

Ambulante dwangbehandeling (binnen IHT)

E.J.D. Prinsen
Psychiater, IHT-team Dimence Deventer
Lid com. Wet & Regelgeving NVvP
Lid Landelijk platform IHT

Opbouw

- (Wat is IHT)
- Ambulante dwangbehandeling
 - Historische achtergrond
 - Ethiek
 - Wetgeving; Wet verplichte GGZ
- Discussie
 - a.d.h.v. stellingen

Achtergrond

- Uit evaluatie bleek onder meer dat in de Wet Bopz:

Gedwongen opname centraal staat. Dit strookt niet met hedendaagse opvattingen over zorg en behandeling voor personen met een psychische stoornis.

Historisch perspectief

- Ten minste 3 eeuwen discussie over methoden binnen de psychiatrie¹
- Vooral over dwang/controlemaatregelen²
- Geen consensus³
- Wisselende ideeën in de tijd
- Tot jaren '60 paternalistische benadering⁴
Krankzinnigenwet 1884-1994

1. Bloch S, Pargiter R. A history of psychiatric ethics. *Psychiatr Clin North Am* 2002; 25(3):509-24.
2. Belkin GS. Self-restraint, self-examination: a historical perspective on restraints and ethics in psychiatry. *Psychiatr Serv* 2002; 53(6):663-4.
3. Bloch S, Green SA. An ethical framework for psychiatry. *Br J Psychiatry* 2006; 188:7-12.
4. Valimaki M, Taipale J, Kallista-Haino R. Deprivation of liberty in psychiatric treatment: a Finnish perspective. *Nurs Ethics* 2001; 8(6):522-32.

Historisch perspectief

- Sindsdien liberale ontwikkeling richting meer autonomie¹
- Nieuwe wetgeving en professionele richtlijnen²
- BOPZ (1971-1994) is hiervan duidelijk voorbeeld
 - Enkel opname mogelijk bij gevaar
 - Geen ruimte voor 'bestwil' principe

1. Valimaki M, Taipale J, Kallista-Haino R. Deprivation of liberty in psychiatric treatment: a Finnish perspective. *Nurs Ethics* 2001; 8(6):522-32.
2. Sallas E, Wahlbeck K. Restraint and seclusion in psychiatric inpatient wards. *Curr Opin Psychiatry* 2005; 18(5):555-9.

Paradigmashift

- gedwongen opname als inbreuk op autonomie (Wet Bopz) → ernstig zieke mensen hebben recht op behandeling, ook als zij door hun ziekte niet in staat zijn om de noodzaak daarvan te onderkennen (WvGGZ)¹
- Tussendoor reeds aanpassingen in BOPZ

Rol psychiatrie

- Tenminste 2 functies¹
 - Medisch specialisme → zorg
 - Maatschappij beschermen → beveiliging
- Maatschappelijke doel wordt steeds belangrijker
- Morele nood!³

1:Prinsen, E.J.D (2010). Tegen de stroom in, over behandeling met dwang. *MGV*, 65:63-72
3: Austin W.J. et al (2008) The balancing act: psychiatrists' experience of moral distress. *Medical health Care and Philosophy*, 11, 89-97

7

Rol psychiatrie

- Gedwongen klinische expertise te gebruiken voor sociale doelen¹
- Dwang en psychiatrie daardoor onlosmakelijk verbonden^{1,2}
- Verlies legitimatie medisch specialisme?²

1:Welsh, S. & Daehl, M.P. (2002). Modern psychiatric ethics. *The Lancet*, 359, 253-255
2: Szasz, T.S. (2007) *Coercion as Cure: A Critical History of Psychiatry*. New Brunswick (USA) London (UK) Transaction Publishers

8

Ambulante dwangbehandeling

- Wens van zowel behandelaren als familieverenigingen
 - Behandelaren behandelen liever dan dat ze opsluiten
 - Ypsilon position paper 1996:

Ambulante dwangbehandeling moet een alternatief kunnen vormen voor patiënten die buiten een psychiatrisch ziekenhuis beter af zijn

- Ernstig zieke mensen die dringend zorg behoeven, maar wier problematiek niet 'ernstig' genoeg is om (nog langer) voor gedwongen opname in aanmerking te komen - dat is in de ogen van Ypsilon de doelgroep die voor ambulante dwangbehandeling in aanmerking zou moeten komen. Net als bij het voorwaardelijk ontslag zou deze maatregel door de rechter moeten worden getoetst.

Ambulante dwangbehandeling

- Wat is het
 - Na klinische opname: Voorwaardelijk ontslag/voorwaardelijke machtiging
 - Als alternatief voor klinische opname
 - Ter preventie van klinische opname
- Ethische, juridische en praktische verschillen

Na klinische opname

- Patiënt is klinische behandeld en gevaar is afgewend
- Indien behandeling voortgezet wordt kan patiënt buiten kliniek verblijven
- Voorwaarden betreffen in meeste gevallen medicatie gebruik en als tweede onder toezicht stellen van een instelling

Na klinische opname

- Is wettelijk reeds geregeld
- Is ethisch weinig ingewikkeld
 - Per definitie minder beperkend dan gelijke behandeling plus dwangopname

Als alternatief voor opname

- keuze tussen gedwongen opname en psychofarmacologische sociaal-psychiatrische behandeling. (coercive offer)
- de wettelijke criteria voor dwangopname.
- Indien dit zo is, kan een patiënt dan nog een 'keuze maken'?

Als alternatief voor opname

- In VS blijkt dit niet te werken
- Op moment dat ambulante dwang aan de orde is, is de situatie veelal dusdanig ernstig, geëscaleerd of onhoudbaar, dat een klinische dwangopname het enige middel is om het gevaar af te wenden
- Keuze moet voor patiënt gemaakt worden
- Acute toepassing dwangbehandeling (crisismaatregel/IBS)

Als alternatief voor opname

- Meer ethische problemen
 - Is acute ambulante dwang per definitie minder ingrijpend/beperkend dan dwangopname
 - Kan dit op verantwoorde manier worden besloten/getoetst/uitgevoerd
 - Is beoordeling onafhankelijke psychiater afdoende? (Hoe dit te doen in IHT)
 - Toetsing vooraf door rechter onmogelijk
 - Bij behandel naïeve patiënt → monitoren (bij werking.

Ter preventie van klinische opname

- klinische dwangopname in de (nabije) toekomst te voorkomen
- leidt noodzakelijkerwijs tot een verruiming van de criteria voor de toepassing van dwang
- North Carolina bijvoorbeeld: dat de cliënt behandeling nodig heeft 'teneinde verdere handicaps of achteruitgang, die voorspelbaar tot gevaar zouden leiden, te voorkomen'

Ter preventie van klinische opname

- Hawaï: een persoon 'die als gevolg van een ernstige geestelijke stoornis een onmiddellijk gevaar voor zichzelf of anderen is geweest' behandeling nodig heeft 'teneinde terugval of achteruitgang te voorkomen die voorspelbaar ertoe zou leiden dat de betrokkene een onmiddellijk gevaar vormt'

Ter preventie van klinische opname

- Naast de eerder genoemde ethische problemen
- Verruiming van criteria?!
- Alleen bij 'bekende'patienten?
- Hoe goed voorspelt het verleden de toekomst?

Ontwikkelingen in de wetgeving

- Welke mogelijkheden gaat de WVGZ geven
- T. Stikker, jurist GGZ Nederland

Discussie

- De nieuwe wet is geen opnamewet meer, maar een behandelwet. Het doel is patiënten zoveel mogelijk ambulante te behandelen, zodat de (dwang)behandeling op de minst restrictieve wijze wordt geboden.

Ambulante dwang is minder beperkend dan klinische dwang(opname)

- Ambulante dwangbehandeling is een goed alternatief voor gedwongen klinische opname
- Ambulante dwangbehandeling moet acuut kunnen starten

- Ambulante dwangbehandeling moet vooraf door een rechter getoetst worden

- Dwangmedicatie in de thuissituatie moet kunnen

- Familie en naastbetrokkenen hebben een uitvoerende rol in verplichte ambulante zorg

- Criteria voor ambulante dwangbehandeling zouden soepeler moeten zijn dan voor gedwongen opname

- als de maatschappij vindt dat zij moet dwingen tot behandelen, heeft zij ook de plicht die persoon basale zorg en onderdak te bieden

- Ambulante dwangbehandeling leidt tot sneller rehabilitatie in de maatschappij