

Gevaar voor sociale teloorgang

‘Wel gedwongen opnemen, niet behandelen?’

E. C. VAN LITH, R. M. MARIJNISSEN

SAMENVATTING Dwangbehandeling is toegestaan (artikel 38 lid 5 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)) indien dit noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden. Twee patiënten worden beschreven waarbij dwangmedicatie werd overwogen vanwege gevaar voor sociale teloorgang door een uitzichtloos verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. De rechtbank oordeelde dat dit gevaar alleen, dwangmedicatie niet rechtvaardigt. De auteurs zijn van mening dat een uitzichtloos verblijf sociale teloorgang inhoudt, waarop dwangmedicatie zou moeten worden toegepast.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)8, 655-659]

TREFWOORDEN dwangbehandeling, sociale teloorgang, uitzichtloos, verblijf

Dwangbehandeling, met daarin dwangmedicatie, is toegestaan op grond van artikel 38 lid 5 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden. Tot 1 januari 2004 moest er sprake zijn van ‘ernstig’ gevaar voordat er sprake kon zijn van dwangbehandeling. Hondius & Van Veldhuizen (2003) opperen dat met het wegvallen van het woord ‘ernstig’ de weg open lijkt voor dwangbehandeling van een psychose via de Wet Bopz waarbij ‘het maatschappelijk teloorgaan door een uitzichtloos verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis’ als een gevaar omschreven zou kunnen worden.

Voor de patiënt is het mogelijk om een klacht in te dienen tegen het besluit van dwangbehandeling. In eerste instantie wordt de klacht door de Klachtencommissie in behandeling genomen. Als de klacht ongegrond wordt verklaard, bestaat er de mogelijkheid, op grond van artikel 41 lid 11 Wet

Bopz, deze beslissing bij de rechtbank aan te vechten. Van deze mogelijkheid maakten de twee in dit artikel beschreven patiënten gebruik. De klacht van patiënte 1 werd alsnog gegrond verklaard, in tegenstelling tot de klacht van de andere patiënte. Bij beide patiënten werd dwangmedicatie overwogen om sociale teloorgang door een uitzichtloos verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis te voorkomen. In beide gevallen werd sociale teloorgang niet gehonoreerd als reden voor dwangmedicatie, maar bij patiënte 2 wel het gevaar voor suïcide. Bij patiënte 1 werd na de uitspraak van de rechter afgezien van dwangmedicatie.

GEVALSBESCHRIJVINGEN

Patiënt 1 Een 68-jarige patiënte werd met een inbewaringstelling (ibs) opgenomen op een gesloten afdeling. Opname werd noodzakelijk in verband met ernstige zelfverwaarlozing met somatische complicaties en verbale agressie vanuit een psychose. Vanaf het moment van opname

accepteerde patiënte somatische behandeling en verpleegkundige begeleiding. Behandeling van de psychose met antipsychotica werd door patiënte, evenals in het verleden, geweigerd. Patiënte weigerde de medicatie vanuit angst voor bijwerkingen, al had zij nooit eerder antipsychotica gehad.

Gedurende de opname herstelden de somatische klachten, maar bleef patiënte psychotisch en afhankelijk van klinische behandeling. Er ontstond een impasse: patiënte wilde naar huis, maar dat kon niet als gevolg van een psychotisch toestandbeeld van waaruit in de thuissituatie zeer waarschijnlijk opnieuw gevaar zou ontstaan, maar zij wilde zich niet laten behandelen voor de psychose. Bij de vorige opname van patiënte was dezelfde situatie ontstaan en na ontslag (tegen advies) leidde dit binnen enkele maanden tot deze heropname.

De enige manier waarop volgens de behandelaar de impasse doorbroken kon worden, was het starten van dwangbehandeling met antipsychotische medicatie met als doel de psychose te laten afnemen, zodat ambulante behandeling weer mogelijk zou worden. Hiertoe werd een second opinion verricht. Bij patiënte waren geen familieleden of anderen betrokken waarmee tijdens de besluitvorming overlegd kon worden. Patiënte diende echter een klacht in bij de Klachtencommissie toen zij van het besluit op de hoogte werd gebracht.

De Klachtencommissie was van oordeel dat gezien het feit dat patiënte voor haar gedwongen opname op maatschappelijk terrein erg actief was en zij leed onder het feit dat zij door de opname in het ziekenhuis haar activiteiten niet meer kon ontplooien, er sprake was van dreigende maatschappelijke teloorgang bij een langdurige opname. De voorgenomen dwangmedicatie werd als minst verstrekkend middel gezien om het gevaar te keren en de door patiënte gewenste terugkeer naar haar woning te realiseren. De klacht van patiënte werd derhalve ongegrond verklaard.

Patiënte besloot het oordeel van de Klachtencommissie aan te vechten bij de rechtbank en in

afwachting hiervan werd nog niet met dwangmedicatie gestart. De rechtbank oordeelde anders dan de Klachtencommissie. Gesteld werd dat het gevaar juist reeds was afgewend door het verblijf van patiënte in het ziekenhuis en er derhalve geen sprake meer was van gevaar. Het feit dat bij terugkeer naar huis mogelijk weer sprake zou kunnen zijn van gevaar, leverde geen grond voor dwangmedicatie. De rechtbank achtte de klacht van patiënte alsnog gegrond, en er werd afgezien van dwangmedicatie.

Patiënt 2 Een 84-jarige patiënte werd voor de tweede maal opgenomen in verband met een psychose van waaruit in de thuissituatie gevaar was ontstaan in de vorm van verminderde zelfzorg, uitputting en overlast voor de omgeving. Opname vond plaats door middel van het intrekken van het voorwaardelijk verlov in het kader van de voorlopige machtiging. Eerder was patiënte opgenomen met voorlopige machtiging met hetzelfde psychiatrische toestandbeeld van waaruit hetzelfde gevaar was ontstaan. Gedurende de eerste opname had patiënte antipsychotische behandeling geweigerd, maar werd besloten eenmaal proefverlov onder voorwaarden te proberen. Dit proefverlov moest na vier maanden beëindigd worden omdat opnieuw het beschreven gevaar ontstond.

Gedurende de tweede opname weigerde patiënte antipsychotica. Aangezien duidelijk was dat ontslag naar huis indien patiënte psychotisch was direct weer gevaar zou opleveren, kon er niet tot resocialisatie worden overgegaan. Derhalve werd besloten patiënte aan te melden voor klinische langdurige zorg. Patiënte uitte zich daarop suïcidaal en bleef aangeven met ontslag te willen. Er werd gestart met dwangmedicatie om de psychose te verminderen zodat het gevaar in de thuissituatie zou verdwijnen, waarop patiënte met ontslag zou kunnen. In het verleden had antipsychotische medicatie goed effect gehad.

Patiënte bleef aangeven niet psychotisch te zijn en was bang voor bijwerkingen van de medicatie. Zij diende een klacht in bij de Klachtencom-

missie. De klacht werd door de commissie ongegrond verklaard. Gebleken was immers dat als klaagster geen antipsychotica kreeg toegediend en haar verzoek om naar huis te gaan niet werd ingewilligd, zij zich suïcidaal uitte.

Patiënte vocht de uitspraak van de Klachtencommissie aan bij de rechtbank. De rechtbank was van oordeel dat aan het criterium voor dwangbehandeling was voldaan. Voldoende aannemelijk was gemaakt dat dwangmedicatie bij patiënte thans volstrekt noodzakelijk was aangezien bij het niet toedienen van die medicatie het gevaar bestond dat zij zich suïcidaal uitte. In de beslissing werd het gevaar voor sociale teloorgang door een uitzichtloos verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis niet meegenomen.

BESPREKING

In geval van patiënte 1 wordt door de behandelaren gesteld dat indien patiënte geen medicatie krijgt een levenslange opname nodig zal zijn om het gevaar dat buiten het ziekenhuis ontstaat af te blijven wend. De rechtbank oordeelt dat het gevaar juist reeds afgewend is door de opname van patiënte. Een uitzichtloos verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, dat ons inziens als maatschappelijke teloorgang gezien kan worden, wordt door de rechtbank niet gezien als een gevaar voldoende om dwangbehandeling te starten. Bij de tweede patiënte wordt ook gekozen voor dwangbehandeling ter voorkoming van een uitzichtloze opname. Echter, omdat het vooruitzicht van een langdurige opname patiënte suïcidaal maakt, wordt er wél voldoende gevaar gezien om dwangbehandeling te starten. Dit betekent dat de manier van coping van patiënte (het zich suïcidaal uiteten) doorslaggevend is, en het uitzichtloze verblijf op zich niet voldoende gevaar betekent om dwangbehandeling te starten.

Deze twee uitspraken van de rechtbank zijn overeenkomstig de uitspraak van de rechtbank Dordrecht op 22 september 2004 (Rechtbank Dordrecht 2004). Daarbij wordt tevens gesteld dat de in de Wet Bopz neergelegde mogelijkheid van

dwangbehandeling slechts voorziet op gevaar dat binnen het ziekenhuis wordt veroorzaakt. De rechtbank spreekt in dit verband van een dilemma en overweegt: 'Bij verzoekster zullen, zonder behandeling, de psychose(s) die de gevaren buiten het psychiatrisch ziekenhuis veroorzaken blijven voortleven, zodat verzoekster niet geresocialiseerd kan worden. Zodoende bestaat het risico dat verzoekster nog lange tijd in een psychiatrisch ziekenhuis zal moeten verblijven. Waar wij hier, echter, te maken hebben met grondrechten dient daaraan voorrang te worden gegeven.' De rechtbank stelt bovendien dat ervan moet worden uitgegaan dat patiënte wilsbekwaam is, omdat noch uit het behandelplan noch uit het meldingsformulier dwangbehandeling valt af te leiden dat zij niet als wilsbekwaam moet worden aangemerkt. De relevantie van die wilsbekwaamheid kan echter ter discussie worden gesteld aangezien in de Wet Bopz ook bij wilsbekwame patiënten dwangbehandeling mogelijk is.


De rechtbank in Assen komt op 13 april 2004 tot een uitspraak die het te verwachten gevaar buiten het ziekenhuis wel in de overwegingen en de beoordeling meeneemt (Rechtbank Assen 2004). Ze stelt dat voldoende vast is komen te staan dat zonder de toegepaste medicatie patiënt zich wederom agressief zal gedragen, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Dat hij op dat moment opgenomen is en zich dus niet agressief kan gedragen buiten het ziekenhuis, doet daar niets aan af. De rechtbank stelt: 'Verblijf en behandeling zijn er mede op gericht het gevaar voor de toekomst weg te doen nemen bij een verblijf buiten het ziekenhuis.' De rechtbank verwijst ook naar de wijziging van het gevaarscriterium per 1 januari 2004. Desalniettemin is er bij deze patiënt wel sprake van een dreigend gevaar binnen het ziekenhuis, namelijk agressie naar verpleging en psychiaters. De rechtbank stelt dat bij het niet toedienen van dwangmedicatie waarschijnlijk regelmatige langdurige separatie noodzakelijk zal worden en dwangmedicatie dus niet alleen volstrekt noodzakelijk is om het gevaar af te wenden, maar ook het meest in het belang is van adequate behandeling van de patiënt.

CONCLUSIE

Een gedwongen verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis kan noodzakelijk zijn om gevaar dat buiten het ziekenhuis vanuit een psychiatrische stoornis ontstaat, af te wenden. Indien de psychiatrische stoornis klinisch niet behandeld wordt, bijvoorbeeld omdat de patiënt het weigert, kan het verblijf uitzichtloos worden. Uitzichtloos in de zin dat de patiënt met ontslag wil, maar niet ontslagen kan worden omdat dan het gevaar van vóór de opname weer zou ontstaan. Naar onze mening kan een uitzichtloos verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis leiden tot sociale teloorgang en moet dit gezien worden als een gevaar binnen het ziekenhuis. Dit gevaar kan dan zo mogelijk afgewend worden door medicamenteuze (dwang)-behandeling. Als de behandeling effectief is, zal de patiënt buiten het ziekenhuis kunnen verblijven, waardoor het gevaar van sociale teloorgang afgewend is.

De jurisprudentie is nog te gering om te concluderen dat sociale teloorgang die ontstaat door een uitzichtloze opname binnen een psychiatrisch ziekenhuis, onvoldoende gevaar betekent om medicamenteuze dwangbehandeling te rechtvaardigen. Al zijn de uitspraken met betrekking tot de door ons beschreven patiënten in lijn met een eerdere uitspraak waarbij dit als onvoldoende gevaar werd gezien.

Ook al is er meer jurisprudentie noodzakelijk om duidelijkheid te krijgen over het juridische standpunt, wij pleiten voor erkenning van sociale teloorgang als gevaar voor de patiënt. In de motivatie en overweging tot dwangbehandeling moet zowel het ontstane gevaar buiten het ziekenhuis als de sociale teloorgang door een uitzichtloos verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis zo specifiek en concreet mogelijk omschreven worden.

 Met dank aan dr. L.H.W.M. Kaiser en drs. J.M. Hutter voor hun commentaar en suggesties.

LITERATUUR

- Hondius, A.J.K., & van Veldhuizen, J.R. (2003). BOPZ, WGBO of naar een nieuwe dwangbehandelingswet? Een geval van dwangbehandeling bij wilsonbekwaamheid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 569-573.
- Rechtbank Assen. (2004). Rb Assen, 13-04-2004. Bopz Jurisprudentie, 44, 45820, (T.P. Widdershoven).
- Rechtbank Dordrecht. (2004). Rb Dordrecht, 22-09-2004. Bopz Jurisprudentie, 57, 55853, naschrift redactie.

AUTEURS

E.C. VAN LITH is werkzaam als arts in opleiding tot psychiater bij De Gelderse Roos Oost, locatie Arnhem.

R.M. MARIJNISSEN is werkzaam als psychiater bij De Gelderse Roos, locatie Arnhem, afdeling ouderen.

Correspondentieadres: E.C. van Lith, De Gelderse Roos, Wagnerlaan 55, 6815 AD Arnhem.

E-mail: e.van.lith@degelderseroos.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-4-2006.

SUMMARY

Danger of social breakdown: 'compulsory admission, but not treatment?' A case study – E.C. van Lith, R.M. Marijnissen –

Compulsory treatment is permitted (article 38 paragraph 5 Bopz (the Act on Special Admissions to Psychiatric Hospitals in the Netherlands)) if this is necessary for preventing danger to the patient or other persons and if this danger arises from impairment of the patient's mental functioning. Two patients are described in which compulsory drug treatment was considered on the grounds that the patients were in danger of social breakdown if they remained without hope or perspectives in a psychiatric hospital. The court ruled that that danger was insufficient to justify compulsory drug treatment. The authors are of the opinion that a stay in hospital with no hope or perspectives constitutes social breakdown and that the compulsory drug treatment should be applied.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)8, 655-659]

KEY WORDS hopeless, involuntary treatment, social breakdown, stay