

# Dwangmedicatie als interventie van eerste keus; van opsluiten naar behandelen?

A.J.K. HONDIUS



Verlinde e.a. (2014) beschrijven elders in dit nummer onderzoek dat zij in Argus hebben gedaan naar dwanginterventies in hun ggz-instelling Mediant. Dwanginterventies zijn vrijheidsbenemingen en dwangmedicatie bij gedwongen opgenomen patiënten. Argus is het landelijk verplichte registratiesysteem van dwanginterventies. In het beleid gericht op reductie van het aantal separaties mogen separaties niet gesubstitueerd worden door medicatie. Mediant beschouwt dwangmedicatie echter niet als substitutie en stelt dat ‘... *separatie het gevaar weliswaar tijdelijk vermindert, maar de oorzaak, de stoornis, niet behandelt, en dat medicatie het gevaar vermindert door de oorzaak, namelijk de stoornis, te behandelen*’. Met andere woorden: ‘*waar medicatie behandelt en separatie beheersmatig is, kan hierbij niet gesproken worden van substitutie*’. Mediant heeft als centraal beleid dat bij bekende patiënten (meer dan 50%) medicatie eerste keuze is bij dwangtoepassing. Het effect is nu systematisch onderzocht.

Voor onderzoek op Argus-cijfers blijkt de *duur* van de interventie de beste uitkomstmaat te zijn. Deze maat is gevoeliger dan het *aantal* interventies. Voor de vergelijking met de totale tijdsduur van separaties, is de medicatietoediening omgerekend naar duur. Het aantal medicatieverstrekingen is vermenigvuldigd met de werkingsduur van het betreffende middel. Verlinde e.a. tonen aan dat dit Mediant-beleid tussen 2007 en 2011 heeft geleid tot een statistisch significante daling van het aantal dagen dwang (per opnamedagen) en van het aantal uren separatie (per opname-uren). Zij beschouwen die daling als preventie van dwangtoepassing; de frequentie van dwangmedicatie is wel fors gestegen. Enkele kanttekeningen bij hun artikel.

## Definitie dwangmedicatie

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) maakt een onderscheid tussen noodmaatregelen (art. 39) en dwangbehandeling (art. 38c). Beide worden alleen in de kliniek toegepast om gevaar voortkomend uit de stoornis af te wenden. Noodmaatregelen zijn bedoeld om veiligheid te creëren voor patiënten

zelf of anderen (in onvoorziene situaties). Dat kan met separatie, afzondering, fixatie, medicatie en/of toedienen van vocht/voeding (middelen en maatregelen), voor maxi-

## LITERATUUR

- Mierlo T van, Bovenberg F, Voskes Y, Mulder N. Werkboek HIC. High en intensive care in de psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom; 2013.
- Rechtbank Gelderland, 4 december 2012. Ontslagverlening tegen de wens van betrokkene. Jurisprudentie Verplichte geestelijke gezondheidszorg 2013; 26: 192-7.
- Tilburg W van. Onderzoek naar separatie: een goed begin, maar nog wel half werk. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 222-3.
- Verlinde AA, Snelleman W, van den Berg H, Noorthoorn EO. Effect van dwangmedicatie als interventie van eerste keus op separatie en toegepaste dwang: een prospectief cohortonderzoek. Tijdschr Psychiatr 2014; 56: 640-48.
- Voskes Y, Theunissen J, Widdershoven G. Best practices rondom dwangreductie in de GGZ. VUmc, Amsterdam 2011.

## AUTEUR

**ADGER HONDIUS**, psychiater en geneesheer-directeur, GGZ Centraal, Ermelo/Almere.

## CORRESPONDENTIEADRES

Dr. A.J.K. Hondius, Postbus 1000, 3850 BA Ermelo.  
E-mail: a.hondius@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-9-2014.

## TITLE IN ENGLISH

Involuntary medication as the intervention of choice; from seclusion to treatment?

maal 7 dagen. Dwangbehandeling is het toepassen van het behandelingsplan onder dwang. Dwangmedicatie kan dus 'noodmedicatie' zijn of 'medicatie bij dwangbehandeling'. Noodmedicatie werkt kortdurend (korter dan 7 dagen). Medicatie volgens behandelingsplan is state of the art, volgens een multidisciplinaire behandelrichtlijn, opgesteld door ter zake deskundigen. 'Dwangmedicatie' is dus verwarrend als term. Bedoelen we nood- of behandelingsplanmedicatie?

Verlinde e.a. geven als dwangmedicatie feitelijk alleen kortwerkende medicatie (kortwerkend antipsychoticum, benzodiazepine). Mediant beschouwt alle medicatie als stap in de behandeling en als preventie van dwangtoepassingen. 'Ingrijpmedicatie' kan ook in het behandelingsplan zijn opgenomen. De discussie over substitutie gaat dus over medicatie als veiligheidsmaatregel. Die discussie hoort in de Tweede Kamer; aan de media de taak om het publiek genuanceerd te informeren over het verschil tussen veiligheid en behandelen.

### Duur en aantal separaties in Argus

Argus meet duur en aantal van vrijheidsbenemingen en noteert parenteraal toegediende medicatie. Daarmee biedt deze registratie een middel om tussen ggz-instellingen te kunnen vergelijken. Argus definieert aantal als het aantal gestarte (dwang)interventies per 1000 opnames. Duur is gedefinieerd als het aantal uren interventie per opname-uren. In de noemer staat respectievelijk het aantal of de duur van opnames. Argus is dus een klinisch registratie-instrument. Het gaat over alle opnames, vrijwillig en gedwongen. Het soort opname heeft invloed op de uitkomstmaat van Argus: een grote noemer (veel opnames) of een kleine teller (weinig dwanginterventies) zullen dus gunstige cijfers opleveren. Een pleidooi om alleen de Bopz-opnames als noemer te nemen, heeft het niet gehaald. Dat relateert Argus-cijfers en is van belang bij beleid en beeldvorming.

### Andere factoren

De inzet van *best practices* (Voskes e.a. 2011) om dwang te reduceren bij patiënten die gedwongen opgenomen worden of zijn, is hoopgevend. Mediant is daarin een koploper. Sinds de wet Bopz blijkt er een toename van gedwongen opnames te zijn. Zou het aantal Bopz-opnames (en daarmee separaties) verminderd kunnen worden door niet-doelmatige opnames te beperken, zoals bij mensen met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis? Bij hen lijkt dwang juist contraproductief en leidt tot escalaties (separaties; zie uitspraak Rechtbank Gelderland 2012). 'Korte vrijwillige crisisopname of een bed op recept' is dan onderdeel van behandeling. Bij Verlinde e.a. is 33% van de mensen met persoonlijkheidsstoornis gesepareerd. Het aantal separa-

ties zou gedaald zijn als deze groep niet of vrijwillig was opgenomen. Niet opnemen bij gevaarlijk gedrag (bijv. op spoor staan) vraagt maatschappelijke acceptatie. Dat vraagt onder meer om goede voorlichting en samenhangend beleid. Zo pleit Van Tilburg (2012) voor 'een *best practice voor een systematische omgang met agressief gedrag*'.

### Wetsvoorstel Verplichte GGZ en Argus

De nieuwe Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz, nu nog Voorstel van Wet) is een behandelwet, geen opnamewet. Als de Wvggz (opvolger van wet Bopz) in werking treedt, zullen er minder gedwongen opnames zijn en dus minder separaties. Ambulante dwang is mogelijk. Verplichte zorg is persoonsvolgend en kan overal worden toegepast. Het meten van dwanginterventies wordt daarmee complexer.

Om zicht te houden op de besluitvorming rond verplichte zorg is een registratiesysteem nodig dat 'procesgestuurd' is, zoals Bopz-online bij inbewaringstelling. Die besluitvorming is een indicatie voor de frequentie en duur van verplichte zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is op die manier beter in staat om toezicht te houden. Dit te ontwikkelen registratiesysteem is een verantwoordelijkheid van de overheid. Argus kan dienen voor registratie van klinische high en intensive care (Van Mierlo e.a. 2013). Hoewel gewaakt dient te worden voor administratieve (over)belasting, kunnen beide registratiesystemen beter niet in één integraal programma ondergebracht worden. Procesregistratie vraagt andere informatie dan uitvoering van dwang.

### Conclusie

Verlinde e.a. hebben belangrijk onderzoek uitgevoerd – zij het zonder controlegroep. Zij concluderen dat medicatie bij dwanginterventies de eerste keuze is: er wordt direct gestart met behandelen. Het in Argus systematisch registreren van vrijheidsbenemingen maakt deze preventieve effecten van hun beleid zichtbaar. Dat is grote winst. Volgens Verlinde e.a. sluiten hun bevindingen aan bij de voorkeur van veel patiënten ('als er dan toch dwang gebruikt moet worden, dan liever direct behandelen'). Hun onderzoeksuitkomsten ondersteunen een paradigmatische verschuiving, van opsluiten naar behandelen. Met relativering als eerder beschreven geeft Argus een indicatie voor de dwangtoepassingen.

Het kunnen afzonderen van zeer ontremde of agressieve patiënten zal altijd in één of andere vorm nodig blijven. Wetsvoorstellen stemmen hoopvol. Deze zijn gericht op behandeling en maatwerk. Onderzoek naar vrijheidsbeperkende maatregelen en dwangmedicatie blijft nodig bij het terugdringen van dwang en drang. Beter definitie van begrippen is daarbij voorwaarde.