van (...) de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen'.²⁴⁶ Deze bepaling ziet ook op met de hulpverlening samenhangende medische bevindingen die van belang zijn voor de toekomstige gezondheidstoestand en behandeling van de patiënt,²⁴⁷ wat met zich meebrengt dat de hulpverlener op grond van deze bepaling gehouden kan zijn tot het informeren van voormalige patiënten.²⁴⁸ Van belang is voorts dat de hulpverlener op grond van het derde lid van art. 7:448 BW verplicht is zich door de patiënt op de hoogte te laten

²⁴⁶ Art. 7:488, tweede lid, aanhef en sub d BW.

²⁴⁷ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 194.

²⁴⁸ Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 195; dat na afloop van een overeenkomst sprake kan zijn van bepaalde postcontractuele verplichtingen, wordt in het overeenkomstenrecht algemeen aanvaard (Gevers, Ploem & Van Harten, *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 195; Asser/Tjong Tjin Tai *7-IV* 2018/295). In het kader van de WGBO kan bijvoorbeeld worden gewezen op voornoemde geheimhoudingsplicht van hulpverleners. Deze komt evident niet te vervallen wanneer de behandelrelatie eindigt.

stellen van diens wensen en behoeften. Een gesprek met de patiënt omtrent zijn wens na afloop van de behandelingsovereenkomst al dan niet te worden geïnformeerd over de nieuwe relevante bevindingen en onder welke voorwaarden, is mijns inziens geheel overeenkomstig deze bepaling.

5.5 Genetisch onderzoek en shared decisionmaking

Tot slot zal in verband met het bovenstaande nog kort worden ingegaan op de SDM-visie die in art. 7:448 BW is verwerkt. Uit hoofdstuk 3 volgt dat met de verplichting van de hulpverlener tot overleg met de patiënt beoogd wordt dat de patiënt beter gebruik kan maken van zijn zelfbeschikkingsrecht; hij zou hierdoor optimaal kunnen beslissen over een bij hem passende behandeling. Ook is in hoofdstuk 3 gewezen op het verschil in deskundigheid tussen de hulpverlener (deskundig) en de patiënt (doorgaans weinig tot niet deskundig) en de hiermee samenhangende afhankelijkheidspositie van de patiënt. Teneinde het doorgaans grote verschil in deskundigheid te kunnen overbruggen - er bestaan immers meer patiënten zonder medische scholing, dan met (specifieke) medische scholing - zal de hulpverlener de patiënt (zeer) uitgebreid moeten inlichten, met name omtrent aspecten die minder (of niet) vanzelfsprekend kunnen worden geacht. Samen beslissen impliceert immers dat wordt besloten op basis van informatie die bij beide partijen bekend is. Is dit anders, dan kan van 'volwaardig' samen beslissen geen sprake zijn. Op basis van het voorgaande kan derhalve worden gesteld dat het ontbreken van een vergewisplicht en de verplichting van de hulpverlener met de patiënt in gesprek te gaan over de mogelijke gevolgen van DNA-onderzoek voor familieleden, afbreuk doet aan de SDM-visie. Ook in dit verband kan van een leemte in art. 7:448 BW worden gesproken.

6 Conclusie en aanbevelingen

6.1 Inleiding

De voortschrijdende ontwikkelingen op het gebied van DNA-technologie hebben de afgelopen decennia geleid tot een toename van het aantal mogelijkheden op het gebied van genetisch onderzoek in (onder meer) de medische sector. Het verzamelen en analyseren van erfelijkheidsinformatie en het uitvoeren van genetische tests bij patiënten vindt in toenemende mate plaats. Op basis hiervan kunnen erfelijke ziekten of gezondheidsrisico's bij de patiënt worden gediagnosticeerd en kunnen gerichte behandelingen of preventieve maatregelen worden ingezet. Het belang van medisch genetisch onderzoek spreekt derhalve voor zich.

Indien de patiënt en de hulpverlener overeenkomen het DNA van de patiënt te (laten) onderzoeken, geschiedt dit vervolgens doorgaans op basis van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Met het sluiten van een geneeskundige behandelingsovereenkomst ontstaat voor de hulpverlener (onder meer) de verplichting de patiënt te voorzien van adequate informatie ten aanzien van het te verrichten onderzoek. Deze verplichting is neergelegd in art. 7:448 BW. De informatieplicht van dit artikel ziet op alle handelingen op het gebied van de geneeskunst en is in algemene bewoordingen geformuleerd. Genetisch onderzoek kan echter gelet op zijn bijzondere karakter worden onderscheiden van overige medische handelingen. In dit verband kan op meerdere aspecten worden gewezen.

Op de eerste plaats kan kennisname van de resultaten van een DNA-onderzoek diep in het privéleven van de patiënt grijpen. Uit dit onderzoek kan immers bijvoorbeeld voortvloeien dat de patiënt een verhoogd risico heeft in de toekomst een bepaalde erfelijke aandoening te krijgen. Dit kan leiden tot (onder meer) angst en onzekerheid. Daarnaast heeft erfelijkheidsonderzoek altijd betrekking op zowel de gezondheid van de patiënt als de gezondheid van diens bloedverwanten. Voorts kunnen uit genetisch onderzoek duidelijke dan wel onduidelijke nevenbevindingen voortvloeien, zijn DNA-data onlosmakelijk verbonden met de privacy van de patiënt en brengt de voortschrijdende vooruitgang op het gebied van DNA-technologie met zich mee, dat na verloop van tijd ten aanzien van genetische gegevens mogelijk tot een andere analyse interpretatie dient te worden gekomen. Indien de patiënt door de hulpverlener niet wordt geïnformeerd over dergelijke essentiële aspecten of de patiënt de verstrekte informatie niet goed begrepen heeft, kan dit leiden tot problemen met betrekking tot de mogelijkheid van de patiënt tot zelfbeschikking. Hij kan dan immers niet op een weloverwogen wijze instemmen met - dan wel afzien van - een geneeskundig onderzoek of een geneeskundige behandeling.

In verband met het bovenstaande kan de vraag worden opgeworpen of art. 7:448 BW, gelet op het beginsel van autonomie van de patiënt, in voldoende mate is afgestemd op de gevallen waarin ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst het DNA van de patiënt wordt onderzocht en zo nee, of het ten aanzien van dergelijk onderzoek noodzakelijk is aanvullende bepalingen in dit artikel op te nemen die expliciet betrekking hebben op DNA-onderzoek. Het bovenstaande geeft met andere woorden dus aanleiding tot het verrichten van het onderhavige onderzoek. Hierbij is als toetsingskader gehanteerd, het aan art. 7:448 BW ten grondslag liggende beginsel van zelfbeschikking van de patiënt. Rechtsbeginselen zijn morele principes die aan het recht ten grondslag liggen. Zij zijn van invloed op de inhoud van het recht, omdat zij de denkrichting aangeven. Voorts staan zij in nauw verband met het doel en de functie van het recht in het algemeen en de verschillende rechtsgebieden in het bijzonder. Omdat ieder (deel)gebied van het recht zijn eigen aard en functie heeft, kunnen rechtsbeginselen op verschillende wijzen meer concreet uitwerken. Het recht dient in lijn met de onderliggende rechtsbeginselen te worden gecodificeerd en geïnterpreteerd.

Dit zorgt voor eenheid. Inconsistenties in het rechtssysteem zijn onwenselijk, onder meer omdat de aanwezigheid hiervan afbreuk doet aan de rechtszekerheid. Het beginsel van autonomie van de patiënt ziet kort samengevat op diens beschikking over het eigen lichaam en leven. Onderscheiden kan hierbij worden tussen drie dimensies, te weten zelfbeschikking als afweerrecht, keuzevrijheid en zelfontplooiing.

6.2 Conclusie

Op deze plaats zal antwoord worden gegeven op de centrale vraag van deze scriptie, welke in de inleiding als volgt is geformuleerd: ‘Maken de bijzonderheden van medisch genetisch onderzoek het gelet op het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt noodzakelijk dat te dien aanzien in art. 7:448 BW (informatieplicht hulpverlener) specifieke bepalingen worden opgenomen?’. Het antwoord op deze vraag luidt bevestigend: art. 7:448 BW dient te worden aangevuld met specifiek op genetisch onderzoek gerichte bepalingen en wel omdat dit artikel - getoetst aan het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt - hiaten kent voor wat betreft de gevallen waarin ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst het DNA van de patiënt wordt onderzocht. Een hiaat impliceert een onvolledigheid; het impliceert een gebrek dat dient te worden verholpen. Zo bezien is de opname van aanvullende, specifiek op medisch genetisch onderzoek gerichte bepalingen in art. 7:448 BW noodzakelijk.

De hiaten in art. 7:448 BW hebben betrekking op een tweetal specifieke aspecten die verband houden met het bijzondere karakter van medisch genetisch onderzoek. Op de eerste plaats dient in verband met het ingrijpende karakter van DNA-onderzoek te worden gewezen op de afwezigheid van een vergewisplicht. Onder deze verplichting wordt verstaan dat de hulpverlener zich ervan dient te verzekeren dat de patiënt de informatie begrepen heeft. De afwezigheid van deze verplichting betekent, gelet op het beginsel van autonomie van de patiënt, een leemte in art. 7:448 BW, omdat een goed begrip van de verstrekte informatie mijns inziens de kern van zelfbeschikking raakt. Om in vrijheid passende keuzes te kunnen maken, zal de patiënt zich immers bewust moeten zijn van hetgeen ten aanzien waarvan hij zijn keuze maakt. Omdat de (optelsom van) de bijzondere aspecten van DNA-onderzoek een belangrijke rol kunnen spelen in het besluitvormingsproces van de patiënt, is een goed begrip van de verstrekte inlichtingen temeer van belang.

Op de tweede plaats dient in verband met het feit dat genetisch onderzoek altijd eveneens betrekking heeft op de biologische familieleden van de patiënt, te worden gewezen op het ontbreken van een verplichting de patiënt hierop te wijzen en hem desgewenst nadere informatie over de implicaties van DNA-onderzoek voor zijn familieleden te verstrekken. De afwezigheid van deze verplichting betekent, gelet op het beginsel van autonomie van de patiënt, een leemte in art. 7:448 BW, omdat ook hier de kern van zelfbeschikking wordt geraakt, indien de patiënt graag rekening wenst te houden met de belangen van zijn familieleden. Dit zal niet zelden het geval zijn, omdat bloedverwanten doorgaans een belangrijke rol in het leven van de patiënt innemen.

Ten aanzien van beide gevallen concurreert het beginsel van autonomie van de patiënt overigens met het beginsel van contractsvrijheid aan de zijde van hulpverlener. De opname van extra verplichtingen in art. 7:448 BW beperken evident zijn autonomie. Goed verdedigbaar is evenwel dat het beginsel van zelfbeschikking van de patiënt dient te prevaleren, omdat de inspanningen die in dit verband van de hulpverlener zullen worden geleverd, niet opwegen tegen het belang dat de patiënt heeft bij het maken van een passende keuze die zeer grote consequenties voor hem kan hebben. De hulpverlener is reeds op grond van art. 7:448 BW gehouden in gesprek te gaan met de patiënt. Het stellen van enkele vragen, teneinde na te gaan of de patiënt de door hem verstrekte informatie heeft

begrepen en of de patiënt nadere informatie wenst omtrent de implicaties van het onderzoek voor zijn familieleden, kan derhalve worden aangemerkt als een extra inspanning van geringe omvang.

6.3 Aanbevelingen

Tot slot kunnen enkele aanbevelingen worden geformuleerd. Het verdient op grond van het bovenstaande op de eerste plaats logischerwijs aanbeveling een bepaling aan artikel 7:448 BW toe te voegen, waarin wordt voorzien van een vergewisplicht voor de hulpverlener ten aanzien van de gevallen waarin hij ter uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst het DNA van de patiënt onderzoekt, dan wel laat onderzoeken. Daarnaast verdient op basis van het bovenstaande aanbeveling, de hulpverlener te verplichten tijdens het overleg met de patiënt te wijzen op het feit dat de uitslag van een DNA-onderzoek eveneens betrekking heeft op de gezondheidstoestand van biologische familieleden en hem desgewenst ten aanzien hiervan nadere informatie te vertrekken.

Beide toevoegingen dragen bij aan de mogelijkheid tot een meer gelijkwaardig overleg tussen de hulpverlener en de patiënt en - hiermee samenhangend - vergroten zij de mogelijkheid van de patiënt tot het maken van weloverwogen keuzes. Dit is in lijn met de SDM-visie die in art. 7:448 BW is verwerkt en waarmee wordt beoogd de mogelijkheid van de patiënt, in het kader van de geneeskundige behandelingsovereenkomst optimaal te kunnen beschikken over het eigen lichaam en leven, te vergroten. Het feit dat medisch genetisch onderzoek tegenwoordig een relevante en toenemende rol in de geneeskunde speelt, vergroten het belang van de opname van voornoemde, specifiek op erfelijkheidsonderzoek gerichte bepalingen.

Literatuurlijst

Van Apeldoorn/Albers e.a. 2009

C.L.G.F.H. Albers e.a., *Van Apeldoorn's Inleiding tot de studie van het Nederlandse recht*, Deventer: Kluwer 2009.

Asser/Sieburgh 6-III 2018

C.H. Sieburgh, *Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht. 6. Verbintenissenrecht. Deel III. Algemeen overeenkomstenrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2018.

Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018

T.F.E. Tjong Tjin Tai, *Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht. 7. Bijzondere overeenkomsten. Deel IV. Opdracht, incl. de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de reisovereenkomst*, Deventer: Wolters Kluwer 2018.

Bomer 2013

A.H. Bomer, *Unierechtelijke beginselen en BTW. Wie, Wat, Waar belast (FED Fiscale Brochures)*, Deventer: Wolters Kluwer 2013.

Corstens, WFR 2016/141

G.J.M. Corstens, 'Rechtszekerheid en rechtsbescherming', *WFR* 2016/141, afl. 7152, p. 918-922.

Cherednychenko, CTT 2004, afl. 3, p. 60-61

O.L. Cherednychenko, 'Contractsvrijheid vs. billijkheid in het huidige contractenrecht: kunnen grondrechten ons helpen?', *CTT* 2004, afl. 3, p. 60-61.

Van Die, VRA 1996, afl. 12

E. van Die, 'De invloed van algemene rechtsbeginselen op toepassing van de Wet administratiefrechtelijke handhaving verkeersvoorschriften', *VRA* 1996, afl. 12.

Van Dijck, Snel & Van Golen 2018

G. van Dijck, M. Snel & T. van Golen, *Methoden van rechtswetenschappelijk onderzoek*, Den Haag: Boom Juridisch 2018.

Dute e.a. 2000

J.C.J. Dute e.a., *Evaluatie Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland 2000.

Dute, TvGR 2018/42

J.C.J. Dute, 'Te veel complicaties bij de behandelingsovereenkomst', *TvGR* 2018/42, afl. 3, p. 191-192.

Dworkin 1977

R. Dworkin, *Taking Rights Seriously*, Londen: Duckworth 1977.

Van Eijdsden, WFR 2018/237

A. van Eijdsden, 'Invordering van belastingen en algemene rechtsbeginselen: een moeizame relatie?! De betekenis van de AWB-conforme werkwijze van de ontvanger en de relevantie van de algemene rechtsbeginselen voor het (dwang)invorderingsproces', *WFR* 2018/237, afl. 7266, p. 1608-1616.

Filippo 2008

B. Filippo, 'Wanneer moet paternalisme worden verkozen boven autonomie in het contractenrecht? Beschouwingen over een goede balans, mede aan de hand van het huurbeschermingsrecht', in: W.H. Boom, M.L. Tuil & W. Dijkshoorn (red.), *Autonomie en paternalisme in het privaatrecht*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008, p. 5-26.

Gevers 1987

J.K.M. Gevers, *Juridische aspecten van erfelijkheidsonderzoek en -advies* (Preadvies uitgebracht ten behoeve van de jaarvergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht op 10 april 1987), Utrecht: Vereniging voor Gezondheidsrecht 1987.

Gevers 1996

J.K.M. Gevers, '2. Rechtsbescherming bij voorspellend medisch onderzoek', in: *Voorspellend Medisch Onderzoek. Preadvies 1996* (Preadvies aan de Vereniging voor Gezondheidsrecht, jaarvergadering 19 april 1996), Utrecht: Vereniging voor Gezondheidsrecht 1996, p. 1-84.

Gevers, Ploem & Van Harten, TvGR 2019/43

J.K.M. Gevers, M.C. Ploem & W.H. van Harten, 'Opnieuw contact zoeken met de patiënt: een artsenplicht?', *TvGR* 2019/43, afl. 3, p. 189-198.

Hage 2017

C.A. Hage, *Handhaving van privaatrecht door toezichthouders (Recht en Praktijk nr. CA17)* (diss. Leiden), Deventer: Wolters Kluwer 2017.

Hartlief 2007

T. Hartlief, '2. De staat van het privaatrechtelijke gezondheidsrecht', in: *Gezondheidsrecht: betekenis en positie. Preadvies 2007* (Preadvies uitgebracht ter gelegenheid van het 40-jarig bestaan van de Vereniging voor Gezondheidsrecht, op 20 april 2007), Den Haag: Sdu Uitgevers 2007, p. 53-121.

Hendriks, Frederiks & Verkerk, TvGR 2008, afl. 1, p. 2-18

A.C. Hendriks, B.J.M. Frederiks & M.A. Verkerk, 'Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg bezien', *TvGR* 2008, afl. 1, p. 2-18.

Hendriks e.a. 2013

A.C. Hendriks e.a., *Thematische wetsevaluatie zelfbeschikking in de zorg*, Den Haag: ZonMw, 2013.

Hengstmengel, NJLP 2010/39

B. Hengstmengel, 'Paul Scholten en Herman Dooyeweerd: het gesprek dat nooit plaatsvond', *NJLP* 2010/39, afl. 1, p. 9-34.

Hijma e.a. 2019

J. Hijma e.a., *Rechtshandeling en Overeenkomst* (Studiereeks Burgerlijk Recht, deel 3), Deventer: Wolters Kluwer 2019.

Kastelein, TvGR 1998/19

W.R. Kastelein, 'Informed consent en medische aansprakelijkheid; jurisprudentie 1994–1998', *TvGR* 1998/19, afl. 3.

Kelk, TvGR 1990, afl. 2, p. 109-120

C. Kelk, 'Rechtsbeginselen en gezondheidsrecht', *TvGR* 1990, afl. 2, p. 109-120.

Kortmann, WPNR 1990/5982

S.C.J.J. Kortmann, 'De overeenkomst van opdracht, de lastgeving en de geneeskundige behandelingsovereenkomst', *WPNR* 1990/5982, p. 740-748.

Van der Kwaak 2015

D.J. van der Kwaak, *Een theorie van het privaatrecht (Monografieën privaatrecht nr.17)*, Deventer: Wolters Kluwer 2015.

Leenen e.a. 2020

H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridisch 2020.

Legemaate 2013

J. Legemaate, *Nieuwe verhoudingen in de spreekkamer: juridische aspecten* (achtergrondstudie RVZ-advies), 2013.

Legemaate, TvGR 2018/42

J. Legemaate, 'Aanpassingen van de WGBO', *TvGR* 2018/42, afl. 6, p. 556-564.

Van Malssen, NJB 2019/1001

T. van Malssen, 'Een verticale haven in een horizontale wereld. Wanneer opent het gezondheidsrecht de sluizen voor het civiele recht?', *NJB* 2019/1001, afl. 18, p. 1312-1318.

Van der Mersch 2018

M.F. van der Mersch, '2. Nieuwe E-health toepassingen, zijn de patiëntenrechten aan innovatie toe?', in: *Nieuwe techniek, nieuwe zorg. Preadvis 2018* (Preadvis uitgebracht voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht, jaarvergadering 20 april 2018), Den Haag: Sdu Uitgevers 2018, p. 89-140.

Mijnster 2008

H. Mijnster, 'Alternatieve geneeswijzen en de dwalende zorgconsument', in: W.H. van Boom, M.L. Tuil & W. Dijkshoorn (red.), *Autonomie en paternalisme in het privaatrecht*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008, p. 147-172.

Nieuwenhuis 1999

J.H. Nieuwenhuis, 'Contractvrijheid, een weerbarstig beginsel', in: Hartlief & Stolker (red.), *Contractvrijheid*, E.M. Meijers Instituut 1999, p. 23-32.

Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017

A.J. Nieuwenhuis, M. den Heijer & A.W. Hins, *Hoofdstukken Grondrechten*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2017.

Oldekamp, AA 2017/66

E. Oldekamp, 'Erfelijkheidsonderzoek en de uitdagingen voor de autonomie van de patiënt. Brengt de relationele tendens van genetica de zelfbeschikkingvisie van *informed consent* en het recht op informatie in gevaar?', *AA* 2017/66, afl. 9, p. 673-681.

Du Perron, AA 1991/40

E. du Perron, 'Hadden wij dan iets afgesproken? Ik ken u niet'. Rechtsbeginselen en de derdenwerking van overeenkomsten', *AA* 1991/40, afl. 10, p. 132-142.

Ploem e.a., EJHL 2018, afl. 25, p. 537-553

C. Ploem e.a., 'A Duty to Recontact in the Context of Genetics: Futuristic or Realistic?', *EJHL* 2018, afl. 25, p. 537-553.

Ploem e.a., NTvG 2014/158

C. Ploem, 'Invoering van 'next generation sequencing' in de zorg. Wat betekent dat voor artsen en patiënten?', *NTvG* 2014/158, p. 1-4.

Raes, AA 1991/40

K. Raes, 'Rechtsbeginselen en de morele eenheid van het recht. Dworkins constructivisme', *AA* 1991/40, afl. 10, p. 57-68.

Rood- de Boer, AA 1991/40

M. Rood- de Boer, 'Rechtsbeginselen in het personen-, familie- en jeugdrecht', *AA* 1991/40, afl. 10, p. 86-92.

Roscam Abbing 1996

E.W. Roscam Abbing, '1. Mogelijkheden, verwachtingen en toegang', in: *Voorspellend Medisch Onderzoek. Preadvies 1996* (Preadvies aan de Vereniging voor Gezondheidsrecht, jaarvergadering 19 april 1996), Utrecht: Vereniging voor Gezondheidsrecht 1996, p. 1-32.

Van Rossum, in: GS Bijzondere overeenkomsten

M.M. van Rossum, commentaar op art. 7:2 BW, in: C.G. Breedveld-de Voogd & S.E. Bartels (red.), *Groene Serie Bijzondere overeenkomsten*, Deventer: Wolters Kluwer (online).

Rozemond, NJLP 2020/49

K. Rozemond, 'De rampzalige invloed van Ronald Dworkin op het Nederlandse euthanasierecht', *NJLP* 2020/49, afl. 1, p. 95-103.

Stolker 2019

C.J.J.M. Stolker, 'De overeenkomst inzake de geneeskundige behandeling', in: H.N. Schelhaas & A.J. Verheij (red.), *Bijzondere overeenkomsten* (Studiereeks Burgerlijk Recht, deel 6), Deventer: Wolters Kluwer 2019, p. 319-342.

Scheltens, AA 1991/40

D.F. Scheltens, 'Rechtsbeginselen en mensenrechten', *AA* 1991/40, afl. 10, p. 81-85.

Schlössels & Zijlstra 2017

R.J.N. Schlössels & S.E. Zijlstra, *Bestuursrecht in de sociale rechtsstaat. 1. Grondslagen, begrippen, normering, organisatie, wetgeving, uitvoering, handhaving* (Handboeken staats- en bestuursrecht), Deventer: Wolters Kluwer 2017.

Schwitters 2008

R. Schwitters, 'Inleiding: Wat is rechtssociologie?', in: R. Schwitters (red.), *Recht en samenleving in verandering. Een inleiding in de rechtssociologie*, Deventer: Kluwer 2008.

Sluyters, WPNR 1990/5982

B. Sluyters, 'De geneeskundige behandelingsovereenkomst', *WPNR* 1990/5982, p. 761-768.

Soeteman, AA 1991/40

A. Soeteman, 'Hercules aan het werk. Over de rol van rechtsbeginselen in het recht', *AA* 1991/40, afl. 10, p. 28-40.

Soeteman, NJLP 2009/38

A. Soeteman, 'Rechtsbeginselen en positivisme!?', *NJLP* 2009/38, afl. 1, p. 5-10.

Timmermans, TLP 2018/104

I.C. Timmermans, 'De verzwaarde informatieplicht van de hulpverlener bij medisch niet-noodzakelijke ingrepen', *TLP* 2018/104, afl. 5, p. 19-24.

Vlaardingerbroek e.a. 2020

P. Vlaardingerbroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2020.

Vranken 2000

J.B.M. Vranken, 'Over partijautonomie, contractsvrijheid en de grondslag van gebondenheid in het verbintenissenrecht', in: M.A.B. Chao-Duivis & H.A.W. Vermeulen (red.), *Beginselen van het contractenrecht*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 2000, p. 145-155.

Westerman 2012

P. Westerman, *Recht als raadsel. Een inleiding in de rechtsfilosofie*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2012.

Wijne 2021

R.P. Wijne, *De geneeskundige behandelingsovereenkomst (Monografieën BW, nr. B87)*, Deventer: Wolters Kluwer 2021.

Wijne, in: GS Bijzondere overeenkomsten

R.P. Wijne, commentaar op art. 7:448 BW, in: C.G. Breedveld-de Voogd & S.E. Bartels (red.), *Groene Serie Bijzondere overeenkomsten*, Deventer: Wolters Kluwer (online).

Jurisprudentie

EHRM:

EHRM 20 maart 2007, ECLI:CE:ECHR:2007:0320JUD000541003 (*Tysiqc/Polen*).

Hoge Raad:

HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2737.

HR 3 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ2900.

HR 9 april 2021, ECLI:NL:HR:2021:532.

Gerechtshoven:

Hof Amsterdam 18 juli 1996 (n.g.).

Hof 's-Hertogenbosch 6 oktober 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:3946.

Hof 's-Gravenhage 6 oktober 2020, ECLI:NL:GHDHA:2020:1920.

Hof Amsterdam 16 februari 2021, ECLI:NL:GHAMS:2021:318.

Rechtbanken:

Rb. Roermond 6 december 2001, ECLI:NL:RBROE:2001:AD6905.

Rb. Rotterdam 15 juli 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BJ3702.

Rb. Maastricht 2 maart 2011; ECLI:NL:RBMAA:2011:BP8601.

Rb. Limburg 14 maart 2017, ECLI:NL:RBLIM:2017:2307.

Rb. Rotterdam 19 januari 2021, ECLI:NL:RBROT:2021:746.

Rb. 's-Gravenhage 11 februari 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:1028.

Rb. Oost-Brabant 17 februari 2021, ECLI:NL:RBOBR:2021:859.

Parlementaire stukken en overige bronnen

Parlementaire stukken

Kamerstukken II, 1989/90, 21561, nr. 2.

Kamerstukken II, 1989/90, 21561, nr. 3.

Kamerstukken II, 1994/95, 22358, nr. 39.

Kamerstukken II, 2000/01, 27543, nr. 2.

Kamerstukken II, 2017/18, 34994, nr. 3.

Overige bronnen

Gezondheidsraad 2020/12

Advies Gezondheidsraad nr. 2020/12, *Nevenbevindingen bij de niet-invasieve prenatale test (NIPT)*, Den Haag: 2020.

Rapport Rathenau Instituut 2021

Rathenau Instituut (2021), *Waardevol gebruik van menselijke DNA-data – Onderzoek naar het borgen van publieke waarden in de waardeketen van DNA-data*, Den Haag (auteurs: Willems, Y.E., Groenen, M. en Verhoef).

Richtlijn VKGN 2019

Vereniging Klinische Genetica Nederland, *Richtlijn Informeren van familieleden bij erfelijke aandoeningen*, Utrecht 2019.

<https://www.allesoverdna.nl/kennisbank/gen/>.

<https://biotechnologie.rivm.nl/nieuws/toename-in-gentherapie-onderzoek>.

<https://www.umcutrecht.nl/nl/ziekenhuis/onderzoek/erfelijkheids-en-dna-onderzoek>.

<https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/soorten-dna-onderzoek>.

<https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/dna-onderzoek-voor-betere-medicijnen>.

<https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/toekomst-dna-onderzoek>.

<https://biotechnologie.rivm.nl/CRISPR-Cas>.

<https://www.meerovernipt.nl/>.

<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/onderzoeken/nipt/wat-is-de-nipt>.

<https://www.erfelijkheid.nl/DNA-onderzoek/voorspellend-dna-onderzoek>.

