

## RECHT

# Wet BOPZ toegepast bij vroege zwangerschap van verslaafde

Adger J.K. Hondius, Tineke E. Stikker, J.M.B. (Hanneke) Wennink en Adriaan Honig

Een 30-jarige cocaïneafhankelijke vrouw was 16 weken zwanger. Vanwege mogelijk gevaar voor de ongeboren vrucht werd zij gedwongen opgenomen met een ibs. Bijzonder is dat toepassing van de Wet BOPZ mogelijk was bij 'verslaving' als hoofddiagnose en dat de ongeboren vrucht als een juridische 'ander' werd beschouwd. In ernstige gevallen van verslaving in combinatie met zwangerschap zou sneller moeten worden ingegrepen, waarbij ook al vóór de geboorte een voorlopige ondertoezichtstelling voor het kind overwogen kan worden. Voor de bescherming van de ongeborene pleiten wij voor een scherpere toepassing van het 'Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind'. Voorlichting aan verslaafde vrouwen in de vorm van preconceptionele advisering kan een gedwongen opname voorkómen.

'Neem zwangere verslaafde vroeger op' luidde een kop in *NRC Handelsblad* enkele jaren geleden.<sup>1</sup> Het beschermen van een foetus tegen schadelijk gedrag van een verslaafde moeder is juridisch, ethisch en politiek gezien echter ingewikkeld. Wanneer moet die bescherming bijvoorbeeld ingaan? Het is bekend dat blootstelling aan drugs al bij de conceptie kans op schade aan de foetus geeft.<sup>2</sup> Hoewel volgens het klassieke gezondheidsrecht de foetus pas 'een ander' is vanaf de geboorte,<sup>3</sup> wordt een levensvatbare foetus juridisch gezien vanaf 24 weken in toenemende mate 'een ander'.<sup>4</sup> Als er sprake is van een stoornis van de geestvermogens die gevaar doet veroorzaken voor iemand zelf of een ander, kan in het uiterste geval de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) uit 1994 worden toegepast (zie uitlegkader).

In de nu volgende casus is vóór 24 weken zwangerschap juridisch ingegrepen. De rechtbank Amsterdam heeft de inbewaaringstelling (ibs) voortgezet bij een 16 weken zwangere vrouw met een cocaïneverslaving.<sup>5,6</sup> Dit is om 2 redenen een bijzondere beschikking: de hoofddiagnose is 'cocaïneafhankelijkheid' én het gevaar betreft een foetus die nog geen 24 weken oud is.<sup>7,8</sup> De gegevens zijn afkomstig uit de beschikking van de rechtbank en zijn zoveel mogelijk geanonimiseerd, voor zover niet relevant voor de aard van de zaak.

## DE CASUS

**Patiënt A**, een 30-jarige vrouw die 16 weken zwanger is, is enkele weken vrijwillig opgenomen vanwege een psychotisch toestandsbeeld. Zij is bekend met cocaïneafhankelijkheid en een borderline persoonlijkheidsstoornis. Als de vrouw de psychiatrische kliniek wil verlaten, vreest de psychiater gevaar voor de ongeboren vrucht en start een ibs-procedure. In de geneeskundige verklaring

GGZ Centraal, afd. Meerzicht,  
ambulatorium Volwassenen, Lelystad.

Dr. A.J.K. Hondius, psychiater  
(tevens: GGZ Centraal, locatie Veldwijk, Ermelo).

GGZ Nederland, afd. Kwaliteit en  
Verantwoording, Amersfoort.

Mr. T.E. Stikker, jurist.  
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam.

Afd. Kindergeneeskunde:  
dr. J.M.B. Wennink, kinderarts.

Afd. Psychiatrie: prof.dr. A. Honig, psychiater  
(tevens: VUmc, afd. Psychiatrische Consultatieve  
Dienst, Amsterdam).

Contactpersoon: dr. A.J.K. Hondius  
(a.hondius@ggzcentraal.nl).

wordt gesteld dat het cocaïnegebruik gevaar voor de ongeboren baby veroorzaakt. Verder wordt melding gemaakt van een onderliggende persoonlijkheidsstoornis. Van psychotische symptomen is geen sprake meer.

Tijdens de rechtszitting betoogt de vrouw dat zij nu al 2 maanden geen cocaïne meer heeft gebruikt, 'omdat zij dit kindje erg graag wil hebben'. Volgens de psychiater heeft zij tijdens haar 3 eerdere zwangerschappen – alle voortijdig beëindigd – wel cocaïne gebruikt. Er is zijns inziens een aanzienlijk risico op recidiefcocaïnegebruik als zij met ontslag gaat. Haar advocaat wijst op ambulante begeleiding als alternatief voor een opname. Patiënte erkent dat 'het wel moeilijk zal zijn als zij mensen tegenkomt die zij kent uit de periode dat ze nog gebruikte'.

De uitspraak van de rechtbank luidt als volgt: 'De rechtbank acht het, gelet op de geneeskundige verklaring en de toelichting van de psychiater ter zitting, voldoende aannemelijk dat betrokkene gevaar veroorzaakt, waarbij het ernstige vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens (afhankelijkheid van cocaïne en een borderline persoonlijkheidsstoornis) van betrokkene dit gevaar doet veroorzaken. Het gevaar bestaat eruit dat betrokkene met name haar ongeboren kind van het leven zal beroven of het ernstig letsel zal toebrengen.[...] Het gevaar is zo onmiddellijk dreigend dat opneming met een voorlopige rechterlijke machtiging (RM) niet kan worden afgewacht.' De rechtbank zet de ibs voort voor de maximale duur van 3 weken.

## BESCHOUWING

### TOEPASSING WET BOPZ BIJ VERSLAVING

Voor toepassing van de Wet BOPZ dient er een psychiatrische stoornis volgens de DSM-IV-TR-classificatie te zijn, waarbij tevens sprake is van gevaar ten gevolge van die stoornis, de zogenoemde causaliteitsvoorwaarde.<sup>9</sup> Dit geldt óók voor verslaving, die gezien kan worden als een stoornis van de geestesvermogens.<sup>10</sup> In een recente, nog niet gepubliceerde uitspraak heeft de rechtbank Groningen geoordeeld dat ook in het geval van een allesoverheersende verslaving de Wet BOPZ kan worden toegepast, mits het aanwezige gevaar ten gevolge daarvan ernstig genoeg is.<sup>11</sup> Waar in eerdere uitspraken – naast de alcohol- of drugsafhankelijkheid – ook een andere stoornis werd genoemd, is zowel in deze casus als in die van de rechtbank Groningen de belangrijkste stoornis het alcohol-, heroïne- of cocaïnegebruik en de vermeende afhankelijkheid daarvan. Een borderline persoonlijkheidsstoornis op zichzelf, zoals in de beschreven casus, is niet voldoende om te voldoen aan het criterium 'stoornis van de geestesvermogens' in de zin van de Wet BOPZ. De 'Wet BOPZ-definitie' voor een ernstige stoornis en causal verband luidde in de huidige casus: 'Deze verslaving

belemmert het denken, willen en doelgericht handelen van betrokkene ernstig en beheerst haar gevaarvolle handelen overwegend'.

### GEVAREN VAN COCAÏNE TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

De prevalentie van recent cocaïnegebruik onder mensen van 15-65 jaar is in Nederland circa 0,6%.<sup>6</sup> Jaarlijks worden ongeveer 17.000 mensen met een cocaïneverslaving behandeld. In 2008 waren er 131 opnames in een algemeen ziekenhuis waarbij er sprake was van cocaïnemisbruik of -afhankelijkheid; bij 5% was de hoofddiagnose 'psychose'.<sup>6</sup>

De placenta is goed en snel doorgankelijk voor cocaïne. Daarom is bij blootstelling aan cocaïne al vanaf de conceptie gevaar voor de ongeboren vrucht aanwezig. Ook voor de moeder levert cocaïnegebruik grote gezondheidsrisico's op, zowel tijdens de zwangerschap als rond de bevalling. Bij zwangeren wordt een groter percentage cocaïne omgezet in de actieve metabooliet norcocaïne dan bij niet-zwangeren. Daardoor is de cocaïnehalfwaardetijd langer bij de moeder en bij de foetus.

Een verhoogde bloeddruk bij moeder en foetus kan het gevolg zijn van cocaïnegebruik; cocaïneverslaving van de moeder geeft een bijna 4 keer verhoogde kans op een cerebrale subependymale bloeding bij de foetus.<sup>12</sup> Ook wordt een 3 keer grotere kans op groeiachterstand en vroeggeboorte gezien door vasoconstrictie van placentaire vaten.<sup>13</sup> Daarnaast is er een verhoogde kans op abruptio placentae,<sup>14</sup> het plotseling loslaten van de placenta, met kans op een stollingsstoornis voor de moeder en perinatale morbiditeit en mortaliteit voor het kind.

Om onderscheid te maken tussen blootstelling aan cocaïne in utero en postnatale blootstelling aan omgevingsfactoren gerelateerd aan cocaïnegebruik (cocaïnegebruikende moeders hebben bijvoorbeeld vaker een lagere sociaaleconomische status), onderzochten Nulman et al. kinderen die direct post partum geadopteerd werden en terecht kwamen onder betere omstandigheden.<sup>3</sup> Hieruit bleek dat zij direct aan cocaïne gerelateerde, neurotoxische problemen hebben, zoals een vertraagde taalontwikkeling, onafhankelijk van intra-uteriene groeiretardatie en andere potentiële confounders.

### GEVAAR VOOR 'EEN ANDER' VOLGENS WET BOPZ

De Wet BOPZ definieert 'gevaar' als gevaar voor iemand zelf (door suïcide, zelfverwaarlozing), voor anderen (door homicide, letsel) en/of gevaar voor de algemene veiligheid (voor personen of goederen). De ernst van het gevaar – de ingrijpendheid – en de ernst van de stoornis moeten vrijheidsbeneming in het kader van de Wet BOPZ rechtvaardigen.

In deze casus oordeelde de rechtbank dat er acuut gevaar was voor de foetus – dus voor een ander – en paste de

Wet BOPZ toe. De rechtbank koos voor de snellere ‘ibs-opname’ om niet de langere procedure voor de ‘RM-opname’ af te hoeven wachten. In eerdere BOPZ-zaken werd een ongeborene vanaf 24 weken in toenemende mate als ‘een ander’ beschouwd. De juridische vraag gaat hier over de beschermwaardigheid van een foetus van 16 weken.

Het ‘Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind’ (IVRK) is door Nederland geratificeerd en hier dus van toepassing. In de preambule van het IVRK wordt gesteld dat het ongeboren kind, bij wijze van spreken vanaf het moment van de conceptie, door de lidstaten met geëigende wettelijke middelen beschermwaardig is.<sup>15</sup> Het recht op bescherming van het ongeboren kind vanaf de conceptie ontstaat met dien verstande dat zijn of haar recht op leven, overleven en ontwikkeling moet wijken voor het recht van de zwangere op afbreking van de zwangerschap binnen de grenzen die het nationale recht daaraan stelt. De rechtbank Amsterdam heeft het IVRK niet expliciet betrokken bij haar beslissing, maar ze heeft het verdrag juist wel impliciet in samenhang met de Wet BOPZ gehanteerd ter bescherming van het ongeboren kind jonger dan 24 weken.

#### MOGELIJKHEDEN VOOR BESCHERMING VAN ONGEBOREN KIND

**Preconceptieel advies** Medisch gezien zou anticonceptie dringend moeten worden geadviseerd aan drugsverslaafde vrouwen van vruchtbare leeftijd die seksuele contacten aangaan. Voorlichting over risico’s van drugsgebruik voor de foetus past bij eventueel preconceptieel advies en begeleiding. Feitelijk is voorlichting hierover aan een drugsverslaafde te laat als zij eenmaal zwanger is én een kinderwens heeft. Het overwegen van verplichte anticonceptie valt buiten dit artikel.

**Gedwongen opname** Als dwangtoepassing word overwogen om het gevaar af te wenden, heeft toetsing vooraf door een rechter de voorkeur, in de vorm van een RM-procedure. Het gaat immers over grondwettelijke rechten van zelfbeschikking en vrijheid. In die toetsing worden het risico en beschermende factoren afgewogen, en kan wilsbekwaamheid met betrekking tot zwangerschap en ouderschap aan de orde komen. Een rechterlijke beslissing kan helpen bij het creëren van voorwaarden voor verdere ambulante zwangerschapsbegeleiding en kan de behandelrelatie tussen arts en zwangere steunen.

**Voorlopige ondertoezichtstelling** Om het kind direct ná de geboorte te beschermen kan sinds enkele jaren vanaf een zwangerschapsduur van 24 weken een procedure worden gestart via het Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) of rechtstreeks bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvK). De mogelijkheid van ondertoezichtstelling (OTS) van het nog ongeboren kind is aan de orde bij twijfels over de veiligheid van de thuisitu-

#### Wet BOPZ – wettelijke criteria voor onvrijwillige opname:

- De betrokken persoon heeft een geestesstoornis (of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens);
- De geestesstoornis veroorzaakt gevaar voor de betrokkene zelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen;
- Het gevaar kan niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis worden afgewend;
- De betrokkene geeft geen blijk van de nodige bereidheid om zich te laten behandelen.

Als aan 1 van deze voorwaarden niet is voldaan, kan de onvrijwillige opname niet doorgaan.

De procedures voor onvrijwillige opname worden onderverdeeld in een inbawaringstelling (ibs), rechterlijke machtiging (RM) en voorwaardelijke rechterlijke machtiging (VM).

tie.<sup>16</sup> Volgens de wet wordt een kind namelijk tijdens de zwangerschap reeds als ‘geboren’ aangemerkt, zo vaak als zijn belang dit vordert (art. 1:2 BW). Tijdens de zwangerschap wordt gestart met het aanvragen van een voorlopige OTS (VOTS) na geboorte al dan niet met directe uithuisplaatsing post partum.

Deze beschikking ligt dan, na onderzoek van de RvK en ondertekening door de kinderrechter, al vanaf de 36e zwangerschapsweek klaar. De termijnen zijn op deze manier gekozen, omdat kinderen geboren vóór een amenorroe duur van 35 weken niet naar huis kunnen, maar eerst op een afdeling Neonatologie opgenomen moeten worden in verband met prematuriteit.

**Meer opties onder Wet Verplichte GGZ** De Wet BOPZ heeft als nadeel dat alleen de keuze mogelijk is tussen opname of geen opname van een persoon die een gevaar vormt door een psychische stoornis. In het conceptvoorstel voor de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg – als opvolger van de Wet BOPZ – zijn meer mogelijkheden voor het afwenden van schade opgenomen. Volgens dit voorstel kan de rechter andere verplichte interventies opleggen, variërend van lichte, ambulante behandeling waar mogelijk tot intramurale dwangopneming als het niet anders kan.

#### CONCLUSIE

Cocaïnegebruik kan in lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk opzicht een gevaar voor de gebruiker opleveren, zeker wanneer deze zwanger is. Voor de ongeborene blijkt er al vanaf de conceptie een gevaar te bestaan. Indien er sprake is van gevaar voor de ongeborene vrucht, blijkt toepassing van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen ook vóór 24 weken zwangerschap mogelijk. De expliciete discussie over de impli-

caties van het 'Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind' in het licht van de Wet BOPZ is nog niet gevoerd. Wij pleiten ervoor dat het IVRK eerder – dus vanaf de conceptie – en nog strikter dient te worden toegepast.

De risico's voor de ongeborene en de zwangere zelf moeten per casus worden afgewogen tegen de inbreuken op de autonomie van de verslaafde patiënt. Als minder ingrijpende methoden falen, zal gezocht moeten worden naar meer dwingende manieren om verslaafde zwangeren ander gedrag op te leggen. Als de rechter na een zorgvuldige procedure tot het besluit komt om een verslaafde zwangere gedwongen op te nemen om de foetus te beschermen, zijn we het daar mee eens. Wij hopen dat

de voorgestelde Wet Verplichte GGZ het mogelijk maakt om alternatieve, minder vergaande middelen in te zetten, bijvoorbeeld intensieve coaching of het aanwijzen van een voogd voor de duur van de zwangerschap.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning voor dit artikel: geen gemeld.

Aanvaard op 29 september 2011

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3818

 [Meer op www.ntvg.nl/perspectief](http://www.ntvg.nl/perspectief)

## LITERATUUR

- 1 De Wert G, Berghmans R. Neem zwangere verslaafde vroeger op. NRC Handelsblad januari 29 2009.
- 2 Nulman I, Rovet J, Greenbaum R, et al. Neurodevelopment of adopted children exposed in utero to cocaine: the Toronto Adoption Study. Clin Invest Med. 2001;24:129-137.
- 3 Gevers JKM. Noot bij uitspraak van de Rb Amsterdam, 21-02-2006, rolnummer 64126, BJ 2007/6.
- 4 Leenen HJJ. Leven in wording, prenatale diagnostiek en behandeling van de foetus. In: Leenen HJJ, Gevers JKM, redacteuren. Handboek gezondheidsrecht. Deel 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg. 4e dr. Hfst 7. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2000. p. 152-4.
- 5 Rechtbank Amsterdam, 14 februari 2011. Zaaknummer 482593/11.1200 F; nog niet gepubliceerd.
- 6 Van Laar MW, Cruts AAN, van Ooyen-Houben MMJ, Meijer RE, Brunt T. Nationale Drug monitor. Jaarbericht 2009. Utrecht: Trimbos-instituut; 2009.
- 7 Hoge Raad, 23 september 2005. Nederlandse Jurisprudentie. 2007;230 (m.nt. J. Legemaate).
- 8 Hoge Raad, 23 september 2005. BOPZ-Jurisprudentie 2005;35 (m.nt. W. Dijkers).
- 9 Zuidershoudt RH. Stoornis en de Bopz. Praktijkreeks Bopz deel 8. Den Haag: Sdu; 2004.
- 10 Conclusie van de Advocaat-Generaal bij Hoge Raad, 8 februari 2008, Landelijke Jurisprudentie Nummer BC3845. BOPZ-Jurisprudentie 2008;19.
- 11 Rechtbank Groningen, 17 februari 2011 en 30 maart 2011. Zaaknummer 1032196/124162 FA RK 11-194; nog niet gepubliceerd.
- 12 Frank DA, McCarten KM, Robson CD, Mirochnick M, Cabral H, Park H, et al. Level of in utero cocaine exposure and neonatal ultrasound findings. Pediatrics. 1999;104:1101-5.
- 13 Gouin K, Murphy K, Shah PS. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and metaanalyses. Am J Obstet Gynaecol. 2001;204:340.e1-12.
- 14 Addis A, Moretti ME, Ahmed SF, Einarson TR, Koren G. Fetal effects of cocaine: an updated meta-analysis. Reprod Toxicol. 2001;15:341-369.
- 15 Willems JCM. It takes a SMECC to raise a child; Meeting basic developmental needs of newborn persons – principles and promises in CRC and CRPD. In: Waddington LB, Quinn G, editors. European Yearbook of Disability Law. Vol. 3. Antwerp-Oxford: Intersentia; 2011 (ter perse).
- 16 Bijlsma MW, Wennink JMB, Enkelaar AC, Heres MHB, Honig A. De mogelijkheid van ondertoezichtstelling van het nog ongeboren kind bij twijfels over de veiligheid van de thuissituatie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:895-8.