

Reactie op 'Jongvolwassene met autisme en verhoogd somatisch risico die weigert mee te werken aan bloedonderzoek bij antipsychoticagebruik'

Harlaar e.a. (2013) beschrijven een 18-jarige man met verhoogd risico op metabool syndroom bij antipsychoticagebruik die weigerde bloed te laten prikken. De auteurs adresseren hiermee een relevant probleem uit de praktijk. Zij stellen dat de aanbevelingen voor preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychoticagebruik (Cahn e.a. 2008) strikt opgevolgd dienen te worden, waarbij goed hulpverlenerschap de uitgangspositie moet zijn. Het is een gemis dat de auteurs in hun bijdrage geen aandacht schenken aan de wilsbekwaamheid.

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam bevonden wordt, betekent dit dat deze niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). In de internationale literatuur worden vier criteria gegeven voor de beoordeling van wilsbekwaamheid: een patiënt moet een keuze kenbaar maken (1), de relevantie informatie begrijpen (2), de situatie waarderen (3) en over de verschillende opties redeneren (4). De KNMG (2004) neemt in haar handreiking deze criteria over in een stapsgewijze beoordeling van wilsbekwaamheid, met overleg tussen behandelaren onderling, met familie, adequate dossiervoering en waar mogelijk versterking van de wilsbekwaamheid. Vaak is betoogd dat deze cognitieve benadering van wilsbekwaamheid weinig ruimte laat voor bijvoorbeeld emoties en waarden (Ruisen e.a. 2011).

Naast deze criteria is er een aantal randvoorwaarden geformuleerd waar in de literatuur min of meer consensus over is. Wilsbekwaamheid wordt volgens de wetgever verondersteld, tenzij er aanwijzingen zijn voor het tegendeel, heeft betrekking op een besluitvormingsproces en valt niet samen met het hebben van een stoornis. In de

Nederlandse wet kan een vertegenwoordiger plaatsvervangend toestemming geven als een patiënt wilsonbekwaam is. Wanneer de patiënt zich daadwerkelijk verzet, mag behandeling alleen plaatsvinden wanneer het 'kennelijk nodig' is om ernstig nadeel te voorkomen (Godschalx e.a. 2012).

In deze casus is er sprake van hevige angsten en de weigering van een essentieel onderdeel van de behandeling. Als een patiënt een behandeling weigert die door de arts strikt noodzakelijk wordt geacht, dan moet de wilsbekwaamheid worden beoordeeld. Het feit dat patiënt rustig kan vertellen over zijn klachten en risico's goed begreep (hoe dat getoetst is, vermelden de auteurs niet), betekent niet dat de patiënt daarmee wilsbekwaam is. Juist in de psychiatrie blijkt dat de wilsbekwaamheid verminderd kan zijn op een manier die in de huidige wilsbekwaamheidsstandaarden onvoldoende naar voren komt (Ruisen e.a. 2011).

Het dilemma gaat dan niet alleen om de keuze tussen voortzetting van de medicatie, met het risico op ernstige somatische bijwerkingen, of stoppen, met als gevolg de waarschijnlijke terugkeer van angstklachten, ernstige gedragsproblemen en agressie, zoals de auteurs melden. Het lijkt in belangrijke mate ook te gaan over de vraag of de patiënt goed kan beslissen, of dat de wilsbekwaamheid verminderd is door bijvoorbeeld hevige angsten, door de stoornis verwrongen waarden of andere symptomen of problemen. (Aangezien een beschrijving van anamnese en een actueel psychiatrisch onderzoek ontbreekt, blijft dit onhelder.)

Relevante vragen in deze casus zijn dan: heeft de patiënt wel voldoende inzicht in zijn situatie? Begrijpt hij behalve de risico's, ook de consequenties van die risico's? Of is hij vooral panisch voor het prikken? De behandelaren kunnen zo onderzoeken of er sprake is van een adequate afweging van waarden: wordt het voorkomen van bijvoorbeeld pijn door prikken en het nemen van risico's goed begrepen en tegen elkaar afgewogen? Vanuit een deliberatief model (Ruisen e.a. 2011) zouden de behandelaren vervolgens kunnen inzetten op reflectie op de angst voor prikken door patiënt,

zodat die besproken, in perspectief geplaatst en wellicht verlicht kan worden. Meer dialoog vanuit deze invalshoek zou het dilemma voorkómen tussen voortzetten van medicatie of stoppen, en ook het dilemma tussen een patiënt zomaar volgen onder het mom van autonomie of de patiënt overrulen onder het mom van eigen bestwil of wel-doen.

We realiseren ons dat het beoordelen van wilsbekwaamheid bij een dergelijke patiënt niet gemakkelijk is, maar de vermelding van die beoordeling is wel van belang omdat de wilsonbekwaamheid een rechtvaardiging zou kunnen zijn van drang (zoals behandelaars ook toepasten: ‘veelvuldig aandringen’ en ‘druk op patiënt en familie leggen’) of dwang.

LITERATUUR

- Cahn W, Ramlal D, Bruggeman R, de Haan L, Scheepers FE, van Soest MM, e.a. Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychoticagebruik. *Tijdschr Psychiatr* 2008; 50: 579-91.
- Godschalx-Dekker JA, Janssen van Raay M, van Hulst AM, van de Wetering BJM, Dwangbehandeling bij alcoholafhankelijke verslaafde met korsakov en suikerziekte. *Verslaving* 2012; 8: 54-8.
- Harlaar J, Gelderblom IL, van der Sijde A, Bastiaansen D. Jongvolwassene met autisme en verhoogd somatisch risico die weigert mee te werken aan bloedonderzoek bij antipsychoticagebruik. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 375-9.
- KNMG. Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid. Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming. Utrecht: KNMG; 2004. p. 119-20.
- Ruissen A, Meynen G, Widdershoven GA. Perspectieven op wilsbekwaamheid in de psychiatrie: cognitieve functies, emoties en waarden. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 405-14.

AUTEURS

ANDREA RUISSSEN is filosoof, promovenda, afd. Metamedica, VUmc, Amsterdam, en arts in opleiding tot psychiater, GGZ inGeest, Amsterdam.

JUDITH GODSCHALX-DEKKER is jurist en arts in opleiding tot psychiater in het UMCU, Utrecht.

Correspondentieadres: Andrea Ruissen, VUmc, metamedica, Vd Boechorststraat 7, 1081 BL Amsterdam.

E-mail: a.ruissen@vumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Reaction on ‘An adolescent with autism and a somatic high-risk profile receiving treatment with antipsychotics refuses blood tests’

ANTWOORD aan Ruissen en Godschalx-Dekker

Wij danken de collega's Ruissen en Godschalx-Dekker voor hun reactie en waardevolle aanvulling op ons artikel. Terecht merken zij op dat wij in deze casusbeschrijving aandacht hadden kunnen schenken aan het punt van de wilsbekwaamheid.

Wilsbekwaamheid betekent het in staat zijn om tot een goede beslissing te komen. Onder invloed van omstandigheden en emoties kan deze per situatie verschillen. Een patiënt die hevige fysieke pijn lijdt, zal onder die omstandigheden mogelijk een andere beslissing nemen dan hij of zij in een pijnvrije situatie zou doen in zaken die belangrijk voor hem of haar zijn.

In het geval van onze patiënt heeft angst een grote rol gespeeld bij het nemen van een beslissing over het bloedprikken. In eerste instantie hebben wij de angst geïdentificeerd als angst voor het prikken. Later bleek ook angst voor de uitslag en mogelijke risico's en consequenties, getuige de weigering van het weinig belastende urineonderzoek.

In gesprekken met patiënt hebben wij, door steeds weer uit te leggen wat het belang van bloedonderzoek was, een beroep op zijn inzichtelijk vermogen gedaan, in het vertrouwen hem zo over de

streep te trekken. Door tijd te nemen en mensen in zijn omgeving hierbij te betrekken is dat uiteindelijk ook gebeurd. Het had anders kunnen lopen en dan was zeker beoordeling van de wilsbekwaamheid aan de orde gekomen.

Tot slot lijkt het ons goed om bij het opstellen van richtlijnen en protocollen het punt van de wilsbekwaamheid een plaats te geven.

AUTEURS

JANNIE HARLAAR, jeugdarts, Yulius Autisme, Dordrecht.

IZAK GELDERBLOM, kinder- en jeugdpsychiater, Yulius Autisme, Dordrecht.

AD VAN DER SIJDE, kinder- en jeugdpsychiater en directeur behandelzaken, Yulius Autisme, Dordrecht.

DENNIS BASTIAANSEN, kinder- en jeugdpsychiater en manager behandelzaken kliniek, Yulius Autisme, Dordrecht.

Correspondentieadres: Jannie Harlaar, Yulius Autisme, Postbus 753, 3300 AT Dordrecht.

E-mail: j.harlaar@yulius.nl