



De verslaafde zwangere Rachel in haar woonkamer in de Bronx in New York.

beeld: Jessica Dimmock/VII Network, HH

Bescherm foetus tegen verslaafde moeder

Dwangmogelijkheden te beperkt

dr. Ron Berghmans, universitair docent

dr. Johan de Jong, onderzoeker

prof. dr. Guy Widdershoven, hoogleraar ethiek van de zorg

prof. dr. Guido de Wert, hoogleraar biomedische ethiek

Alle auteurs zijn verbonden aan de Universiteit Maastricht

Correspondentieadres:
r.berghmans@hes.unimaas.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Een verslaafde zwangere vrouw die haar zwangerschap wil uitdragen, heeft de morele plicht alcohol en drugs te laten staan. Als zij die verantwoordelijkheid niet neemt, kan dwang gerechtvaardigd zijn. Ook in de eerste helft van de zwangerschap.

Een verslaving aan alcohol en drugs tijdens de zwangerschap betekent niet alleen een aanzienlijk gezondheidsrisico voor de vrouw zelf, maar ook voor haar toekomstige kind(eren). In de zorg voor deze vrouwen zijn respect voor haar autonomie en

lichamelijke integriteit vandaag de dag het uitgangspunt. Helaas biedt dit vaak geen soelaas. Dat roept de vraag op of dwang met een beroep op het belang van het toekomstige kind moreel gezien gerechtvaardigd is. En zo ja, onder welke voorwaarden.¹

Deze vraag is urgent nu de politiek discussieert over een wet die de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) zal vervangen. De nieuwe wettelijke regeling (wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg) beoogt zorg op maat te bieden voor mensen die als gevolg van een psychische stoornis een aanzienlijk risico lopen ernstige schade aan te richten voor zichzelf of voor anderen. Om dit risico weg te nemen, kan de rechter straks één zorgmachtiging afgeven met een keuze uit verschillende vormen van verplichte zorg.

Levensvatbaarheid

Het recht biedt momenteel enige ruimte voor zogeheten 'sterke drang', zoals prenatale ondertoezichtstelling vanaf het moment dat de foetus levensvatbaar is (na zwangerschapsduur van 24 weken). Blijft gedragsverandering bij de zwangere vrouw uit, dan kan de kinder-

rechter het kind meteen na de geboorte uit huis plaatsen.²

Daarnaast is er, zeer beperkt, juridische ruimte voor dwang. Zo staat de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) een somatische dwangbehandeling toe als er sprake is van wilsonbekwaamheid en de betrokkene zich tegen een behandeling van ingrijpende aard verzet, terwijl die nodig is om kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt weg te nemen. Bij zwangere verslaafden gaat het vooral om dwangopname. De Wet Bopz vormt hiervoor het juridische kader. Dwangopname van zwangere verslaafde vrouwen stuit echter op problemen. Zo moet er sprake zijn van een 'stoornis van de geestvermogens' die een gevaar is voor zichzelf of anderen. Verslaving geldt echter niet als stoornis. Uit jurisprudentie blijkt dat er sprake moet zijn van een aantasting van het oordeelsvermogen, de motivatie en het gedrag. Doorgaans betekent dit dat er naast

Rachel met dochter Mathilda. Rachel gebruikte tijdens haar zwangerschap methadon waardoor Mathilda de eerste vijf weken van haar leven moest worden behandeld vanwege mogelijke verslaving.



SAMENVATTING

- Op dit moment is dwangopname van verslaafde zwangere vrouwen ter bescherming van het toekomstige kind alleen mogelijk als de foetus levensvatbaar is, dus na 24 weken zwangerschap.
- Dat is te laat omdat het toekomstige kind ook al schade kan ondervinden van het middelengebruik van de moeder vroeg in de zwangerschap.
- Als zachte en sterke vormen van dwang niet tot een gedragsverandering van de zwangere verslaafde leiden, kan dwangopname ethisch gerechtvaardigd zijn, ook al voordat de foetus levensvatbaar is.

verslaving sprake moet zijn van psychiatrische comorbiditeit.

Bij 'gevaar voor anderen' is het probleem dat de foetus volgens de wet pas na de geboorte als 'ander' wordt beschouwd. Overigens lijkt het recht inmiddels enigszins te schuiven. Onder juristen is er toenemende steun voor de opvatting dat de foetus als 'ander' geldt zodra hij levensvatbaar is.^{3 4} Hoewel hierdoor al voor de geboorte rekening wordt gehouden met de belangen van het kind, is vroeger in de zwangerschap ingrijpen nog altijd onmogelijk.

Te laat

De verantwoordelijkheid van de zwangere vrouw is in de ethiek een klassiek thema. Daarbij is echter het onderscheid tussen de 'foetus als foetus' en de 'foetus als toekomstig kind' cruciaal.^{5 6} De foetus als foetus staat centraal in het abortusdebat. In de onderhavige discussie gaat het echter om de verantwoordelijkheid van de vrouw ten aanzien van haar toekomstige kind. Als zij aangeeft de zwangerschap te willen uitdragen, heeft zij de morele plicht haar kind te beschermen tegen vermijdbare schade. En dus mag van haar worden verwacht dat zij middelen laat staan die schadelijk zijn voor haar kind.

Hoe ver haar zwangerschap is gevorderd, is niet relevant.⁵ Deze verantwoordelijkheid start immers niet op het moment dat de vrucht een bepaald ontwikkelingsstadium of een bepaalde status heeft bereikt. Als zachte en sterke vormen van drang niet effectief zijn, zou met een

beroep op het schadeprincipe dwangopname ethisch gezien gerechtvaardigd kunnen zijn. Ook vroeg in de zwangerschap.

Zoals gemeld, is dwangopname op dit moment pas mogelijk vanaf het moment dat de foetus levens-

vatbaar is, ofwel na een zwangerschapsduur van 24 weken. Dat is te laat, aangezien verslavingen al vroeg in de zwangerschap ernstige, irreversibele schade kunnen berokkenen. Dwang die ineffectief is, kan niet proportioneel zijn.

Moet wie A zegt (en onder omstandigheden dwang na 24 weken zwangerschap aanvaardt) niet ook B zeggen (en ook vóór 24 weken zwangerschap al dwang aanvaarden)?


Juristen vrezen dat dwangopname van vrouwen die minder dan 24 weken zwanger zijn, leidt tot een beperking van de vrijheid om de zwangerschap af te breken.⁴ Die zorg kan waarschijnlijk worden weggenomen

door consequenter de implicaties van het onderscheid tussen de foetus als foetus en de foetus als toekomstig kind te doordenken. Het verstevigen van de status van de foetus als foetus (resultierend in een verzwakking van het recht op abortus) is niet aan de orde. Het gaat over recht doen aan de belangen en rechten van het kind dat wordt geboren als de vrouw dat wil. Het is dus wel degelijk mogelijk om én het belang te erkennen dat vrouwen in vrijheid moeten kunnen kiezen voor een abortus én tegelijkertijd te discussiëren over een inperking van de vrijheid van vrouwen die de gezondheid van hun toekomstige kind(eren) op het spel zetten.⁵

Taxonomie

Een nadere discussie over de kansen en risico's van dwang jegens zwangere verslaafden vroeger in de zwangerschap is gewenst. Een minder vrijblijvend beleid vergt helderheid over wanneer ingrijpen gerechtvaardigd is en wanneer niet. Die helderheid moet voorkomen dat de deur naar ongebreidelde dwanguitoefening wordt opengezet.

Aandachtspunten daarbij zijn onder meer welk schaderisico ingrijpen rechtvaardigt. Het is duidelijk dat dwang ten aanzien van bijvoorbeeld zwangere rokers veel te ver gaat. Het gaat om parameters die van invloed zijn op de ernst van en het risico op schade voor het toekomstige kind, zoals aard, frequentie en intensiteit van het middelengebruik. Een taxonomie van de risico's zou kunnen bijdragen aan het formuleren van een normatief toetsingskader voor multidisciplinaire teams die betrokken zijn bij de zorg aan verslaafde zwangere vrouwen. Verder is een verduidelijking noodzakelijk van de rol van mogelijke wilsonbekwaamheid van zwangere verslaafde vrouwen bij de beoordeling van het besluit om dwang toe te passen. Als er sprake is van ernstige verloedering, kan worden getwijfeld aan de wilsbekwaamheid van de vrouw en kan dwangopname en mogelijk zelfs dwangbehandeling niet alleen gerechtvaardigd zijn met een beroep op het belang van haar toekomstige kind, maar ook met een beroep op het belang van de vrouw zelf.

Ten slotte kan uitbreiding van de dwangmogelijkheden ertoe leiden dat vrouwen minder makkelijk contact zoeken of onderhouden met de hulpverlening. Dit risico lijkt op voorhand een reden om terughoudend te zijn met het gebruik van dwang. 

Pas dwangopname bij 'stoornis van de geestvermogens'



Meer beelden van Rachel en haar verslaafde huisgenoten zijn te zien in de multimedia-productie The Ninth Floor. Deze kunt u vinden via dit artikel op onze site: www.medischcontact.nl. Daar vindt u ook de literatuurlijst.

Referenties

1. Jong J de, Berghmans R, Widdershoven G, en Wert G de, Zwanger en verslaafd. Een verkennend onderzoek naar de ethische aspecten van de zorg voor zwangere verslaafde vrouwen. Rapport. Maastricht University, 2008.
2. Bijlsma MW, Wennink JMB c.s. De mogelijkheid van ondertoezichtstelling van het nog ongeborn kind bij twijfels over de veiligheid van de thuissituatie. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 152, 2008, 15, 895-898.
3. Schneider AJ, c.s. Zwangere, verslaafde prostituees: soms gedwongen opname in het belang van het kind. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 148, 2004, 40, 1949-1952.
4. Gevers, JKM, Noot bij Rechtbank Amsterdam 21 februari 2006, nr. 64 126. Machtiging ter bescherming van zwangere vrouw en haar ongeborn vrucht. Gevaar voor een ander. Ongeborn vrucht als 'ander' in de zin van de wet BOPZ. Verslaving als geestesstoornis. Bopz Jurisprudentie, 22 maart 2007, afl. 1, 62-65.
5. Murray TH. Moral obligations to the not-yet born: the fetus as patient. Clinics in Perinatology 14, 1987, 329-342.
6. Robertson JA en Schulman JD. Pregnancy and pre-natal harm to offspring: the case of mothers with PKU. Hastings Center Report, August 1987, 23-33.