

Het gebruik van antipsychotica in de forensische psychiatrie

Oei, T.I.

Published in:

Penose: Tijdschrift van de Vereniging voor Strafrecht, Tilburg

Publication date:

1994

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Oei, T. I. (1994). Het gebruik van antipsychotica in de forensische psychiatrie. *Penose: Tijdschrift van de Vereniging voor Strafrecht, Tilburg*, (3), 17-22.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

De redactie wil hierbij gebruik maken van de gelegenheid om een nieuwe hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Brabant voor te stellen aan de lezers. Dhr. T.I. Oei is sinds kort hoogleraar forensische psychiatrie en doceert het vak vanaf februari 1994. Ter ere hiervan de volgende bijdrage met een niet louter juridische invalshoek.

HET GEBRUIK VAN ANTIPSYCHOTICA IN DE FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Inleiding.

In de psychiatrie is het gebruik van psychofarmaca (geneesmiddelen die een psychisch effect sorteren) in het algemeen en anti-psycho-
tica (geneesmiddelen die -
psychotische- vertekeningen van de realiteit, de psycho-
se, rechtzetten) in het bij-
zonder sinds vele jaren ge-
meengoed. De indicatie tot
het gebruik ervan is door-
gaans het psychotische toe-
standsbeeld met de vraag om
binnen enkele uren tot dagen
tot een nadere vaststelling
te komen van de eigenlijke
persoonlijkheid van de pa-
tiënt. De klinische noodsi-
tuatie¹ van de patiënt kan
vereisen dat er hoge dose-
ringen van een antipsychoti-
cum, meestal intramusculair,
een enkele keer ook intrave-
neus wordt toegediend. In
het eerste geval, het psy-
chotische toestandbeeld, is
de patiënt erg geagiteerd,
onrustig, niet met praten te
corrigeren in zijn gedrag.
In het tweede geval, de kli-
nische noodsituatie, is er
veelal sprake van een ern-
stige toestand van psychomo-
torische opwinding met drei-
gende escalatie van agres-
sief gedrag jegens de eigen

persoon of de directe om-
stander.

In deze bijdrage willen we
ingaan op de forensisch-psy-
chiatrische aspecten van het
toedienen, resp. het gebruik
van anti-psychotische midde-
len, nl. die psychofarmaca
die de psychotische angst en
onrust verminderen.

Eerst zullen we het hebben
over de algemene mogelijkhe-
den van medicatie (lees:psy-
chofarmaca) voor de forensi-
sche psychiatrie.

Gebruik van psychofarmaca in de forensische psychiatrie.

Het gebruik van geneesmidde-
len in het algemeen in de
forensische psychiatrie
hangt nauw samen met de
vraag in hoeverre de klini-
sche toestand van de gedeti-
neerde/delinquent (en in
ruimere zin geldt dit ook
voor de van een delict ver-
dachte persoon) het medisch
noodzakelijk maakt dat er
wordt ingegrepen. Met andere
woorden de medische bemoeie-
nis met de delinquent begint
daar waar er behoefte is aan
specifieke medische deskun-
digheid. Deze behoefte zal
in eerste aanleg de noodzaak
tot hulpverlening betreffen,
wanneer de fysieke en/of

geestelijke gezondheidstoestand van de delinquent die oproept. De betrokkenheid met de genoemde aspecten van de delinquent verkeert in min of meer aangrenzend, maar wel gelijksoortig vaarwater als de juridische bemoeienis met de delinquent. Zo heeft de juridische bemoeienis vooral daar haar werkterrein, waar er sprake is van persoonlijke belangen in verband met rechtsnormen en -waarden. Wat de jurist met de forensische psychiater in aanraking brengt is de bestudering van de feitelijke behoefte van de delinquent aan psychiatrische zorg (gezien in het licht van zijn civiele rechten en belangen, resp. de behoefte aan zorg en behandeling als patiënt).

Het gebruik van geneesmiddelen, en zo ook van psychofarmaca, is afhankelijk van de persoonlijke behoefte en veiligheid van de patiënt, en van de indicatie die de medicus erbij hanteert. Omdat het gebruik van psychofarmaca vaak toch wel met vervelende bijverschijnselen gepaard gaat, dient de toepassing ervan op een zorgvuldige wijze te geschieden.

Gebruik van psychofarmaca: nodig en/of nuttig.

Voor de forensische psychiater is het dan ook van groot belang erop te letten, dat het doel van het medische gebruik van medicatie (lees: psychofarmaca), dient te sporen met de doelstelling van de verblijfstitel (inbewaringstelling, rechterlijke machtiging, plaatsing volgens art. 47 GM, resp. 120

GM, bijzondere voorwaarden bij een opgelegde straf, een maatregel - TBS, art. 13 WvS) en het recht (op zelfbeschikking) van de delinquent. De terbeschikkinggestelde persoon heeft bijvoorbeeld het recht om behandeling te weigeren. In deze zin kan hij dan ook niet worden gedwongen tot het gebruiken van medicatie, ook al zou er een medisch dringende (van levensbelang zijnde) indicatie voor bestaan. Indien echter gevaar voor de eigen veiligheid of voor de directe omgeving zou dreigen (acute noodsituatie)², bijvoorbeeld bij een ernstige psychische opwindingsstoestand, met dreiging van uitbraak en/of fysieke geweldsexplosie, dient de leiding van het instituut, waar de patiënt verblijft, toestemming tot het opleggen van een dwangmaatregel te geven.³ Deze behelst dan het afzonderen, resp. isoleren van de delinquent, teneinde direct gevaar voor de omgeving te verminderen, resp. te voorkomen. Dan nog is het de medicus niet toegestaan tot een dwangbehandeling over te gaan, bijvoorbeeld door de patiënt tegen zijn wil een injectie te geven, tenzij direct levensgevaar (zoals comateuze toestand) van de patiënt in het geding is. Het is dus niet zo, dat als iemand is veroordeeld tot een periode van vrijheidsbeneming, hij absolute vrijheid zou hebben een behandeling te weigeren.⁴ Er zijn niettemin gevallen denkbaar, waarbij de delinquent een op schrift gestelde verklaring bij zich heeft en waarin hij, indien hij zulks niet

al eerder heeft laten weten aan anderen, afstand doet van behandeling of andere levensreddende interventies. De feitelijke bemoeienis van de forensische psychiater met de delinquent-patiënt is dus met betrekking tot de rechten van de patiënt aan zekere beperkingen gebonden, die evenwel niet verschillen van die van andere algemene psychiaters. De beperkingen hangen samen met, en worden zoveel als mogelijk bepaald door de (basale) vrijheid van de patiënt in de uitoefening van zijn (grond)rechten.

Situaties waarin (dwang)medicatie in de forensische psychiatrie geboden en mogelijk is, resp. gewenst, doch onmogelijk is.

Er kunnen zich situaties voordoen, waarin de patiënt niet in staat is voor zichzelf te bepalen en/of evenmin in voldoende mate kan beseffen, of hij een behandeling wenst. In die situaties, waarin de (forensische) psychiater van levensbelang zijnde maatregelen mag gebruiken, zal hij die ook moeten toepassen, met vanzelfsprekend de bereidheid om zich naderhand ervoor te verantwoorden. Een voorbeeld betreft de ernstige psychotische verwardheid van een kraamvrouw, die haar baby'tje in een staat van volledige radeloosheid over het balkon van haar flat van vierhoog heeft laten verongelukken. Zij raakt vervolgens in een diepe depressie en heeft zelfmoordneigingen. De forensische psychiater zal, indien de vrouw is ge-

detineerd, aanstonds moeten ingrijpen en haar een intramusculaire injectie met een kalmeringsmiddel met eventueel een antidepressief werkende anti-psychoticum toedienen.⁵

In gevallen waarin een delinquent tot een hongerstaking⁶ overgaat, een ander voorbeeld, is het niet aan de forensische psychiater om de delinquent te dwingen zichzelf te voeden of een infuus met voedingsrijke stoffen aan te leggen.⁷ In zeer extreme gevallen, hetgeen in Nederland gelukkig (nog) niet is gebeurd, kan de delinquent - op basis van zijn recht op zelfbeschikking - zichzelf van het leven beroven door niet (meer) te eten of te drinken.⁸ In de praktijk in Nederland is het gelukkig nog zo, dat de delinquent door enige aandringen van de verpleegkundigen en/of de forensische psychiater na verloop van enige dagen, toch weer bereid is tot eten en drinken. Vaak doet zich voor dat het middel van hongerstaking door de delinquent als uiterste wapen wordt gehanteerd in zijn strijd met degenen die macht over hem hebben, zoals de directie, de bewakers, de behandelaars e.d..

Anti-psychotica als hulp bij de diagnostiek en observatie van verdachten.

In een aantal gevallen waarin de verdachte moet worden geobserveerd op last van de rechter-commissaris, wegens de verdenking op het bestaan van een stoornis tijdens het begaan van het hem ten laste gelegde delict, kan het ge-

wenst zijn dat de verdachte wordt gemediceerd met anti-psychotica. Men denke aan zeer ernstige psychotische onrust en agitatie, met dreiging van gevaar voor eigen leven en gevaar voor de veiligheid van anderen. In gevallen van drugsintoxicatie bij een psychotische patiënt, met dreigend gevaar voor complicaties vanwege de intoxicatie, maar ook in gevallen van ernstige ondervoeding door zelfverwaarlozing bij een psychotische gedetineerde, zullen levensreddende maatregelen door het geven van antipsychotica eventueel in combinatie met algemeen hygiënische zorg geboden zijn. Het zal dan ook duidelijk zijn, dat, zodra de patiënt weer tot redelijk praatcontact in staat is, er steeds met hem moet worden overlegd, in hoeverre hij de medische interventie⁹ verder op prijs stelt, resp. wenst en/of die ook voor het behoud van zijn leven nodig is.

Soms is de afweging moeilijk en complex in hoeverre er sprake is van een weigering van de patiënt op basis van verstandelijk overleg, of dat er sprake is van weigering door een psychotische angst voor alles wat met medicijnen te maken heeft. In zulke gevallen zal het juist de taak van de forensische psychiater in het kader van de observatie zijn om duidelijkheid hierover te verstrekken aan de rechter. Het gaat er in het bijzonder om, dat de doelstelling van observatie en diagnostiek ten dienste van een adequate rapportage, zo goed mogelijk wordt bereikt.¹⁰ Soms is de weige-

rende observandus (de verdachte die wordt geobserveerd, en die het gedragskundig onderzoek min of meer weigert) een probleem voor de forensische psychiater om genoemd doel te bereiken. Toch zal het veelal wel mogelijk zijn voor de forensische psychiater om zijn gedragskundige observaties en diagnostiek dusdanig onder woorden te brengen, dat de rechter althans in enige zin kan worden geadviseerd. Een volledig mutistische (letterlijk zwijgende) observandus is tenslotte ook te observeren! En dat een volgehouden mutisme van enige weken niet een signaal is van een weloverwogen eigenzinnige houding, maar veel eerder van een ernstige stoornis, lijkt buiten kijf. In zo'n geval zal het gedragskundig onderzoek gewoon doorgang kunnen vinden, met of zonder antipsychotica.

Tenslotte.

In deze bijdrage werd een palet gegeven van een aantal onderwerpen die in de forensische psychiatrie bestaan en die vallen onder de noemer (psychofarmacologische) medicatie jawel, maar wanneer, hoe, en onder welke omstandigheden van de justitiële patiënt? Vragen die worden gesteld vanuit de criteria 'gevaar en bestwil' blijven de forensische psychiater bezighouden. De aan de orde zijnde problemen zijn veelal inherent aan zijn medische identiteit en gaan terug tot het erfgoed van Hippocrates. Dit steunt op de overweging dat de arts alles wat in zijn vermogen

ligt zal bevorderen, wanneer dat in het belang van de gezondheid van de patiënt is, en alles wat de gezondheid van de patiënt schaadt, zal laten. Voor de forensische psychiater is de niet onbelangrijke taak weggelegd, dat hij zijn activiteiten dusdanig ontplooit met bovendien respect voor het recht op zelfbeschikking van de justitiële patiënt, zonder dat daardoor de rechten van anderen (zoals het recht op een veilig bestaan) in de verdrukking komen.

T.I.Oei, juni 1994

NOTEN:

1. Noodsituatie is die situatie waarin onaanvaardbare risico's aanwezig zijn voor de lichamelijke integriteit van de patiënt of van anderen; zie ook J. Legemaate, MGV, 6/7, p. 714-715, 1994.

2. Zie ook A. van Kalmthout in Vademecum Strafzaken, Onderzoek aan kleding en lichaam, Suppl. 51, hfdst. 10, p. 27-28, mrt. 1993.

3. Art. 39 BOPZ en toelichtingen in de parlementaire stukken hierover betreffen de stellingen, dat dit ingrijpen geen therapie is, maar de intentie heeft de ernstige, plotse lings optedende, noodsituatie op te heffen; de keuze en dosis van het fysieke middel zullen hierop moeten worden afgestemd, zie verder J. Legemaate, o.c.

4. Zie ook art. 11 van de Grondwet, waarin het recht op onaan-tastbaarheid van het lichaam is neergelegd, behoudens bij of krachtens wet te stellen beperkin-gen.

5. Hier dient zich de situatie aan, dat het gaat om een preventief in-grijpen ter afwending van gevaar dat als een voorzienbaar gevolg van de geestesstoornis is aan te merken; zie ook uitspraak rechtbank Den

Bosch 21 maart 1994, in J. Legemaate, o.c.

6. Zie ook "Gedetineerde in hongerstaking", circulaire 4 van het Ministerie van Justitie, december 1985. Verder C. Spreeuwenberg, Vrije artskenkeuze bij hongerstaking, Medisch contact, 48, p. 86-88, 1993.

7. "Uitgangspunt van het recht is, dat mensen als bekwaam dienen te worden beschouwd, tenzij het tegendeel kan worden aangetoond". In: J.K.M. Gevers, o.c.

8. Volgens schriftelijke medeling van het Bureau Voorlichting, resp. van het WODC, afdeling documentatie van het Ministerie van Justitie.

9. Hier doet zich de situatie voor van een gedwongen medische interventie, waarbij consultatie, op basis van verstandelijk overleg met de patiënt, op voorhand niet mogelijk is.

10. Men dient twee forensisch-psychiatrische onderzoeken te onderscheiden: de klinische observatie en rapportage, bijvoorbeeld zoals die plaatsvindt in het Pieter Baan Centrum, zie H.J.C. van Marle, Observatie tegen het licht gehouden, in: Overheid en patiënt, onder redactie van J.W. Fokkens e.a., p. 81-91, Gouda Quint bv Arnhem, 1993; en de rapportage in ambulante zin, zie A.M.H. van Leeuwen, De paradox van de forensisch-psychiatrische rapportage: enkele methodische aspecten, in: J.W. Fokkens e.a., o.c., p. 43-47. Zie verder ook de discussie over de pro's en contra's van ambulante versus klinische rapportage. P.A. van Panhuis, "Ontmoetingen in de tijd", Een districtspychiatrische visie op de rapportage Pro Justitia, en het co-referaat van H.J.C. van Marle; en H.J.C. van Marle, De forensisch-psychiatrische rapportage: een visie, en het co-referaat van P.A. van Panhuis in:

Voordrachten op twee studiedagen, 13 maart 1992, Groningen, resp. 22 mei 1992, Eindhoven.

Mijns inziens zijn de voordelen van een klinische rapportage met name gelegen in de systematische observatie op basis van de groepsactiviteiten en van de ruimere mogelijkheden van de psychiater om medisch, en in verdergaande zin diagnostisch te onderzoeken. Er is toch altijd min of meer sprake van van een ontwikkeling van het psychische toestands-

beeld van de observandus, wat soms voor de vraag naar de mate van de toerekeningsvatbaarheid van belang kan zijn. De in zekere zin toevallige, meer momentane vakinhoudelijke werkzaamheden van de forensische psychiater zijn in principe, om het even of deze klinisch of ambulantly plaatsvinden, van gelijke aard. In het P.B.C. zijn er naast vaste medewerkers ook freelance-gedragsdeskundigen werkzaam. In iedere situatie zijn er factoren denkbaar die het gedragskundig onderzoek kunnen belemmeren of faciliteren. Per saldo lijkt het van de individuele situatie (waaronder vooral de motivatie) van de observandus af te hangen welke onderzoekssituatie - klinisch of ambulantly - wellicht het meest in aanmerking komt.

De rechter dient mijns inziens te bepalen binnen welke grenzen en op welke onderzoeksplaats de gedragsdeskundige zijn specialistische bevindingen, met conclusie en advies, conform de vraagstelling van de rechter-commissaris nog het beste kan opdoen. Wellicht kan een adviseerend lichaam (bijvoorbeeld districtspychiater en advocaat) per arrondissement en/of hofressort de rechter voor dit doel bijstaan.

Het is misschien daarom ook wel vanuit genoemd gezichtspunt van belang, dat er meer empirisch onderzoek wordt gedaan naar bijvoorbeeld de vraag naar de voor- en nadelen van klinisch versus ambulantly forensisch gedragskundig multidisciplinair onderzoek.