

# Een sectio caesarea tegen haar wil?

Citation for published version (APA):

Blondeau, M. J. C. E., Koorengavel, K. M., Schneider, A. J., van der Knijff-van Dortmont, A. L. M. J., & Dondorp, W. J. (2015). Een sectio caesarea tegen haar wil? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159(12), Article A8183. <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a8183.pdf>

## Document status and date:

Published: 01/01/2015

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Document license:

Taverne

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[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.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

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

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

# Een sectio caesarea tegen haar wil?

Marie-José C.E. Blondeau, Kathelijne M. Koorengel, A.J. (Tom) Schneider, A.L.M.J. (Anouk) van der Knijff-van Dortmont en Wybo J. Dondorp

## DAMES EN HEREN,

Wilsbekwame patiënten mogen een behandeling weigeren en hulpverleners behoren dit te respecteren. Bij een zwangere betekent het niet kunnen uitvoeren van noodzakelijke controles dat het nog ongeboren kind mogelijk gevaar loopt. Als een zwangere medewerking blijft weigeren, kan het behandelteam besluiten tot een sectio caesarea. In dit artikel beschrijven wij een zwangere die met een rechterlijke machtiging werd opgenomen op een psychiatrische afdeling en die verloskundige zorg bleef weigeren. Wij bespreken ook de rechtvaardiging van de uitgevoerde keizersnede, vanuit ethisch en juridisch perspectief.

**Patiënt A**, een vrouw van begin 40 jaar, gravida 1 para 0, verbleef al jaren in een ggz-instelling, waar zij was opgenomen met een rechterlijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Zij was gediagnosticeerd met een borderlinepersoonlijkestoornis en een psychose niet anderszins omschreven. Patiënte vertelde gewent zwanger te zijn geraakt. Vanwege de zwangerschap was behandeling met valproaat en lamotrigine gestaakt. Zij gebruikte wel lorazepam voor het slapen, maar weigerde haloperidol. In het derde trimester werd in de ggz-instelling besloten tot dwangbehandeling met een haloperidoldepot vanwege toenemend agressief en grensoverschrijdend gedrag, oordeels- en kritiekstoornissen, psychotische symptomen in de vorm van wisselend incoherent denken en achterdocht, en slechte zorg voor haarzelf en haar ongeboren kind omdat ze slecht at. Hierop verbeterde de toestand van patiënte. De Raad voor de Kinderbescherming was inmiddels ingeschakeld.

Patiënte werd in de 37e zwangerschapsweek overgeplaatst naar de afdeling Psychiatrie van ons ziekenhuis voor begeleiding in de peri-partumperiode. Zij weigerde herhaaldelijk oriënterend laboratoriumonderzoek en een groot deel van het lichamelijk onderzoek. Zij daagde het personeel uit en gedroeg zich tijdens groepswandelingen gevaarlijk in het verkeer. Daags na opname vertelde patiënte geen kindsbewegingen meer te voelen. Een cardiotocogram (CTG) dat met spoed werd verricht, mislukte vanwege onvoldoende medewerking: patiënte legde de sensor op haar eigen hart, want hiernaar moest geluisterd worden. De zwangerschapsecho van de volgende dag liet geen afwijkingen zien. Patiënte weigerde de aangeboden haloperidol per os in te nemen en stelde zich toenemend geagiteerd, dreigend en agressief op. Zij was onbetrouwbaar in het rapporteren van kindsbewegingen en

---

Erasmus MC, Rotterdam.

Afd. Juridische Zaken: mr. M.J.C.E. Blondeau, gezondheidsjurist.

Afd. Psychiatrie: dr. K.M. Koorengel, psychiater.

Afd. Verloskunde en Gynaecologie: dr. A.J. Schneider, gynaecoloog.

Afd. Anesthesiologie: drs. A.L.M.J. van der Knijff-van Dortmont, anesthesioloog.

Maastricht University, vakgroep Metamedica en onderzoeksscholen CAPHRI & GROW, Maastricht.

Dr. W.J. Dondorp, medisch ethicus.

Contactpersoon: mr. M.J.C.E. Blondeau  
(m.blondeau@erasmusmc.nl).

## UITLEG

**Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)**

Bij patiënten die gedwongen zijn opgenomen [in een psychiatrisch ziekenhuis] kan de (in het behandelingsplan) overeengekomen behandeling onder dwang verricht worden, indien dit noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit een stoornis van de geestvermogens, af te wenden (art. 38 lid 5, tweede volzin Wet BOPZ). Uit de jurisprudentie en literatuur blijkt dat bij een dwangopname in toenemende mate rekening gehouden mag worden met de belangen van een ongeborene ('een ander' in het kader van de Wet BOPZ) naarmate de zwangerschap vordert (de ongeborene is levensvatbaar vanaf 24 weken).<sup>3,10</sup>

**Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)**

Een behandeling mag alleen tegen de wil van een patiënt plaatsvinden als de patiënt wilsonbekwaam is, dat wil zeggen: niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn of haar belangen ter zake, en deze behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Het gaat daarbij uitsluitend om het belang van de patiënt zelf. Voor gedwongen behandeling in het belang van een ander laat deze formulering in de WGBO geen ruimte toe (art. 7:465 lid 6 BW).

bleef de noodzakelijke verloskundige controle in de vorm van een CTG weigeren.

We begonnen dwangbehandeling met een haloperidoldepot vanwege gevaar voor haarzelf en anderen, onder wie het ongeboren kind, en ter verbetering van haar medewerking aan de noodzakelijke verloskundige zorg. Omdat patiënte CTG-controles bleef weigeren liet de gynaecoloog haar weten dat als zij niet wilde meewerken aan het verloskundige onderzoek, een sectio caesarea werd overwogen in het belang van het kind. Patiënte riep hierop: 'Dat moet dan maar', en liep boos weg. De gynaecoloog, anesthesioloog, psychiater en neonatoloog bespraken de mogelijke alternatieve handelingswijzen: (a) gedwongen verloskundige controles, zo nodig onder sedatie; of (b) afzien van controles en een spontane partus afwachten. Beide opties werden verworpen vanwege de belasting en risico's voor patiënte en haar kind. We concludeerden dat er in de gegeven omstandigheden geen alternatief was voor een sectio caesarea, die desnoods tegen de wil van patiënte zou worden uitgevoerd. We lichtten een familielid van patiënte in die optrad als contactpersoon en vertegenwoordiger en dit familielid was het eens met de voorgenomen sectio caesarea, ook als dat tegen de wil van patiënte gebeurde.

De gynaecoloog en de psychiater bespraken gezamenlijk nogmaals de zorgen over de toestand van het kind met patiënte. Patiënte vertelde boos te zijn over het gedwongen haloperidoldepot, weigerde opnieuw CTG-controle en uitte zich achterdochtig naar het behandelteam. We

benadrukten dat er een medische noodzaak was voor een spoedsectio om het kind tegen mogelijke schade te beschermen. Hierop nam patiënte de aangeboden lorazepam in en werd rustig naar de OK gebracht.

Zij beviel van een gezond kind, dat opgenomen werd op de afdeling Neonatologie. De rechter besloot tot een voorlopige ondertoezichtstelling en een machtiging uithuisplaatsing van het kind. Patiënte werd postoperatief verpleegd op de afdeling Psychiatrie, waar zij afscheid nam van het kind, dat binnen haar bekendenkring opgevangen werd.

## BESCHOUWING

In deze casus toonde patiënte zich afwisselend afwerend en toelatend. Het ene moment weigerde ze de zwangerschapscontrole, maar het volgende moment nam zij de medicatie in ter voorbereiding op de sectio caesarea en leek sprake van een gedoogsituatie. Om op grond van dit laatste uit te gaan van een vrijwillige sectio lijkt een te gemakkelijke uitweg uit het dilemma waar de hulpverleners zich voor geplaatst zagen. Als ten minste de mogelijkheid onder ogen moet worden gezien dat sprake was van een onvrijwillige keizersnede, dus van dwangbehandeling, rijst de vraag of daarvoor een rechtvaardiging te geven is.

## ETHIEK

De betrokken professionals deden wat volgens hen voortvloeiende uit de eis van 'goed hulpverlenerschap'. Naar hun overtuiging betekende dit dat ze de sectio caesarea zo nodig tegen de wil van de zwangere moesten uitvoeren in het belang van een goede uitkomst van de zwangerschap voor haar nog ongeboren kind. Hoewel dat ongeboren kind in formele zin nog geen patiënt kan zijn, voelen hulpverleners in de prenatale zorg zich niet alleen verantwoordelijk voor de zwangere maar ook voor haar nog ongeboren kind. Ethisch gesproken hoeft die verantwoordelijkheid niet te berusten op een opvatting over de 'morele status' van de foetus; het is voldoende dat er straks een kind zal zijn met wiens gezondheidsbelangen nu al rekening moet worden gehouden.<sup>1</sup>

Dat wil niet zeggen dat een onvrijwillige sectio in het belang van het kind ethisch geen problemen geeft. Een onvrijwillige sectio behelst niet alleen vrijheidsbeperking maar ook een inbreuk op de lichamelijke integriteit van de zwangere. Daar komt nog bij dat een gedwongen sectio alleen onder algehele narcose kan worden uitgevoerd. Dit is een methode die gepaard gaat met mogelijke bijwerkingen die extra risico's inhouden voor de vrouw, met name het risico op het overlopen van de maaginhoud in de longen bij een niet-nuchtere zwangere. Een zo ingrijpende maatregel valt alleen te overwegen als het gevaar

voor het kind groot is en er geen andere manier is om dat af te wenden.<sup>1</sup> In deze casus waren de hulpverleners er unaniem van overtuigd dat aan deze voorwaarden was voldaan.

#### GELDENDE WETGEVING: WET BOPZ

Uit recente jurisprudentie over dwangopname onder de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen blijkt dat bij het voorkómen van 'gevaar voor anderen' ook mag worden gedacht aan gevaar voor een levensvatbare ongeborene (zie uitlegkader).<sup>2</sup> Het is verleidelijk te denken dat de Wet BOPZ dan ook een kader kan bieden voor een onvrijwillige sectio als een vorm van dwangbehandeling ter afwending van gevaar voor het leven en de gezondheid van het kind. Maar dat is onjuist. De Wet BOPZ regelt uitsluitend behandeling van patiënten met een psychiatrische aandoening volgens een behandelingsplan dat erop is gericht de geestesstoornis weg te nemen of de geestestoestand van de patiënt zodanig te verbeteren dat daarmee het gevaar wordt weggenomen waarvoor hij of zij onvrijwillig is opgenomen of dat binnen de instelling wordt veroorzaakt. Voor de behandeling van een patiënt met een niet-psychiatrische aandoening of conditie, waaronder een zwangerschap, die onder de Wet BOPZ is opgenomen, vormt de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) het juridische kader en niet de Wet BOPZ.<sup>3</sup>

#### GELDENDE WETGEVING: WGBO

Voor de WGBO is het een cruciale vraag of patiënte wel of niet wilsbekwaam ter zake was (zie uitlegkader). Als zij wilsbekwaam was, moet de conclusie luiden dat er onder de WGBO geen denkbare rechtvaardiging was voor een onvrijwillige keizersnede. Immers, als een wilsbekwame patiënt geen toestemming geeft voor een behandeling mag die niet worden uitgevoerd. Dat hier het belang van het kind op het spel stond, maakt daarbij geen verschil. De WGBO laat – anders dan de Wet BOPZ – geen ruimte voor dwangbehandeling in het belang van een ander.

Als wordt gesteld dat patiënte wilsonbekwaam was, kan een onvrijwillige sectio mogelijk wél aanvaardbaar zijn, maar alleen als deze noodzakelijk is om ernstig nadeel voor haarzelf te voorkomen (artikel 7:465 lid 6 Burgerlijk Wetboek (BW)). Wanneer we uitgaan van een door de patiënte gewenste zwangerschap en de daarin impliciete wens een levend en bovendien gezond kind te krijgen, lijkt verdedigbaar dat dit het geval was.

De beoordeling van de wilsbekwaamheid van een patiënt is van belang wanneer een noodzakelijke behandeling wordt geweigerd of wanneer getwijfeld wordt aan de weloverwogenheid van de gegeven toestemming.<sup>4</sup> De gynaecoloog en de psychiater probeerden onze patiënte bij herhaling informatie op maat te verstrekken. De afwe-

rendheid in het contact, de agitatie en de agressie bemoeilijkten het informatieproces en de beoordeling van haar wilsbekwaamheid ter zake. Er werd overwogen dat haar psychiatrische problematiek haar besluisvaardigheid verminderde, maar dit kon niet getoetst worden. Het mogelijke gevaar voor het ongeboren kind beperkte de tijd waarin herstel van deze psychiatrische problematiek kon worden afgewacht.<sup>5</sup> Over het te volgen beleid werd zowel in het multidisciplinaire team overlegd als met een familielid van patiënte, die in de rol van vertegenwoordiger instemde met de sectio.

#### JURIDISCH DEBAT

De genoemde BOPZ-jurisprudentie laat zien dat ook in het recht in toenemende mate wordt onderkend dat zich situaties kunnen voordoen waarin vitale belangen van het nog ongeboren kind bescherming verdienen, zo nodig door maatregelen die een inperking betekenen van het recht op zelfbeschikking van de zwangere. Uit jurisprudentie blijkt dat een voorlopige ondertoezichtstelling al vóór de geboorte kan worden uitgesproken,<sup>6</sup> als dit bijvoorbeeld noodzakelijk is voor het treffen van maatregelen ter waarborging van een gecontroleerde zwangerschap en begeleiding tijdens en na de bevalling.

Volgens de Memorie van Toelichting bij het voorstel van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg moet bij een 'aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander' als criterium voor verplichte zorg onder 'een ander' ook het ongeboren kind worden verstaan, ongeacht de duur van de zwangerschap; het criterium verlangt wel een causaal verband tussen de psychische stoornis en het aanzienlijke risico op ernstige schade.<sup>7</sup>

Als algemeen aanknopingspunt voor deze tendens wordt gewezen op artikel 1:2 BW, waarin is bepaald dat 'het kind waarvan een vrouw zwanger is, als reeds geboren [wordt] aangemerkt, zo dikwijls zijn belang dit vordert'. Hoewel de bepaling afkomstig is uit de specifieke context van het vermogensrecht, is gesteld dat deze ruimte laat voor erkenning van andere dan vermogensrechtelijke belangen, waaronder het lichamelijke en geestelijke welzijn van het kind.<sup>8</sup>

Hoe dan ook, vooralsnog biedt het wettelijke kader, zoals hier geschetst, géén ruimte voor het uitvoeren van een onvrijwillige sectio caesarea in het belang van het nog ongeboren kind. Voor de hier besproken casus betekent dit dat de juridische rechtvaardiging van de ingreep – als deze inderdaad onvrijwillig is uitgevoerd – uitsluitend gezocht kan worden in het eigen belang van de als wils-onbekwaam beschouwde zwangere bij een goede uitkomst van de door haar gewenste zwangerschap.

**Dames en heren,** het is niet mogelijk een sectio caesarea uit te voeren als dwangbehandeling op grond van de Wet

## LEERPUNTEN

- **Als de zorg voor een ongeboren kind van een zwangere patiënte met een psychiatrische aandoening in het gedrang is, vullen de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) elkaar onvoldoende aan.**
- **De WGBO staat geen gedwongen behandeling toe in het belang van een ander; de Wet BOPZ voorziet niet in een non-psychiatrische ingreep, bijvoorbeeld een sectio caesarea, onder dwang.**
- **Er is behoefte aan heldere wetgeving over de zorg van een ongeboren kind bij een zwangere patiënte die zorg weigert.**

Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen en de toekomstige Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg.<sup>9</sup> Deze ingreep heeft namelijk niet als doel de geestesstoornis weg te nemen of zodanig te verbeteren dat daarmee het gevaar wordt weggenomen waarvoor de

patiënte onvrijwillig is opgenomen. Volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst is een keizersnede tegen de wil van de zwangere alleen mogelijk als zij wilsonbekwaam is en de ingreep nodig is om ernstig nadeel voor haarzelf te voorkomen. Wij bepleiten de noodzaak van een nader debat over de juridische ruimte voor de bescherming van de vitale belangen van het nog ongeboren kind wanneer de zwangere haar verantwoordelijkheid als toekomstige ouder niet wil of kan nakomen. Overigens betekent een gedwongen sectio een ernstige inbreuk op de lichamelijke integriteit van de zwangere en mag deze ingreep naar onze mening slechts in uiterste situaties worden uitgevoerd.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 januari 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A8183

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/A8183](http://WWW.NTVG.NL/A8183)**

## LITERATUUR

- 1 Boonekamp J, Berghmans R, Dondorp W, de Wert G. Zorg voor verslaafde zwangere vrouwen: rechtvaardiging van drang en dwang. Tijdschr Psychiatr. 2012;54:257-66.
- 2 Hondius AJK, Stikker TE, Wennink JMB, Honig A. Wet BOPZ toegepast bij vroege zwangerschap van verslaafde. Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A3818.
- 3 Roscam Abbing HDC. Psychiatrische stoornis en somatische aandoening: toepasselijk recht. Ned Tijdschr Geneeskd. 1997;141:228-9.
- 4 Witmer JM, de Roode RP, red. Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2. Informatie en toestemming. Bijlage 9. Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid. Utrecht: KNMG; 2004.
- 5 Vinkers CH, van de Kraats GB, Biesart M, Tjink JK. Is mijn patiënt wilsbekwaam? Volg de leidraad. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7229.
- 6 Rechtbank Rotterdam. Voorlopige voogdij ongeboren kind. ECLI:NL:RBROT:2006:AX2185. Uitspraak 9 mei 2006.
- 7 Tweede Kamer der Staten-Generaal. Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg). Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 32 399;3:56.
- 8 Kottenhagen RJP. Botsende rechten van moeder en ongeboren kind. Kan een zwangere vrouw tegen haar wil gedwongen worden een medische ingreep te ondergaan ten behoeve van de nasciturus? Tijdschr Gezondheidsr. 2008;32:492-503.
- 9 Tweede Kamer der Staten-Generaal. Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg). Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 32 399, nr. 2.
- 10 Schneider AJ, Raats ME, Blondeau MJ, Steegers EA. Zwangere, verslaafde prostituees: soms gedwongen opname in het belang van het kind. Ned Tijdschr Geneeskd. 2004;148:1949-52.