

## Preventieve dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis

Doc	a122001
Publicatiedatum	19/07/2008
Origine	NR
	Gedetineerden
Thema's	Psychiatrie
	Dwangbehandeling

Naar aanleiding van het advies van de Nationale Raad van 12 mei 2007 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 117, september 2007, p. 5) betreffende de dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis, vraagt de arts, adviseur-generaal van de Dienst voor Gezondheidszorg Gevangenissen van de FOD Justitie, het advies van de Nationale Raad betreffende de preventieve dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis.

### Advies van de Nationale Raad :

De deontologische regelgeving betreffende de dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis werd behandeld in het advies van de Nationale Raad van 12 mei 2007. Thans wordt de vraag gesteld onder welke voorwaarden een profylactische dwangbehandeling met antipsychotica in de gevangenis kan worden opgelegd aan niet volledig wilsonbekwame patiënten ter voorkoming van nieuwe psychotische opstoten. De vraag betreft zowel patiënten die dreigen psychotisch te worden als patiënten die dankzij de ingestelde - al dan niet gedwongen - antipsychotische behandeling opnieuw wilsbekwaam zijn maar de verdere inname van de medicatie weigeren.

De medische deontologie en de wet betreffende de rechten van de patiënt stipuleren ondubbelzinnig dat de patiënt de uiteindelijke beslissing neemt hoelang hij de profylactische antipsychotische onderhoudsbehandeling volgt. De psychiater moet de patiënt zorgvuldig informeren en motiveren met het oog op een oordeelkundige beslissing. De patiënt heeft het recht om niet in te gaan op het behandelvoorstel van de psychiater.

De aangewezen duur van een onderhoudsbehandeling met antipsychotica is afhankelijk van het afwegen van de voordelen versus de risico's voor elke individuele patiënt. Er dient te worden nagegaan of de mogelijke neveneffecten van een behandeling op lange termijn opwegen tegen het voordeel van het voorkomen van nieuwe psychotische opstoten. Patiënten moeten weten dat zonder profylactische behandeling ongeveer 75% recidiveren binnen het eerste jaar en 80%-90% binnen de 2 jaar<sup>(1)</sup>. Met een onderhoudsbehandeling zijn de cijfers respectievelijk 15% en 40%. Zelfs na 5 jaar onderhoudsbehandeling blijft het terugvalrisico hoog (75%) na het stoppen van de behandeling. De meest gevreesde neveneffecten zijn de tardieve dyskinesieën voor de oudere neuroleptica en het metabool syndroom voor de nieuwere antipsychotica.

De aanbevolen duur van de onderhoudsbehandeling kan als volgt samengevat worden:

1. eerste schizofrene opstoot: ten minste 2 jaar;
2. meer dan één opstoot: ten minste 4-5 jaar;
3. patiënten met meerdere opstoten, patiënten die een gevaar betekenen voor henzelf of anderen gedurende een van die opstoten: onbepaald<sup>(2)</sup>.

De wetenschappelijke gegevens tonen duidelijk aan dat de penitentiaire populatie die een psychotische opstoot vertoont een groter risico betekent en vaker in aanmerking komt voor een onbepaalde termijn van onderhoudsbehandeling dan diezelfde populatie in de reguliere psychiatrie. Het is de taak van penitentiaire behandelteams om in het behandelplan motivatieverhogende modules in te bouwen om de compliantie van de patiënt te bekomen. Een dwangbehandeling, zowel binnen als buiten een penitentiaire instelling, is ontoelaatbaar wanneer de patiënt over voldoende psychische mogelijkheden beschikt om informatie te verkrijgen en toe te stemmen in de voorgestelde behandeling.

De Nationale Raad wenst ook die situaties te bespreken waar een gedetineerde patiënt de penitentiaire instelling tijdelijk of definitief kan verlaten.

Het kan gaan om de 'voorwaardelijke invrijheidstelling' van veroordeelden of de 'vrijheid op proef' van geïnterneerden. In dergelijke gevallen negotieert de betrokkene voorwaarden met de gerechtelijke of administratieve autoriteiten om een tijdelijke of definitieve terugkeer in de gemeenschap te bekomen. Voor deze bespreking komen ook in aanmerking : de 'vrijheid onder voorwaarden' van inverdenkinggestelden of het toekennen van probatiemaatregelen.

In al deze gevallen wordt er overlegd tussen de betrokkene en de autoriteit om voorwaarden vast te leggen voor een veilige terugkeer en verblijf in de gemeenschap. Het volgen van een psychiatrische behandeling kan deel uit maken van de afgesloten overeenkomst en moet dus aangenomen worden door de betrokkene als voorwaarde voor de verkrijgen van de gevraagde maatregel. De behandelende psychiater kan oordelen dat in het concrete geval een behandeling met antipsychotica noodzakelijk is en integraal deel uitmaakt van de behandeling. Deze medicamenteuze behandeling moet een voordeel betekenen voor de patiënt en tevens onrechtstreeks bijdragen tot de veiligheid van de maatschappij door het voorkomen van nieuwe psychotische opstoten. De patiënt moet hierover duidelijk geïnformeerd zijn en akkoord gaan met deze componente van de behandeling als voorwaarde tot het verkrijgen van de gewenste maatregel. Bij het niet naleven van de aangegeven behandelvoorwaarden door de patiënt zal de behandelende psychiater nagaan of hij, in deze nieuwe situatie, nog verder de verantwoordelijkheid kan dragen voor de behandeling in de gemeenschap en beoordelen of het hier gaat om een verbreking van de voorwaarden die aan de juridische autoriteit kan aangegeven worden.

(1) De volgende referentie publicatie van W. Kissling is bevestigd door recenter onderzoek: W. Kissling, Duration of Neuroleptic Maintenance Treatment, in W. Kissling Guidelines for Neuroleptic Relapse Prevention, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1991, pp95-107.

(2) Zelfde referentie als 1.