

Interventies om psychiatrische dwangopnames te verminderen



ARTIKEL



LITERATUUR

- Jong MH de, Kamperman AM, Oorschot M, Priebe S, Bramer W, van de Sande R, van Gool AR, Mulder CL. Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 657-64.

AUTEUR

MARK DE JONG

ma.dejong@yulius.nl

Waarom dit onderzoek?

Verminderen van dwangopnames is om verschillende redenen belangrijk: een dwangopname is voor een psychiatrische patiënt zeer ingrijpend en dwang conflicteert met fundamentele mensenrechten en met principes van herstelgerichte zorg en gedeelde besluitvorming. Het aantal dwangopnames in diverse westerse landen, waaronder Nederland, neemt echter toe. Daarom zijn effectieve interventies ter vermindering van het aantal dwangopnames van groot belang.

Onderzoeksvraag

Welke interventies zijn effectief in het verminderen van dwangopnames bij volwassenen psychiatrische patiënten?

Hoe werd dit onderzocht?

Via een systematische literatuurzoekactie hebben we alle beschikbare gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) verzameld, waarin interventies ter vermindering van dwangopnames onderzocht werden. RCT's werden geïnccludeerd als dwangopname een primaire of secundaire uitkomstmaat was. We vonden slechts 13 RCT's; gezien het belang van het onderwerp een teleurstellend aantal. Vanwege de heterogeniteit van de interventies in de geïnccludeerde RCT's verdeelden we deze in 4 subgroepen van vergelijkbare interventies. Per subgroep voerden we een meta-analyse uit om de risicoreductie van dwangopnames bij de betreffende interventie te berekenen.

Belangrijkste resultaten

In de 13 geïnccludeerde RCT's werden in totaal 2970 psychiatrische patiënten onderzocht. We verdeelden de RCT's in 4 groepen: *advance statements* (zoals crisisplannen), *community treatment orders* (vergelijkbaar met de Nederlandse voorwaardelijke machtiging), interventies om de therapietrouw te verbeteren en geïntegreerde behandeling (een verzamelgroep waarin diverse complete behandelprogramma's onderzocht werden). Bij *advance statements* vonden we een statistisch significante reductie van het risico op dwangopnames van 23% (RR 0,77; 95%-BI 0,60-0,98). De overige drie meta-analyses lieten geen significante risicoreductie zien, al was het resultaat bij geïntegreerde behandeling potentieel klinisch relevant (29% reductie) maar net niet statistisch significant. De resultaten zijn samengevat in **FIGUUR 1**.

Consequenties voor de praktijk

Een reductie van 23% in het aantal dwangopnames door gebruik te maken van *advance statements* vinden wij een klinisch relevant en belangrijk resultaat. Het is een aansporing om met zo veel mogelijk psychiatrische patiënten een crisisplan op te stellen. Zo kan een substantiële vermindering van het aantal dwangopnames bereikt worden met een interventie waarbij wensen en voorkeuren van de patiënt voor een toekomstige crisis centraal staan.

FIGUUR 1 Gevonden relatieve risico's op dwangopname bij verschillende interventies

