

Sascha Kats

psychiater, Praktijk voor
Zwangerschap en Psychiatrie

Jos Lamé

psycholoog en oud-bestuurder
Riagg Rijnmond

OOK ALS DE PROCEDURE WORDT NAGELEEFD, KAN HET RESULTAAT BESCHAMEND ZIJN

Meldcode kindermishandeling werkt soms averechts

Procedureel verloopt de aanpak van een vrouw met een postpartumpsychose volgens het boekje. Toch trekt de patiënte aan het kortste eind: haar pasgeboren kindje wordt na een melding uit huis geplaatst. Een beschamende uitkomst voor alle betrokkenen.



CORBIS

Sinds 2013 zijn instellingen en professionals in de gezondheidszorg wettelijk verplicht de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te hanteren.

Kindermishandeling is 'elke vorm van voor het kind bedreigende en geweldadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard'.¹ De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld moet ertoe leiden dat zorgprofessionals vaker, sneller en adequater ingrijpen bij een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode helpt ook om af te wegen wanneer een melding bij Veilig Thuis (het voormalige AMK) aangewezen is.²

Postpartumpsychose

Een jonge moeder met blanco psychiatrische voorgeschiedenis meldt zich acht maanden na de bevalling op eigen initiatief bij ondergetekende voor nabehandeling van een postpartumpsychose. Een postpartumpsychose is een ernstig ziektebeeld dat ontstaat binnen vier weken bij één à twee op de duizend bevallingen.³ Er bestaat een associatie tussen een ernstig psychiatrisch ziektebeeld, zoals een postpartumpsychose, en een toename van suïcide en infanticide in het eerste jaar post partum.^{4,5} Appleby e.a. documenteerden een zeventigmaal verhoogd suïciderisico in het eerste jaar post partum bij vrouwen met een postpartumpsychose.⁴ Als er sprake is van een psychotische stoornis, komt de moeder in sommige gevallen vanuit een waan tot het doden van haar kind.⁵ Een postpar-

tumpsychose is een indicatie voor een psychiatrische opname, bij voorkeur samen met de baby.

Theatrale inval

Na de gecompliceerde bevalling ging het niet goed met de jonge moeder. Buiten haar en haar echtgenoot om riepen verloskundigen en schoonzus hulp in bij de huisarts. Deze kwam op huisbezoek en instrueerde de echtgenoot om patiënte niet te veel prikkels te laten krijgen; de echtgenoot begreep echter niet dat de jonge moeder een postpartumpsychose ontwikkelde.

De huisarts riep na het huisbezoek de acute dienst in. Omdat de echtgenoot erg geprikkeld was door slaapgebrek en omdat hij de bemoeienis van twee verloskundigen en de huisarts niet goed begreep, wees hij een huisbezoek van de acute dienst 's avonds laat af. Ook in het telefonisch contact met de acute dienst de volgende ochtend werd hem niet goed duidelijk wat de zorgen waren en het kwam niet tot een afspraak. Na overleg tussen de acute dienst en Veilig Thuis is de Raad voor de Kinderbescherming (RvK) ingeschakeld. Omdat men vond dat echtgenoot niet meewerkte, ging men over tot een machtiging tot huisbinnentreding. Daarnaast werd een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) en een voorlopige machtiging uithuisplaatsing (MUHP) van patiëntes dochtertje afgegeven. Intussen belde de echtgenoot op verzoek van de schoonouders met de acute dienst om een afspraak te maken. Die avond parkeren politieagenten, medewerkers van Jeugdzorg, van de Raad van de Kinderbescherming en van de acute dienst hun busje prominent op het trottoir in deze nette Rotterdamse buurt. Theatraal doen ze een inval bij het jonge gezin. Met negen man sterk wordt de baby meegenomen en afgeleverd bij de schoonzus van de vrouw. Tijdens de huisbinnentreding 'dreef' de politie zonder overleg de familie met zachte hand maar vastberaden uiteen, waarbij patiënte alleen in de woonkamer achterbleef met de acute dienst. Schoonvader, die nog probeerde te de-escaleren,

werd te kennen gegeven dat het punt van het bespreken van andere opties was gepasseerd. Schoonvader stapte in zijn auto om zijn dochter te waarschuwen dat Jeugdzorg en de Raad van de Kinderbescherming eraan kwamen met haar pasgeboren nichtje. Zonder voorafgaande aankondiging werd aan de schoonzus de zorg voor de zuigeling opgedragen, omdat zij degene was die haar zorgen aan de huisarts en op de ochtend voorafgaand aan de inval aan de acute dienst had geuit. Patiënte werd psychiatrisch beoordeeld en kreeg haloperidol.

Omdat er volgens de acute dienst onvoldoende criteria waren voor een klinische opname, kreeg de vrouw pas na acht dagen een afspraak op de polikliniek psychiatrie van het Erasmus MC. Tussentijds was er geen psychiatrische zorg geregeld. Het echtpaar heeft zelf hulp gezocht bij een andere psychiater om de traumatische gebeurtenis te verwerken. Patiënte heeft elf dagen post partum de diagnose postpartumpsychose gehoord. Pas na vier weken werd het dochtertje weer teruggeplaatst. Twee maanden daarna liep de inmiddels toegekende ondertoezichtstelling (OTS) af.

Angst

Na de inval, de (V)OTS en de uithuisplaatsing van haar dochtertje ontwikkelde patiënte onder andere forse slaapproblemen, panieklachten en insufficiëntiegevoelens. Ze heeft zich langere tijd niet competent gevoeld als moeder en ze vreesde haar dochtertje opnieuw kwijt te raken. Ook was het echtpaar bang dat er hechtingsproblemen optraden met hun dochtertje. Er ontstonden problemen binnen het steunsysteem met (schoon) familie. Het vertrouwen van het echtpaar in de maatschappij en meer specifiek in de hulpverlening was ernstig geschaad. In plaats van zorg voor het gezin werd met forse overmacht hun eerste kindje weggehaald zonder dat ze goed begrepen waarom. Echtgenoot is zijn baan kwijtgeraakt als gevolg van de spanningen die na alle gebeurtenissen optraden. Toen de jonge moeder acht maanden na de interventie bij ondergetekende kwam,

Het vertrouwen
in de hulpverle-
ning was ernstig
geschaad

BIDDEN HELPT

Sinds twee dagen had de heer B. vreselijke hoofdpijn. Het zat door het hele hoofd, bovenop en in de nek, zwaar, drukkend, verschrikkelijk. Er was geen trauma of andere oorzaak aan te wijzen, hij had dit nog nooit eerder gehad. Hij had geen begeleidende verschijnselen die op bekende hoofdpijnsyndromen wezen. Wel was het hem opgevallen dat de hoofdpijn elke keer dat hij ging bidden weg was. Op het moment dat zijn hoofd de grond raakte, was er geen pijn. Bij opkomen direct weer wel. Bij navraag had hij ook in bed minder pijn. Na vier dagen strenge en geheel platte bedrust was de vermoedelijke spontane liquorhypotensie-hoofdpijn overigens verdwenen.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medisch-contact.nl

van uiteenlopende disciplines een zwi-jgende eenheid vormen die niet meer bereid is tot enige vorm van overleg, dan is er iets grondig mis. Die eensgezindheid zegt dan niet zozeer iets over de kwaliteit van zorg die zij gaan bieden, maar meer over de macht die over hen wordt uitgeoefend. ■

contact
kats.psy@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
De voetnoten, eerdere MC-artikelen over postpartumpsychose en het dossier Mishandeling vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen. Meer weten over de meldcode? Doe de gratis, geaccrediteerde MCTv-nascholing.

duidde de familieanamnese op een (onbehandelde) postpartumdepressie bij moeder. Er waren geen problemen op somatisch gebied, noch waren er intoxicaties. Ze was à terme bevallen van haar eerste gewenste dochtertje. Complicaties bij de bevalling waren meconium in het vruchtwater, een kunstverlossing, een manuele placentaverwijdering en fors bloedverlies. Nadien had ze slaapproblemen en maniforme symptomen gekregen.

Waarom?

Hoe kan het dat bij een pas bevallen moeder zonder psychiatrische voorgeschiedenis bij wie zich een psychose aan het ontwikkelen is, de baby kort na de geboorte onder dwang uit huis wordt geplaatst? Dat is zo ongeveer het ergste wat je als jonge moeder kunt meemaken – zeker als er sprake is van psychiatrische kwetsbaarheid. Was deze interventie noodzakelijk of speelden er andere factoren mee? Gek genoeg stond in het verslag van de acute dienst dat er onvoldoende gevaarcriteria bestonden voor een Bopz-maatregel (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Waarom moest het kind dan uit huis worden geplaatst? Was er sprake van blikvernaauwing, werd er alleen gekeken naar de veiligheid van het kind en veel minder naar de psychiatrisch decompenserende moeder? Vond men dat er sowieso moest worden ingegrepen en is daarvoor de Wet op de jeugdzorg gebruikt? Bij een psychiatrische beoordeling in het kader van de Wet Bopz had patiënte de medisch noodzakelijke zorg gekregen gericht op de behandeling van een postpartumpsychose. Patiënte had (eventueel gedwongen) opgenomen kunnen worden samen met haar kind op een gespecialiseerde moeder-kindafdeling, bijvoorbeeld in het Erasmus MC in Rotterdam. En waarom was er geen ruimte meer voor andere interventies, zoals schoonvader voorstelde? De (V)OTS was een voldongen feit.

Desastreus

Terugkijkend zijn we het eens met de patiënte dat deze disproportionele interventie meer schade heeft toegebracht dan

dat zij daadwerkelijk heeft geholpen. Er had beter in klein comité een 'stepped care'-aankpak kunnen plaatsvinden, waarbij goede aansluiting was gezocht bij het gezin, psycho-educatie was gegeven en het wantrouwen was weggenomen. Daarbij was het mogelijk geweest om op te schalen naar een (gedwongen) opname voor moeder en kind. Dat was te verkiezen boven het direct ingrijpen met een (V)OTS-maatregel. In plaats daarvan trad een bureaucratisch proces in werking met een desastreus resultaat.

Deze casus maakt zichtbaar waar menig- een al langere tijd bang voor was. In 2011 waarschuwde Paul Frissen, hoogleraar bestuurskunde en decaan van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB): 'De kern van het professionele handelen is de autonome oordeelsvorming van de professional in relatie met de cliënt. De verplichting tot melden ondermijnt deze autonomie en dus de veiligheid van de cliënt. De overheid krijgt daarmee een gezagsverhouding over de professional en heeft de morele keuze voor hem gemaakt: de belangen van het kind gaan, zo is het principe, boven die van de ouder.'⁶ Enkele jaren later illustreert deze casus hoe dat dan in praktijk tot uitvoering gebracht wordt. De beschadigende, beschadigende en tot wanhoop drijvende onmacht die de patiënte en de familie in deze casus voelden is niet een incident, is niet het gevolg van zomaar een fout van een groep hulpverleners. Het is de consequentie van de verandering van de machtsverhoudingen in de zorg over de laatste jaren. De politiek is gaan domineren over het professionele domein. De tijd voor het bespreken van andere opties was niet alleen voor de schoonvader op dat moment voorbij, maar is ook allang voor de hulpverleners of voor hele organisaties voorbij. Dat is de harde werkelijkheid, die eufemistisch weergegeven wordt met het motto 'één visie, één regie'. In een hoogopgeleide samenleving waarin hulpverleners zich voor tal van dilemma's geplaatst zien en waarin patiënten en verwanten terecht de mogelijkheid van inspraak verwachten, gaat dat niet op.⁷ Als in complexe situaties negen personen