

na het ontwaken optredende palpitations en het transpiren zijn waarschijnlijk het gevolg van het vrijkomen van catecholaminen bij angst. Dat het syndroom meestal na het 50e levensjaar optreedt, kan samenhangen met veranderingen in het slaappatroon van de oudere mens, die gepaard gaan met een toename van stadium-I-slaap.⁵

Bij het plotseling ontstaan van een hard geluid in het hoofd zal men als arts het meest bedacht zijn op een subarachnoïdale bloeding of op een 'thunderclap headache'.^{8,9} Deze gaan echter gepaard met pijn en de klachten zijn van langere duur. Door het ontbreken van pijn laat het syndroom zich gemakkelijk onderscheiden van diverse hoofd- en aangezichtspijnen, zoals migraine, spierspanningshoofdpijn, cephalgia fugax,^{10,11} trigeminus-neuralgie, Horton's neuralgie, acute hoofdpijn na inspanning, na orgasme of bij stijging van de veneuze druk in het hoofd,⁹ en hoofdpijn na hoesten bij afwijkingen rond het foramen magnum of in de achterste schedelgroeve.¹²

De diagnose syndroom van het exploderend hoofd kan op basis van de specifieke anamnese worden gesteld. Aanvullend onderzoek is niet nodig en als therapie volstaat geruststelling.

ABSTRACT

The exploding head syndrome. – The case is reported of a 47-year old female suffering from the exploding head syndrome.

This syndrome consists of a sudden awakening due to a loud noise shortly after falling asleep, sometimes accompanied by a flash of light. The patient is anxious and experiences palpitations and excessive sweating. Most patients are more than fifty years of age. Further investigations do not reveal any abnormality. The pathogenesis is unknown, and no therapy other than reassurance is necessary.

LITERATUUR

- 1 Weir Mitchell S. Some disorders of sleep. *Int J Med Sci* 1890; 109-27.
- 2 Armstrong-Jones R. Snapping of the brain. *Lancet* 1920; ii: 720.
- 3 Oswald I. *Sleeping and waking*. Amsterdam: Elsevier, 1962.
- 4 Pearce JMS. Exploding head syndrome. *Lancet* 1988; ii: 270-1.
- 5 Pearce JMS. Clinical features of the exploding head syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1989; 52: 907-10.
- 6 Gordon AG. Exploding head (Letter). *Lancet* 1988; ii: 625-6.
- 7 Adams RD, Victor M. *Principles of neurology*. New York: McGraw-Hill, 1989.
- 8 Day JW, Ruskin NH. Thunderclap headache: symptom of unruptured cerebral aneurysm. *Lancet* 1986; ii: 1247-8.
- 9 Kerkhoff H, Wijdicks EFM, Gijn J van. Hoofdpijn als een donderslag bij heldere hemel: subarachnoïdale bloeding of onschuldige aandoening? *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 1881-3.
- 10 O'Donnell L, Martin EA. Cephalgia fugax: a momentary headache. *Br Med J* 1986; 292: 633-4.
- 11 Pearce JMS, Pearce SHS. 'Benign paroxysmal cranial neuralgia' or 'cephalgia fugax'. *Br Med J* 1986; 292: 1015.
- 12 Koehler PJ. Een behandelbare oorzaak van 'hoest-hoofdpijn'. *Ned Tijdschr Geneesk* 1991; 135: 2-4.

Aanvaard op 29 november 1990

Arts en samenleving

Jehovah's Getuigen en bloedtransfusie

B. TH. P. FONTEIN

INLEIDING

Geregeld krijgen artsen te maken met patiënten die een transfusie van bloed of bloedprodukten (verder 'bloedtransfusie' genoemd) weigeren. Jehovah's Getuigen weigeren op basis van hun geloofsovertuiging; soms worden andere motieven aangegeven. Incidenteel wordt (terecht) gewezen op de niet onaanzienlijke morbiditeit (denk aan hepatitis C) en mortaliteit bij bloedtransfusies en op de goede resultaten van grote ingrepen waarbij het gebruik van bloed niet was toegestaan. De bijbelse motieven waarop de Jehovah's Getuigen hun weigering baseren, worden in dit stuk niet ter discussie gesteld.

Men mag proberen om de patiënt die een bloedtransfusie weigert tot andere gedachten te brengen, maar de wens van de patiënt zal tenslotte de doorslag geven: die wens zal gehonoreerd moeten worden. Of arts en patiënt

een 'behandelingscontract' aangaan, is een tweede. De patiënt is vrij in de keus van zijn arts, de arts op zijn beurt kan besluiten iemand niet in behandeling te nemen. Deze rechtlijnige handelwijze kan vrijwel altijd gevolgd worden wanneer men adolescenten of volwassenen die compos mentis zijn als patiënt heeft. Problemen doen zich voor wanneer de patiënt niet compos mentis is, maar over een verklaring blijkt te beschikken dat hij Jehovah's Getuige is en (of) een bloedtransfusie weigert. Ook ontstaat een moeilijke situatie wanneer ouders een bloedtransfusie voor hun kind weigeren; dit komt vrijwel uitsluitend bij Jehovah's Getuigen voor. Conflicten en incidenten met patiënten die een bloedtransfusie weigeren, doen zich meestal voor wanneer er sprake is van acute opname van de patiënt en wanneer men niet goed is voorbereid op de problemen die zich bij deze patiënten kunnen voordoen. Wat dat betreft zou het een goede zaak zijn indien medische staven en (of) directies van ziekenhuizen richtlijnen zouden opstellen inzake het handelen bij patiënten die bloedtransfusie weigeren, zoals Jehovah's Getuigen. Dit zou vooral van groot

Sint Lucas Ziekenhuis, afd. Anesthesiologie, Jan Tooropstraat 164, 1061 AE Amsterdam.
B.Th.P. Fontein, anesthesioloog.

praktisch nut zijn voor de (assistent-)geneeskundigen die een rol spelen bij de eerste opvang van patiënten.

HET GESPREK

De arts dient zich te overtuigen van de diepgevoelde wensen (de wil) van de patiënt. De mogelijke consequenties die het weigeren van een bloedtransfusie kan hebben voor de patiënt en voor het medisch beleid moeten bij voorkeur reeds in een vroeg stadium besproken worden. Belangrijk is daarbij dat uitgelegd wordt dat men met bloedvervangende middelen wél het circulerend volume op peil kan houden maar niet de zuurstoftransportcapaciteit van het bloed. In het gesprek met de Jehovah's Getuige kunnen verder de volgende punten aan de orde komen:

– De vraag of bloed toegediend mag worden indien het leven van de patiënt daarvan afhangt. (Slechts zelden zal hiervoor toestemming gegeven worden.)

– De verschillende mogelijkheden om een operatie of behandeling uit te voeren. (De gemiddelde kans op welslagen bij de verschillende behandelingen moet worden afgewogen tegen de ernst van het daarbij te verwachten bloedverlies.)

– De vraag of de patiënt enige tijd voor de operatie bloed wil afstaan, dat later toegediend kan worden. (Autologe bloedtransfusie; toestemming zal vrijwel altijd geweigerd worden).

– De vraag of een 'omleidingssysteem' gebruikt mag worden. Jehovah's Getuigen geven bijvoorbeeld in de regel toestemming voor het gebruik van een hart-longmachine bij open-hartchirurgie, mits deze machine niet vooraf met bloed of bloedprodukten gevuld wordt. Toestemming wordt verleend omdat het bypass-systeem in verbinding blijft ('in continuïteit verkeert') met de eigen circulatie van de patiënt en omdat het bloed constant circuleert. Ook voor operaties waarbij geen hart-longmachine gebruikt wordt, zijn wel systemen beschreven.

– De vraag of serum mag worden toegediend. In *De Wachttore* van 15 september 1978, pagina 31 valt te lezen dat de toediening van serum ter bestrijding van een ziekte, bijvoorbeeld difterie, tetanus, virushepatitis, hondsdolheid, hemofilie en resusincompatibiliteit, ter discussie staat. Men is hier minder strak in het voorschrijven van 'de houding die een christen' bij deze problematiek zou moeten aannemen. Iedereen dient deze vraag op persoonlijke basis te beantwoorden. De arts kan wijzen op deze opstelling van gezaghebbende Jehovah's Getuigen.

Aan het einde van het gesprek moet men zich ervan vergewissen dat de patiënt goed begrijpt welke risico's de voorgenomen behandeling met zich meebrengt. Daarna kan besloten worden of een bepaalde behandeling nog wel kan plaatsvinden indien een bloedtransfusie geweigerd wordt. De gemaakte afspraken kunnen schriftelijk vastgelegd worden, waarbij het aanbeveling verdient dat patiënt en arts beiden ondertekenen. Dit laatste moet zeker gebeuren indien de Jehovah's Getuige aangeeft dat onder bepaalde omstandigheden wél een bloedtransfusie gegeven mag worden. Elke arts die vervolgens bij de

behandeling betrokken raakt, heeft het recht de afspraken te verifiëren en zijn standpunt te bepalen. Vooral de anesthesioloog zal dit (moeten) doen. Een medisch-ethisch vraagstuk is of de operatiepatiënt die een bloedtransfusie weigert er vervolgens 'recht op heeft' om door 'de beste chirurg' en 'de beste anesthesioloog' bijgestaan te worden, in de hoop dat hierdoor het bloedverlies en de consequenties daarvan tot een minimum beperkt zouden kunnen worden.

Wanneer vaste afspraken tussen patiënt en behandelbaar(s) gemaakt zijn, hoort men hier niet op korte termijn op terug te komen. Ook mag men niet (opnieuw) druk gaan uitoefenen wanneer zich tijdens de opname acuut een noodsituatie voordoet. Indien de patiënt spontaan aangeeft dat hij zijn beslissing herziet, ligt de zaak anders; een arts zal in dat geval niet aarzelen zo nodig een bloedtransfusie toe te passen.

BEGELEIDING VAN DE PATIËNT DOOR EEN ANDERE

JEHOVAH'S GETUIGE

Indien de patiënt begeleid wordt door een andere Jehovah's Getuige, zal vastgesteld moeten worden (bij voorkeur bij afwezigheid van de begeleider) of dit op verzoek van de patiënt geschiedt. Meestal is dit het geval: de patiënt heeft steun gezocht bij een geloofsgenoot die hem kan bijstaan in de problemen die aan de orde zullen komen. Indien de arts ook maar het geringste vermoeden heeft dat de patiënt zich onder druk voelt staan van zijn omgeving, dan moet hij de patiënt onder vier ogen zien te spreken. De patiënt heeft vervolgens recht op een nauwkeurig bewaakte geheimhouding van alle gegevens betreffende de verdere behandeling.

PATIËNT BEHANDELEN OF NIET?

Indien een bloedtransfusie geweigerd wordt, moet de arts een keus doen uit een aantal mogelijkheden:

Van behandeling afzien. Een voorbeeld: er is sprake van een 70-jarige patiënt met lekkend aneurysma van de aorta abdominalis. In de anamnese staan hartinfarcten in 1984 en 1989, angina pectoris en hypertensie. Bij lichamelijk onderzoek worden shock, een bloeddruk van 90/60 mmHg en een polsfrequentie van 124/min waargenomen. Aanvullend onderzoek levert op: een Hb-gehalte van 3,4 mmol/l, een creatininegehalte van 152 mmol/l, op het electrocardiogram een sinusritme en hypertrofie van de linker ventrikel en op de röntgenfoto van de thorax een zichtbaar vergroot hart.

De chirurg en de anesthesioloog zijn van mening dat een operatie in dit geval als zinloos medisch handelen beschouwd moet worden.

Behandeling uitstellen. Men kan de patiënt afraden de ingreep op dat moment te laten verrichten. Een voorbeeld: er is sprake van een 72-jarige patiënte die in aanmerking wil komen voor een totale heupprothese. In de anamnese staan matige pijnklachten, een redelijke 'actieradius' en dat patiënte een 'nieuwe' heup wil 'omdat de buurvrouw sinds haar heupoperatie veel beter loopt'. Bij aanvullend onderzoek worden gevonden: een Hb-gehalte van 6,0 mmol/l en op het electrocardiogram coronairischemie.

Bij deze vrouw gaat het om een grote ingreep; de indicatie is (nog) niet 'hard' genoeg en de anemie dient onderzocht te worden.

Niet zelf behandelen. Dit betekent de wensen van de patiënt respecteren, maar de patiënt niet zelf willen behandelen. In dit geval hoort de patiënt zo mogelijk te worden verwezen naar een arts die wel bereid is om de patiënt te behandelen. Dit kan overplaatsing naar een ander ziekenhuis inhouden. Indien blijkt dat verwijzing dan wel overplaatsing niet meer te verwezenlijken is, bijvoorbeeld in verband met de slechter wordende lichamelijke toestand van de patiënt, zal de arts de behandeling toch op zich moeten nemen, waarbij hij de wensen van de patiënt dient te eerbiedigen.

Wel zelf behandelen. Dit betekent de behandeling op zich nemen en de wensen van de patiënt honoreren. Meestal zal deze keuze gemaakt worden. Het is echter zaak dat men zich er geestelijk op voorbereidt dat zelfs bij een betrekkelijk eenvoudige electieve ingreep groot bloedverlies kan optreden. Wanneer dit onverhoopt gebeurt, moet men zichzelf geen verwijt maken over de met de (goed geïnformeerde) patiënt gemaakte afspraken.

Nota bene: het komt voor dat, geheel tegen de gemaakte afspraken in, toch een bloedtransfusie gegeven wordt. Enkele voorbeelden:

– De arts meent de patiënt tegen zichzelf te moeten beschermen; hij redeneert als volgt: 'De patiënt is geïndoctrineerd en (of) staat onder druk van zijn omgeving, anders zou hij niet geweigerd hebben. Daarom geef ik hem (tijdens de operatie onder narcose) zo nodig toch een bloedtransfusie.' Deze 'indicaties' zullen de (tuchtrechtelijke) toets der kritiek niet kunnen doorstaan.

– Alleen een bloedtransfusie kan een fatale afloop bij een totaal onverwachte bloeding voorkomen. De hierop niet voorbereide arts raakt emotioneel uit balans en dient bloed toe. Dit is 'invoelbaar', maar niet juist.

– De patiënt heeft een 'bloedtransfusie' geweigerd, maar er is met hem niet specifiek over bloedproducten zoals albumine, trombocyten en stollingsfactoren gesproken. De arts voelt zich nu gerechtigd deze producten toe te dienen en slechts af te zien van het geven van 'packed cells'. Het valt te betwijfelen of een toetsende instantie deze 'finesse' zal accepteren; ze zou wel eens kunnen oordelen dat de eerder genoemde producten evenzeer deel van bloed uitmaken als de (rode) erythrocyten.

– Er is sprake van een vergissing (meestal op basis van onvoldoende communicatie).

WIL EN WET

Zoals reeds eerder gesteld doen problemen zich voornamelijk voor bij zeer jonge 'Jehovah's Getuigen' en bij bewusteloze patiënten die Jehovah's Getuige (zouden) zijn. Deze laatsten zullen niet in een persoonlijk gesprek met de arts hun weloverwogen wil kunnen uiten. De behandelend arts zal wat zijn beleid betreft moeten laven tussen wet, geweten en derden.

In artikel 450 van het Wetboek van Strafrecht staat: 'Hij die, getuige van het ogenblikkelijk levensgevaar

waarin een ander verkeert, nalaat deze die hulp te verlenen of te verschaffen die hij hem, zonder gevaar voor zichzelf of anderen redelijkerwijs te kunnen duchten, verlenen of verschaffen kan, wordt, indien de dood van hulpbehoevende volgt, gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden of geldboete van de tweede categorie'. Volgens dit artikel zou de arts, indien hij zijn 'verplichtingen' nakomt, een bloedtransfusie moeten toepassen bij elke bewusteloze patiënt bij wie dit geïndiceerd is. De arts kan hier echter van afwijken, mits aan zekere zorgvuldigheidseisen is voldaan. Er wordt wel geponeerd dat aan deze zorgvuldigheidseisen slechts voldaan kan worden indien de patiënt zijn wil in een persoonlijk gesprek met de arts kenbaar heeft gemaakt. Dit is echter niet juist.

Een passage uit een uitspraak van het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam de dato 27 oktober 1986 luidde als volgt: 'Het college is voorts van oordeel dat alleen indien een arts de grootst mogelijke zekerheid heeft dat een patiënt zelf vrijwillig de beslissing genomen heeft geen bloed toegediend te krijgen, het verantwoord is dat een arts in een levensbedreigende situatie van het toedienen van bloed afziet'. Uit de uitspraak bleek echter ook dat de arts in deze casus het volste recht gehad zou hebben om van bloedtransfusie af te zien, indien de echtgenote van de bewusteloze patiënt het door haar echtgenoot ondertekende codicil zou hebben kunnen tonen. De op zichzelf staande en verder niet onderbouwde mededeling van de echtgenote dat patiënt Jehovah's Getuige was en geen bloedtransfusie wilde, werd in de gegeven omstandigheden niet beschouwd als een toereikende basis voor een dergelijke beleidsbeslissing. 'De grootst mogelijke zekerheid' kan dus ook op een andere manier bereikt worden dan alleen in een persoonlijk gesprek tussen arts en patiënt. Een recente wilsverklaring, mits de eigenaar deze vrijwillig en bij het volle verstand heeft opgesteld, heeft rechtskracht; en zeker indien de verklaring wordt bevestigd door familie, vrienden en andere bekenden, zal de arts zich moeten houden aan wat de patiënt kennelijk 'ten diepste wil'.

MOEILIJKE SITUATIES

De patiënt is niet compos mentis op basis van een lichamelijke aandoening (ongeval, shock). Indien een Jehovah's Getuige in deze toestand in het ziekenhuis terecht komt, dan doen zich de volgende mogelijkheden voor:

– Een codicil wordt aangetroffen waaruit overduidelijk blijkt dat de patiënt een bloedtransfusie principieel weigert. Het door Jehovah's Getuigen gebruikte codicil is meestal zowel door de patiënt als door twee getuigen ondertekend en hoort van recente datum te zijn (< 1 jaar). De arts dient zich aan het codicil te houden, tenzij hij er op basis van andere gegevens van overtuigd raakt dat het codicil niet meer de diepgevoelde wens van de patiënt weergeeft.

– Men beschikt slechts over het gegeven dat de patiënt Jehovah's Getuige is (er bestaat bijvoorbeeld een 'lidmaatschapskaart' ten name van hem); er is echter geen codicil. Juridisch gezien is er geen sprake van weigering

van bloedtransfusie; in acute situaties kan zo'n transfusie dus toegepast worden. In de praktijk kan echter een terughoudend beleid gevoerd worden ten aanzien van een bloedtransfusie, zodat meer tijd beschikbaar komt voor het verkrijgen van informatie. Indien de behandelend arts er, op basis van de verkregen informatie, van overtuigd raakt dat de patiënt bij volledig bewustzijn een transfusie geweigerd zou hebben, dan kan hij, in overleg met de anderen die de patiënt behandelen, een hierop afgestemd beleid voeren.

De patiënt is niet compos mentis op basis van een geestelijke aandoening. Als de patiënt lijdt aan een ernstige depressie of een andere psychiatrische stoornis, zal de arts een psychiater moeten consulteren. Deze zal hem bijstaan in de begeleiding van de patiënt. In dit geval zullen behandelend arts, psychiater en (of) andere collega's aan de hand van een uitgebreide heteroanamnese en verdere gegevens het beleid moeten bepalen.

De twijfelende Jehovah's Getuige. Bijna altijd zijn de Jehovah's Getuigen zeer streng in de leer. Incidenteel doet zich echter de situatie voor dat de patiënt in gewetensnood raakt. De patiënt, die een grote operatie moet ondergaan, wil absoluut geen transfusie, maar wil ook niet overlijden ten gevolge van bloedverlies. Toch zal een afspraak gemaakt moeten worden. Er zijn veel artsen die de weigering van bloedtransfusie en de motivatie daarvan niet kunnen (of willen) invoelen; zij zullen alles (mogen) doen om de patiënt te helpen tot een beslissing te komen, waarbij zij zelf zeker zullen hopen dat de patiënt besluit dat zijn leven hem nader staat dan zijn religie. Mocht de patiënt na lang wikken en wegen tegen transfusie besluiten, dan moet de arts dat respecteren. Indien de chirurg of de anesthesioloog voelt dat hij zelf emotioneel te sterk bij de besluitvorming betrokken is geraakt, dan doet hij er wellicht goed aan om een collega te verzoeken de ingreep te verrichten dan wel te begeleiden – dit in overleg met de patiënt.

Jehovah's Getuigen jonger dan 16 (12) jaar. Hier ligt het grootste emotionele, praktische en juridische probleem. Ouders die Jehovah's Getuigen zijn, vinden dat ook hun kind Jehovah's Getuige is en verbieden artsen meestal een bloedtransfusie toe te passen. Zij beroepen zich daarbij op hun geloofsovertuiging en op de ouderlijke macht die zij over het kind hebben. Artsen daarentegen vinden dat een kind dat nog niet op grond van een weloverwogen keuze een bepaalde geloofsovertuiging toegedaan kan zijn, in staat gesteld moet worden om later zelf te bepalen hoe het over geloofszaken denkt. In ieder geval, zo vindt men, mag men een kind niet laten overlijden op basis van de geloofsovertuiging van de ouders. Wat gebeurt er in de praktijk?

Bij kinderen beneden de 12 jaar zijn het (meestal) de ouders aan wie de principiële bevoegdheden van het kind zijn overgedragen. De ouders zullen vrijwel nooit een bloedtransfusie toestaan. Indien de arts er echter van overtuigd is dat alleen een bloedtransfusie het leven van het kind kan redden (of ernstige 'beschadiging' kan voorkomen), dan zal hij de officier van justitie inschakelen. Deze zal door de arts overtuigd moeten worden van de medische noodzaak om een bloedtransfusie toe te

passen. Hij zal vervolgens het kind aan de ouderlijke macht kunnen onttrekken (artikel 272 van Boek I van het Burgerlijk Wetboek) en tijdelijk kunnen toevertrouwen aan de Raad voor de kindbescherming. Toestemming voor bloedtransfusie kan nu verkregen worden. Arts en officier van justitie zullen zich ervan bewust moeten zijn dat er niet 'automatisch' sprake is van 'grove verwaarlozing van de verzorging van het kind' indien ouders zich tegen een bloedtransfusie uitspreken op basis van hun geloofsovertuiging (zie de casus 'Afwijzing bekrachtiging toevertrouwing', voor de Arrondissementsrechtbank te Arnhem de dato 22 oktober 1984).

Bij oudere kinderen (12-16 jaar) kan sprake zijn van een weloverwogen mening die de arts moet respecteren. Een probleem daarbij is dat kinderen heel ver gaan in het accepteren van de normen van levensbeschouwelijke aard die hun ouders hun opleggen. Zeker ten opzichte van de buitenwereld zullen zij hun ouders in deze aangelegenheden niet snel afvallen. Loyaliteit en angst om afgewezen te worden kunnen daarbij een rol spelen. Maar ook bestaat de kans dat het kind juist toestemt in een transfusie omdat het zich in deze leeftijdsfase wil afzetten tegen of losmaken van de ouders. Bij de benadering van deze kinderen zal men een situatie moeten zien te creëren waarin het kind onder vier ogen kan spreken met een professionele jeugd-hulpverlener. Vervolgens wordt een behandelend arts bij het gesprek betrokken. Vastgesteld zal moeten worden of er sprake is van een eigen weloverwogen mening van het kind.

Ten slotte zal de behandelend arts, in overleg met anderen, het beleid moeten bepalen. Bijna altijd zal contact met de officier van justitie (moeten) plaatsvinden. In zeer acute gevallen, waarbij er geen tijd meer is om met de officier van justitie te overleggen, moet de arts dat doen wat zijn geweten hem ingeeft. In alle gevallen zal de behandelend arts moeten beseffen dat 'behoud van leven' niet het enige criterium behoort te zijn. Het toepassen van een bloedtransfusie tegen de wens van het kind en (of) zijn ouders is stigmatiserend en kan ernstige gevolgen hebben. De kans is aanwezig dat ouders en omgeving anders tegen het kind zullen gaan aankijken en ook kan een dergelijke bloedtransfusie (later) een groot psychosociaal probleem gaan vormen. Last but not least: het vertrouwen van de Jehovah's Getuigen in de medische stand kan geschaad worden.

Indien een kind een bloedtransfusie krijgt in de periode dat het tijdelijk aan de ouderlijke macht is onttrokken, zal eerst vastgesteld moeten worden of de ouders bereid zijn het kind verder een volwaardige opvoeding te geven. Als dit zo is, kan de ouderlijke macht worden hersteld. Volgens vooraanstaande Jehovah's Getuigen leggen ouders zich meestal neer bij een besluit van behandelend arts en officier van justitie. Zij zijn van mening dat er sprake is van 'overmacht' indien in deze omstandigheden een bloedtransfusie heeft plaatsgevonden. Na 'teruggave' van het kind aan de ouders zal het weer liefdevol in het gezin opgenomen worden.

Nota bene: professionele psychosociale begeleiding voor ouders en (of) kind moet geboden worden; of deze geaccepteerd wordt valt niet te voorspellen.

Een trimmer wordt aangereden door een vrachtauto. Er is sprake van een hersentrauma, bekkenfracturen en hematurie; patiënt is bewusteloos. Medetrimmers, die de patiënt goed kennen, verklaren dat hij een 'belangrijke' Jehovah's Getuige is en over een codicil beschikt waarin hij aangeeft een bloedtransfusie te weigeren. Inderdaad blijkt dat patiënt zitting heeft in het Hoofdbestuur van het Bijbel- en Traktaatgenootschap 'Wachtstoren' (officiële vereniging van Jehovah's Getuigen). Patiënt draagt het codicil echter niet op zich; hij woont vlakbij maar er blijkt niemand thuis te zijn. Wat doet de behandelend arts? Strikt juridisch gesproken heeft hij het recht om de patiënt 'optimaal' te behandelen en dus, indien nodig, een bloedtransfusie toe te passen. Indien de arts er echter van overtuigd is dat deze patiënt geen bloedtransfusie zou willen en daarvoor ook geen toestemming zou geven ware hij compos mentis geweest, dan moet hij besluiten om geen bloedtransfusie toe te passen.

Een schoolkind van 15 jaar, dat een volwassen indruk maakt, wordt na een auto-ongeval naar de afdeling Eerste Hulp gebracht. Onder meer wordt de diagnose 'miltruptuur' gesteld. Ouders en kind verklaren vanuit hun overtuiging tegen bloedtransfusie te zijn. Indien de artsen ervan overtuigd zijn dat er sprake is van een eigen weloverwogen mening van het kind, wordt geen bloedtransfusie gegeven (deze beslissing dient goed gedocumenteerd te worden). Is dit niet het geval, dan wordt de officier van justitie ingeschakeld teneinde toestemming voor een eventueel noodzakelijke bloedtransfusie te verkrijgen.

Bij een enkele dagen oude baby met ernstige icterus neonatorum is, vanwege de kans op kernicterus, een wisseltransfusie noodzakelijk. De officier van justitie zal op verzoek het kind tijdelijk toevertrouwen aan de Raad

voor de kindbescherming. De arts zal in een dergelijk geval bijvoorbeeld moeten kunnen aangeven dat er sprake is van een (snelle) stijging van de bloedspiegel van het bilirubine, dat deze bloedspiegel een kritische waarde dreigt te gaan overschrijden, dat eventuele overige therapie gefaald heeft en dat de voor- en nadelen van de bloedtransfusie goed overwogen zijn.

Bij een twee dagen oude baby met zekere congenitale aandoeningen twijfelt het behandelend team tussen een 'conservatief' en een 'chirurgisch' beleid. Op dat moment verklaren de ouders dat zij een mogelijke bloedtransfusie voor het kind weigeren op basis van hun geloofsovertuiging. Dit kan de doorslag geven bij de keuze van het beleid. Mocht toch tot operatie besloten worden, dan zal men zich met goede argumenten tot de officier van justitie moeten wenden.

JURIDISCHE CONSEQUENTIES

Indien een arts in strijd met de gemaakte afspraken bloed of bloedprodukten toedient, kan hij in aanraking komen met het medisch tuchtrecht. Het valt uiteraard niet met zekerheid te voorspellen wat hierbij de uitspraak zal zijn. Er kan echter niet genoeg de nadruk op worden gelegd dat een goede afweging van alle factoren die een rol spelen, goede communicatie tussen degenen die de patiënt behandelen onderling, goede communicatie met de patiënt (of diens vertegenwoordigers) en een goede verslaggeving van alles wat plaatsvindt, essentieel zijn en veel problemen zullen voorkomen. Indien een arts een patiënt lege artis behandelt, binnen het kader van de met de patiënt gemaakte afspraken, dan handelt hij niet in strijd met de wet.

Aanvaard op 27 december 1990

Vraag en antwoord

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Mogen tandartsen de handschoenen die zij tegen HIV-besmetting dragen, voor meer patiënten gebruiken?

VRAAG 2. Terecht beschermen tandartsen zich tegen besmetting met HIV door onder meer het dragen van rubberen handschoenen tijdens hun werkzaamheden. Alle door mij geconsulteerde tandartsen behandelen met één paar handschoenen meerdere patiënten. Stellen zij hiermee hun patiënten aan onnodig risico bloot, en zo ja, dienen richtlijnen ter zake expliciet geformuleerd te worden?

ANTWOORD VAN DE KAAKCHIRURG. Het dragen van handschoenen door de tandarts bij behandeling van patiënten dient twee doelen, namelijk:

- het voorkomen van besmetting van de tandarts door de patiënt (infectie);
- het voorkomen van overdracht van besmetting van patiënt naar patiënt via de tandarts (kruisinfectie).

Hoewel elke vorm van infectie of kruisinfectie ongewenst is,

richten de preventieve maatregelen in de algemene tandheelkundige praktijk (dragen van handschoenen, masker en bril) zich vooral op het voorkómen van hepatitis B- en HIV-infecties. De tandarts loopt gevaar geïnfecteerd te raken door een professioneel patiënten-contact en een patiënt riskeert geïnfecteerd te raken door een kruisinfectie via de tandarts. Het dragen van handschoenen moet (kruis)infecties voorkomen.

Uit onderzoek blijkt dat handschoenen door de tandarts gedragen perforaties tonen nog voordat ze zijn gebruikt.¹⁻⁴ De frequentie van deze perforaties varieert, nl. 2%,¹ 6%^{2,4} en 80%³, afhankelijk van de methode van testen, het merk handschoenen en het materiaal waarvan ze zijn gemaakt (latex of polyvinyl). Na gebruik van de handschoenen lopen deze percentages op, afhankelijk van voornoemde factoren alsmede van de lengte van het gebruik in uren en het soort tandheelkundig werk tot 12%,⁵ 33%,¹ 39%² en 98%.³ Het is duidelijk dat het dragen van handschoenen de tandarts maar ten dele beschermt en dat na gebruik een handschoen vervangen moet worden, afhankelijk van de aard en de lengte van de tandheelkundige werkzaamheden.