

Niet minder opnames na verruiming van ambulante dwang in Engeland

In Europa is een trend van ambulantisering en verruiming van dwangbehandeling. Burns e.a. (2013) onderzochten de effectiviteit van verruiming van ambulante dwangbehandeling in Engeland en Wales. Zij gingen ervan uit dat de *community treatment order* (CTO) het aantal (gedwongen) heropnames zou verminderen. Het verminderen daarvan was voor het parlement immers de reden om de regeling in 2008 in te voeren.

Gedwongen opgenomen patiënten met een psychotische stoornis, die bij ontslag in aanmerking kwamen voor een CTO en die wilden deelnemen, werden gerandomiseerd en verdeeld over twee groepen. Een groep van 169 patiënten kreeg proefverlof. De andere groep met 167 patiënten kreeg een CTO.

Na twaalf maanden follow-up bleek er geen verschil tussen de groepen in het aantal heropnames. Ook de tijd tot heropname, het aantal opnamedagen en het klinisch functioneren verschilden niet. Wel was de duur van de ambulante dwang onder de CTO aanmerkelijk langer. De auteurs vinden daarom dat de CTO zijn doel niet bereikt, waardoor de toegenomen inbreuk op privacy en de rechten van de patiënt onacceptabel is.

Een dergelijk onderzoek naar het effect van wettelijke maatregelen is zeldzaam omdat randomiseren van juridische maatregelen vaak onhaalbaar is. Meestal wordt daarom het effect van regelingen gemeten door de situatie voor en na invoering te vergelijken, waardoor vertekeningen kunnen optreden door verandering in de tijdgeest en andere versturende variabelen. Dit onderzoek gaf de deelnemende patiënten een kans om proefverlof te krijgen. Mogelijk was er wel selectiebias bij aanmelding door behandelaren: want als zij op voorhand zeker wilden zijn van een CTO, dan informeerden zij hun patiënten vast niet over deze studie. De auteurs erkennen die bias, maar zeggen de grootte ervan niet in te kunnen schatten.

Johnson (2013) stelt in een begeleidend commentaar dat het onderzoek implicaties heeft voor de Nederlandse praktijk. Ik maak daarom een beknopte vergelijking met het Engelse systeem. Voor 2008 had Engeland geen uitgewerkte regeling voor ambulante zorg onder dwang. De meeste patiënten kregen na een dwangopname vrijwillige ambulante zorg en anders werd eerst proefverlof verleend onder de vlag van de oorspronkelijke machtiging. Heropname was dan mogelijk zonder rechterlijke tussenkomst. Deze praktijk lijkt op de paraplumachtiging die in Nederland van 1998 tot 2004 werd toegestaan (Hondius 2005). Daarna kwam daar in Nederland de voorwaardelijke machtiging voor in de plaats, waarbij de patiënt, anders dan in Engeland, met de voorwaarden moet instemmen.

De Engelse CTO kan door een psychiater en maatschappelijk werker gezamenlijk worden aangevraagd als na dwangopname begeleiding nodig is om terugval te voorkomen. De CTO duurt in eerste instantie maximaal 6 maanden en stelt voorwaarden die van patiënt tot patiënt zeer kunnen verschillen, zoals verblijfplaats, nakomen van afspraken, ziekenhuisverblijf voor maximaal 72 uur en inname van medicatie, hoewel de CTO niet toestaat dat medicatie onder dwang wordt toegediend. In tegenstelling tot de Engelse regeling staat de toekomstige Nederlandse Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg een dergelijke ambulante medicamenteuze dwangbehandeling wel toe.

Burns e.a. (2013) tonen bij patiënten met een psychotische stoornis dat behandelaren de CTO zelden tussentijds beëindigen en dat dwangopnames niet verminderen. De Nederlandse praktijk kan hiervan leren door maatregelen tussentijds te blijven evalueren, zo min mogelijk dwang toe te passen en door na wetswijziging ook een dergelijk gerandomiseerd controleonderzoek uit te voeren. Evidence-based behandelen verdient de voorkeur, ook wanneer het gaat om dwang.

LITERATUUR

- Burns T, Rugkåsa J, Molodynski A, Dawson J, Yeeles K, Vazquez-Montes M, e.a. Community treatment orders for patients with psychosis (OCTET): a randomised controlled trial. *Lancet* 2013; 381: 1627-33.
- Johnson S. Can we reverse the rising tide of compulsory admissions? *Lancet* 2013; 381: 1603-4.
- Hondius AJK. Reactie op 'Voor wie is de voorwaardelijke dwangopneming?' Voorwaardelijke machtiging: een (voldoende) welkome aanvulling? *Tijdschr Psychiatr* 2005; 47: 261-2.

AUTEUR

JUDITH GODSCHALX-DEKKER, jurist en arts in opleiding tot psychiater, UMC Utrecht.

Correspondentieadres: Judith Godschalx-Dekker, MD, UMC Utrecht, afd. Psychiatrie, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.
E-mail: J.A.Dekker-7@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.