

Gravida en wilsonbekwaam

M.KOLLEN, A.HEIDA, A.HUISMAN EN M.E.T.M.MÜLLER

Dames en Heren,

In de verloskunde worden wij regelmatig geconfronteerd met zwangeren met een psychiatrisch ziektebeeld. Een aantal van hen is niet-coöperatief. Er kan dan een situatie ontstaan waarbij reëel gevaar dreigt voor de patiënte of haar ongeboren kind. Hoe te handelen in zo'n situatie? Wij willen u twee van dergelijke casussen demonstreren.

Patiënt A, een 31-jarige Aziatische vrouw, meldde zich voor de controle van haar eerste zwangerschap bij een zwangerschapsduur van ongeveer 13 weken. Patiënte is bekend wegens schizofrenie, waarvoor zij éénmalig is opgenomen in een psychiatrische kliniek. Nadien is gedurende de laatste 5 jaar de psychiatrische begeleiding op verzoek van patiënte verricht door de huisarts. Toen zij zich bij ons meldde, werd zij medicamenteus behandeld met een depot-antipsychoticum. Onder invloed van deze medicatie was er een min of meer stabiele situatie waarin zij thuis kon leven en werken.

De zwangerschapscontroles vonden in de tweede lijn plaats. Hierbij was de anamnese vaak alleen mogelijk via patiëntes echtgenoot in verband met de taalbarrière. In het tweede trimester nam patiënte zelf het initiatief de medicatie te staken. Hierop werd zij geleidelijk aan weer psychotisch en moeilijker te hanteren voor haar familie.

Bij een zwangerschapsduur van ongeveer 38 weken braken de vliezen spontaan en werd patiënte naar het ziekenhuis gebracht. Weeënactiviteit bleef uit. Patiënte weigerde de meeste onderzoeken en wilde het ziekenhuis verlaten. Uitleg over het gebruikelijke beleid en vooral de argumentatie konden haar niet tot andere gedachten brengen. De situatie werd in de loop van de dag onhoudbaar en de psychiater werd in consult gevraagd. Deze stelde een paranoïde psychose vast en concludeerde dat patiënte wilsonbekwaam was. Een noodsituatie dreigde: patiënte wilde het ziekenhuis verlaten, waardoor de partus mogelijk zonder begeleiding zou plaatsvinden met alle mogelijke complicaties van dien. Hierbij zou ook de gezondheid van het kind in gevaar kunnen komen. In overleg met patiëntes echtgenoot werd besloten tot een sectio caesarea om complicaties te voor-

komen. Preoperatief werd zij onder dwang gesedeerd. Vervolgens werd onder algehele narcose door middel van een sectio caesarea een gezonde zoon geboren van ruim 3500 g, die een goede start had. Postoperatief werd patiënte geobserveerd op de high-careafdeling. Een antipsychoticum werd toegediend en gedurende een dag werd zij sterk gesedeerd om het middel te laten inwerken. Zij ontwaakte in aanwezigheid van haar echtgenoot, was rustig en coöperatief. In het kraambed verbleekte de psychose snel en deden zich geen psychiatrische complicaties voor. Patiënte en haar zoon gingen na een verlengde kraambedperiode in goede conditie samen naar huis. Achteraf kon patiënte instemmen met de gevolgde gang van zaken.

Patiënt B, een 36-jarige vrouw, werd in het derde trimester van haar eerste zwangerschap opgenomen op de afdeling Psychiatrie met een rechterlijke machtiging in verband met psychosen. Zij was bekend wegens psychosen in de voorgeschiedenis, waarvoor reeds diverse opnamen met rechterlijke machtiging hadden plaatsgevonden. Patiënte had het jaar dat voorafging aan deze zwangerschap dankzij haar antipsychotische medicatie geen psychose meer. Tijdens de graviditeit was er met een geringe hoeveelheid haloperidol een stabiele psychische conditie bereikt. Toen patiënte echter op eigen initiatief de haloperidol staakte, omdat zij bang was voor mogelijke schadelijke invloed op haar ongeboren kind, trad er binnen een paar weken een situatie op waarbij goed contact met haar niet meer mogelijk was. Zwangerschapscontroles werden door patiënte niet meer toegestaan en dat terwijl er aanvankelijk aanwijzingen waren voor een intra-uteriene groeivertraging. Patiënte leefde in een wereld waarbij zij het idee had zelf de bevalling te kunnen doen. Zij dacht dat zij zwanger was van een tweeling in plaats van een eenling.

Patiënte werd opgenomen met een rechterlijke machtiging daar de situatie thuis onhoudbaar was geworden en zij een gevaar werd voor zichzelf en haar ongeboren kind. Na geruime tijd kon weer gestart worden met haloperidol. Patiëntes geestelijke toestand verbeterde hierop zodanig dat zij, nadat de termijn van de rechterlijke machtiging verstreken was, op vrijwillige basis op de afdeling Psychiatrie bleef. Ten tijde van de uitgekende datum was zij optimaal coöperatief en beviel zij vaginaal en zonder problemen van een gezonde dochter.

De prevalentie van psychotische ziektebeelden in de zwangerschap wordt geschat op 2%.¹ Alhoewel er geen zekerheid bestaat over de vraag of zwangerschap de kans op het ontstaan van een psychose doet toenemen

Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem.

Afd. Verloskunde en Gynaecologie; mw.M.Kollen, assistent-geneeskundige (thans: Universitair Medisch Centrum, afd. Verloskunde en Gynaecologie, Postbus 85.500, 3508 GA Utrecht); dr.A.Huisman, gynaecoloog.

Afd. Psychiatrie; M.E.T.M.Müller, psychiater.

Rijksuniversiteit, Juridische Faculteit, Groningen.

Mw.mr.A.Heida.

Correspondentieadres: mw.M.Kollen (marionkollen@hetnet.nl).

of juist doet afnemen, kan het beloop van een psychiatrisch ziektebeeld door de zwangerschap gecompliceerd worden.¹ Bij niet-behandelde patiënten met psychiatrische ziektebeelden kan de continuïteit van de prenatale zorg gevaar lopen door ontkenning en zelfverwaarlozing. In de beschreven ziektegeschiedenissen kreeg de obstetricus te maken met patiënten die psychotisch waren, geen ziekte-inzicht hadden, elke realiteitszin misten en behandelingen weigerden die noodzakelijk werden geacht voor de goede afloop van zwangerschap en bevalling.

Hoe dient er gehandeld te worden bij patiënten die wilsonbekwaam zijn? Welke mogelijkheden zijn er indien obstetrische interventie door middel van een gedwongen opname door de hulpverlener noodzakelijk wordt geacht?

Wettelijk kader en wilsonbekwaamheid. Voor dit onderwerp zijn onder andere van belang de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De WGBO is sinds 1995 in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek opgenomen. In deze wet wordt de rechtspositie van de patiënt geregeld.² Hoofdzakelijk de rechten van de patiënt zijn hierin geformuleerd. Uitgangspunt in de WGBO is dat de patiënt zelf op basis van goede informatie toestemming geeft voor een behandeling, verrichting of onderzoek. De WGBO gaat uit van de wilsbekwaamheid van de patiënt, tenzij het tegendeel bewezen is. Een patiënt is volgens artikel 7:465 lid 2 WGBO wilsonbekwaam wanneer hij of zij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de voorgestelde behandeling. In de wet zijn geen criteria aangegeven om de wilsonbekwaamheid vast te stellen. Wel heeft het ministerie van Justitie in 1994 een *Handreiking bij de beoordeling van wilsonbekwaamheid* uitgegeven.³ Volgens deze handreiking gaat het er bij de vaststelling van de wilsonbekwaamheid om of 'de patiënt in staat is om de op zijn bevattingvermogen afgestemde informatie te begrijpen naar de mate die voor de aard en reikwijdte van de aan de orde zijnde beslissing noodzakelijk is.'

Zodra er twijfel is aan de wilsbekwaamheid, is het raadzaam een psychiater in consult te vragen om de patiënt te beoordelen. Acht deze de patiënt wilsonbekwaam, dan biedt artikel 7:465 WGBO diverse mogelijkheden voor de vertegenwoordiging van de wilsonbekwame patiënt.

Vertegenwoordiging. Een vertegenwoordiger kan in dat geval de rechten van de patiënt jegens de hulpverlener uitoefenen en toestemming geven voor bijvoorbeeld een onderzoek of verrichting. Er zijn 3 soorten vertegenwoordigers. In de eerste plaats de door de rechter benoemde vertegenwoordigers, te weten de curator en de mentor. In de tweede plaats de door de patiënt persoonlijk schriftelijk gemachtigde en in de derde plaats de onbenoemde vertegenwoordiger, die zijn bevoegdheid aan de wet ontleent. Dit is de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt. Ontbreken deze, dan komt de ouder, het kind, de broer of de zus van patiënt in aanmerking. Wordt op grond van

de bepalingen van de WGBO geen vertegenwoordiger voor de patiënt gevonden, dan moet de hulpverlener zelf zo nodig als zaakwaarnemer optreden.

Degene die deze taak op zich neemt, moet de zorg van een goed vertegenwoordiger betrachten en de patiënt zoveel mogelijk betrekken bij het nemen van beslissingen. Een hulpverlener is bevoegd en verplicht om voor de patiënt onverantwoorde besluiten van de vertegenwoordiger naast zich neer te leggen wanneer de nakoming van die besluiten niet verenigbaar is met de zorg van een goede hulpverlener (artikel 7:465, 4e lid WGBO). De situatie kan zich voordoen dat een wilsonbekwame patiënt zich verzet tegen een ingrijpende verrichting, terwijl de vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven. In dat geval zal de verrichting alleen kunnen worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen (artikel 7:465, 6e lid WGBO). De behandelaar bepaalt dan die noodzaak.

Veronderstelde toestemming. In twee gevallen wordt toestemming voor de behandeling verondersteld (zie artikel 7:466, 1e en 2e lid WGBO):

- bij een spoedeisende situatie: wanneer bijvoorbeeld een spoedsectio noodzakelijk is om ernstig nadeel van de patiënte te voorkomen;
- voor een verrichting van niet-ingrijpende aard: bijvoorbeeld een aan een operatie voorafgaande handeling. Ook het toedienen van een kortwerkend kalmerend medicijn wordt beschouwd als een niet-ingrijpende maatregel.³

Gedwongen opname. Onder bepaalde omstandigheden kan het noodzakelijk zijn een zwangere patiënte tegen haar wil te laten opnemen. Een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis is alleen mogelijk indien er een geestesstoornis is die een gevaar oplevert voor de patiënte of haar omgeving. Ook gevaar voor de ongeboren vrucht kan volgens de Hoge Raad tot een gedwongen opname leiden.⁴

In de BOPZ wordt de rechtspositie van de gedwongen opgenomen patiënt geregeld. Gedwongen opname kan plaatsvinden met een zogenaamde beschikking omtrent inbewaringstelling (IBS; spoedopname) door de burgemeester, een voorlopige rechterlijke machtiging en een machtiging tot voortgezet verblijf.⁵

Een spoedopname in een psychiatrisch ziekenhuis geschiedt met de genoemde IBS. Deze wordt door de burgemeester van de woonplaats van betrokkene afgegeven in spoedeisende gevallen. Voorwaarde is een onmiddellijk dreigend gevaar bij iemand met een ernstig vermoeden op het bestaan van een geestesstoornis, terwijl het afwenden van het gevaar niet op een andere manier mogelijk is.²

Voortgezette opname is alleen mogelijk op vrijwillige basis of met een rechterlijke machtiging. Zo nodig kan de inbewaringstelling in een rechterlijke machtiging worden omgezet (artikel 31 lid 2 BOPZ).⁵

Wanneer de situatie minder spoedeisend is, kan patiënte met een rechterlijke machtiging in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen (artikel 2 BOPZ). Het verzoek hiertoe kan schriftelijk bij de officier van

justitie bij de bevoegde rechtbank worden ingediend door de echtgenoot, de ouder(s) en elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn (grootouders en kinderen van de betrokkene) en in de zijlijn tot en met de 2e graad (broers en zusters), de voogd, de curator of de mentor van betrokkene. Bij het verzoek moet een verklaring van een psychiater worden overgelegd. De officier van justitie dient vervolgens een vordering in bij de rechtbank tot het verlenen van een voorlopige rechterlijke machtiging. De rechter hoort zo mogelijk patiënt en zal een voorlopige machtiging uitspreken als aan een aantal voorwaarden is voldaan.²

EPICRISE

Wanneer wij terugkijken op onze casussen vond bij patiënt A overleg plaats met een psychiater, die tot wilsonbekwaamheid concludeerde. Hierna werd zij onder dwang gesedeerd om ernstig nadeel voor haar en haar ongeboren kind te voorkomen (krachtens artikel 7:465 lid 6 WGBO). De echtgenoot van patiënt A gaf, conform de WGBO, als vertegenwoordiger toestemming voor de sectio. De gedwongen sectio kon plaatsvinden omdat verzet van een wilsonbekwame in geval van dreigend ernstig nadeel genegeerd mag worden volgens artikel 7:465 6e lid WGBO – immers: een partus bij langdurig gebroken vliezen zonder medische begeleiding brengt niet alleen voor het kind, maar ook voor de moeder een ernstig gevaar met zich mee. Zou de echtgenoot niet aanwezig zijn geweest, dan had de hulpverlener zelf zo nodig als zaakwaarnemer moeten optreden.

Patiënt B was aanvankelijk opgenomen met een rechterlijke machtiging conform de BOPZ. Deze werd verstrekt door de rechtbank na een vordering van de officier van justitie. Hierbij was een verklaring van de psychiater overgelegd. Dit was mogelijk daar er geen sprake was van een spoedeisende situatie. Was dit wel het geval geweest, dan had patiënte gedwongen opgenomen moeten worden via een IBS afgegeven door de burgemeester. Toen de termijn van de rechterlijke machtiging was verstreken, was patiënte inmiddels door de medicatie in staat weer zelf te beslissen.

Dames en Heren, teneinde bij zwangeren met een psychiatrische stoornis problemen tijdens en na de zwangerschap te voorkomen is het nemen van preventieve en therapeutische maatregelen noodzakelijk. Bij preventieve maatregelen valt te denken aan adequate anti-conceptie bij chronisch zieke psychiatrische patiënten.⁶ Therapeutische mogelijkheden op medicamenteus gebied zijn talrijk. Een groot aantal psychiatrische ziektebeelden wordt medicamenteus behandeld met onder andere antipsychotica. Uit diverse onderzoeken blijkt

dat het gebruik van antipsychotica in de zwangerschap niet afgeraden wordt.⁷ Hierbij dient, zoals uit de ziektegeschiedenissen blijkt, de continuïteit gewaarborgd te worden.

De belangrijkste maatregel is de prenatale counseling door obstetricus en psychiater. Als een psychiatrische patiënte wilsonbekwaam is en niet een vertegenwoordiger heeft benoemd, zal de hulpverlener moeten handelen conform de WGBO. In spoedeisende gevallen kan de hulpverlener zelf, zonder inschakeling van een vertegenwoordiger, tot behandeling overgaan om ernstig nadeel voor de patiënte en haar ongeboren kind te voorkomen.

ABSTRACT

Pregnant and mentally incompetent. – Two women, aged 31 and 36 years, under treatment for schizophrenia and psychotic episodes, respectively, became pregnant and decided to discontinue their medication. Thereupon the psychiatric disorder recurred and they refused – i.e. they were unable – to consent to a proposed treatment or investigation regarding their pregnancies. The necessary consent had to be obtained from a legal guardian. This was the husband in the first, urgent case. In the second case approval from the judge was obtained for the patient to be admitted against her will to protect her life and that of the foetus. In the Netherlands obstetric intervention to protect the life of the mother or her unborn child is legally regulated by the Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Act on Compulsory Admissions to Psychiatric Hospitals) and the Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Act on Agreement Concerning Medical Treatment).

LITERATUUR

- 1 Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, et al. Williams Obstetrics. 20th ed. New York: McGraw-Hill; 1997. p. 226, 1107, 1269.
- 2 Legemaate J, redacteur. De WGBO: van tekst naar toepassing. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1995.
- 3 Handreiking voor de beoordeling van wilsonbekwaamheid. Den Haag: Ministerie van Justitie; 1994.
- 4 Hoge Raad, 31 jan 1992 [Vrouw met een meervoudige persoonlijkheid die gedwongen wordt opgenomen vanwege gevaar voor zichzelf en de ongeboren vrucht]. Nederlandse Jurisprudentie 1992: nr 303.
- 5 Keurentjes RBM. De Wet BOPZ. De betekenis voor de beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg. Lelystad: Koninklijke Vermande; 1995. p. 12, 15, 24, 37, 41.
- 6 Coverdale JH, Turbott SH, Roberts H. Family planning needs and STD risk behaviours of female psychiatric out-patients. Br J Psychiatry 1997;171:69-72.
- 7 Kuller JA, Katz VL, McMahan MJ, Wells SR, Bashford RA. Pharmacologic treatment of psychiatric disease in pregnancy and lactation: fetal and neonatal effects. Obstet Gynecol 1996;87(5 Pt 1):789-94.

Aanvaard op 21 augustus 2001