

Dwangmedicatie in de GGZ en het mensenrechtenaspect van de afwezigheid van medicijnvrije behandelingsfaciliteiten voor ernstige psychische aandoeningen.

7 april 2019, herzien 7 mei 2019.

Introductie en samenvatting

In Nederland loopt een behandelaar risico bij behandeling zonder medicatie bij cliënten met ernstige psychische aandoeningen. Als er bij zo'n behandeling iets mis gaat dan kan er een klacht komen tegen de hulpverlener.

Antipsychotica zijn zware medicijnen, met een niet te verwaarlozen kans op ernstige gevolgen voor lichaam en geest.

Gezien in het licht van wat de VN heeft gepubliceerd over mensenrechten in de geestelijke gezondheidszorg constateren wij dat hier een manco is in de regelgeving omdat a. behandeling met potentieel gevaarlijke medicatie onder dwang kan geschieden terwijl b. er in Nederland geen alternatief geboden wordt. Hierbij verwijzen wij naar Noorwegen waar sinds enkele jaren een aantal locaties voor medicijnvrije psychiatrische behandeling beschikbaar zijn.

In deze notitie zetten wij, zeer globaal, enkele relevante aspecten van deze kwestie op een rij. In de aanbeveling nodigen wij beleidsverantwoordelijken uit om ten behoeve van voortgaande realisering van mensenrechten in de psychiatrie de mogelijkheid tot medicijnvrije behandeling bij ernstige psychische aandoeningen in Nederland te onderzoeken en degelijk te faciliteren.



Stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens

Dwangbehandeling, hoe vaak komt het voor in Nederland?

In Nederland vinden ca. 20.000 dwangbehandelingen per jaar plaats.¹ Dat aantal stijgt al een aantal jaren gestaag met ca. 5% per jaar.²

Bijwerkingen van psychiatrische medicijnen, in het bijzonder antipsychotica.

Antipsychotica zijn zware medicijnen. Ze verhogen het risico op obesitas, hartritme-stoornissen en stoornissen in de vetstofwisseling. In sommige gevallen zodanig dat suikerziekte kan ontstaan. Nieuwere middelen, de tweede-generatie antipsychotica, doen dit meer dan eerste-generatie antipsychotica. Antipsychotica dragen op deze manier bij aan de kortere levensverwachting van mensen die behandeld worden voor psychose. MRI-onderzoek van het brein bij patiënten met psychose laat veranderingen zien. Sommige van die veranderingen hebben mogelijk te maken met gebruik van antipsychotica. Dieronderzoek heeft bevestigd dat antipsychotica bijdragen aan breinveranderingen.

Als iemand lang antipsychotica gebruikt dan zal het lichaam proberen de effecten van de medicatie te compenseren. Aangezien antipsychotica werken door de dopamine -D2-receptor te blokkeren, zal het lichaam trachten deze blokkade ongedaan te maken. Het is al decennialang bekend dat hierdoor de psychosegevoeligheid juist kan toenemen in plaats van afnemen.³

Kans op positief effect versus schadelijke neveneffecten.

Voor het succespercentage van de behandeling met antipsychotica in relatie tot de placebogroep, vinden wij getallen tussen 10% en 25%.⁴

Voor het bepalen van de effect-versus-schade-verhouding van medicijnen worden de begrippen NNT en NNH gehanteerd. NNT (number needed to treat) is het aantal patiënten dat behandeld moet worden voor 1 positief resultaat. NNH (number needed to harm) is het aantal behandelde patiënten voor 1 schadegeval. Voor antipsychotica kan NNT = 6 gevonden worden. NNH hangt af van het gebruikte antipsychoticum, wij vinden getallen tussen 3 en 15⁵.

¹ Op webpagina <https://www.igi.nl/onderwerpen/wetten-in-ons-toezicht/wet-bopz/aantal-meldingen-dwangbehandelingen-middelen-of-maatregelen>

² In Nederland zijn jaarlijks ca. 30 behandelingen onder dwang met ECT (elektroshock) geregistreerd in de curatieve GGZ. Over de toepassing van ECT in de langdurige geestelijke gezondheidszorg zijn daarvan geen cijfers bekend.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2017/05/24/opvraag-van-gegevens-over-toepassing-van-elektroconvulsietherapie-in-nederland>.

³ <https://www.psychosenet.nl/antipsychotica-en-dopamine-supersensitiviteit/>

⁴ Bijvoorbeeld artikel Van Wel, <https://www.psychosenet.nl/gewetensproblemen-met-antipsychotica/>. Zie de richtlijn: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf>, pg. 31

⁵ https://www.pharmalink.nl/docs/EPHOR_antipsychotica_verkort.pdf

Informed consent

Antipsychotica zouden niet toegediend moeten worden als de cliënt en zijn netwerk niet aantoonbaar begrepen heeft wat de behandelkracht is, uitgedrukt in NNT, afgezet tegen de mogelijke schade, uitgedrukt in NNH. De behandelaar zou niet moeten voorschrijven als hij dit zelf niet weet en/of als de cliënt en zijn netwerk niet begrijpt waar dit over gaat.⁶ Bij antipsychotica is er consensus dat deze medicijnen de levensduur met jaren verkort.⁷ Het is zeer de vraag of elke cliënt daarvan op de hoogte is.

Dwangmedicatie en mensenrechten

Dwangmedicatie kan een schending van mensenrechten zijn omdat de cliënt tegen zijn of haar wil potentieel gevaarlijke medicijnen wordt toegediend, terwijl geen alternatief geboden wordt. Wij duiden hierbij op de ernstige bij-effecten van antipsychotica, terwijl de kans op positief effect < 25% is.

Om misverstanden te voorkomen: deze notitie gaat *niet* over extreme noodsituaties. De behandeling van psychopatie valt volledig buiten het bereik van deze tekst.

In een publicatie van juni 2018 bracht de mensenrechtenraad van de VN een rapport uit onder de titel *Mental health and human rights*.⁸ In het kader van deze notitie kiezen wij uit dat rapport de volgende passages:

52. (...) Deinstitutionalization plans should incorporate the development of support services in the community that do not replicate biomedical or coercive approaches.

47. (...) States should evaluate multiple strategies for the implementation of such services, building partnerships with users, including user-led services, such as peer support, and should make available accessible services offering non-coercive spaces, support and respite, including during crisis situations, for example medication-free spaces.

⁶ Wij hebben geen gegevens kunnen vinden die aantonen dat volledig informed consent consequent wordt toegepast. Integendeel.

⁷ <https://www.psychosenet.nl/antipsychotica-en-dopamine-supersensitiviteit/>,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159703/>

⁸ VN rapport *Mental health and human rights* kan gedownload worden vanaf <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/232/93/PDF/G1823293.pdf?OpenElement>
Of, als dat niet lukt, vanaf <http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2018/12/Mental-health-and-human-rights-United-Nations-24-July-2018.pdf>

Medicijnvrije behandeling in Noorwegen.

Sinds ongeveer 2017 heeft de Noorse overheid het mogelijk gemaakt om op diverse locaties de mogelijkheid van medicijnvrije behandeling te starten.⁹

Het eerder genoemde VN-rapport *Mental health and human rights* verwijst o.a. met onderstaande alinea naar de Noorse faciliteiten (door ons gecursiveerd):

24. (...) the introduction of *medication-free wards in Norway*, an initiative that had been proposed by user/survivor organizations and *was now established as part of the State health-care system in all regions of Norway*. The medication-free alternative did not threaten community-based inclusion or support, and was aimed at ensuring that *persons could choose and receive support without being subjected to forced drugging*, thus maintaining their agency and self-determination.

Bij de discussies in Noorwegen over dwangmedicatie en over de definitie van de werkzaamheid van antipsychotica stelde de Noorse ombudsman dat een significante verbetering van gedwongen medicatie moet betekenen dat de werkzaamheid meer dan 50% moet zijn. Onder verwijzing naar wetenschappelijke publicaties merkte de Ombudsman op dat de kans op het bereiken van de beoogde verbetering slechts 10-20% bedraagt, wat betekent dat er (in dit geval in Noorwegen) al tientallen jaren onwettige beslissingen over gedwongen medicatie zijn genomen.¹⁰

Zie voor meer informatie eventueel paragraaf *lezenswaardige artikelen* aan het eind van deze notitie.

Waar kan een cliënt in Nederland naar toe als hij/zij bezwaar heeft tegen medicatie?

Wij¹¹ ontvangen opmerkingen en vragen van antipsychoticagebruikers over de mogelijkheid van afkicken van antipsychotica en over de wens van medicijnvrije behandeling. Na enig onderzoek moeten wij het volgende concluderen:

Alleen in Noorwegen zijn er specifieke instellingen die medicijnvrij behandelen. In Nederland bestaat dat niet. De multidisciplinaire richtlijnen zijn maatgevend - en de inspectie volgt dat. Wij concluderen dat medicatievrij behandelen een risico voor de hulpverlener kan opleveren; als het 'mis' gaat kan er een klacht komen tegen de hulpverlener.

⁹ Lijst met locaties voor medicijnvrije behandeling in Noorwegen is beschikbaar op <http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2019/03/Medicijnvrije-psihiatrische-behandeling-locaties-in-Noorwegen.pdf> .

¹⁰ https://tidsskriftet.no/2019/02/debatt/sivilombudsmannens-uttalelser-om-ulovlig-tvangsmedisinering?fbclid=IwAR32v5aKp2PzJhFYGwbZRm2x5-aGSEfssGsbwgyQIEHu_muJ4ak1DrQZCBc#ref1 en <https://www.madinamerica.com/2019/05/forced-drugging-antipsychotics-against-law/>

¹¹ Stichting NCRM, zie colofon.

Aanbevelingen

De huidige situatie van de mogelijkheid van dwangbehandeling van mensen met een psychose, met potentieel gevaarlijke middelen en het tegelijkertijd ontbreken van de mogelijkheid van een medicijnvrije behandeling is een situatie met een duidelijk mensenrechtenaspect en wij doen hierbij de volgende aanbevelingen:

- 1 Op *volledig informed consent* bij het voorschrijven van psychofarmaca moet streng worden toegezien. Met name bij psychiatrische medicatie die gepaard gaat met aanzienlijke bijwerkingen. Het aspect van keuzevrijheid en keuzemogelijkheid heeft een nauwe relatie met volledig informed consent.
- 2 Omdat het onder dwang toedienen van gevaarlijke middelen, terwijl geen alternatief geboden wordt, een overtreding van mensenrechten kan zijn, nodigen wij de beleidsverantwoordelijken uit om de mogelijkheid te creëren om op verzoek aan medicijnvrije behandeling van psychiatrische patiënten met dergelijke ernstige klachten te voldoen. Dit zou de mogelijkheid openen om ervaring op te doen met, en onderzoek te doen naar, behandeling zonder medicatie.
- 3 Hierbij moet in ieder geval de betreffende behandelaar gevrijwaard worden van eventuele gevolgen van problemen met medicatievrije behandeling of tapering van medicatie. Hierbij moet mee-gewogen worden dat medicatie potentieel gevaarlijk is en geen gegarandeerd positief resultaat oplevert.
- 4 Dit zou met name moeten gelden voor cliënten die onder dwang medicatie krijgen, omdat onder deze omstandigheden een overtreding van mensenrechten plaats kan vinden.
- 5 Wij nodigen beleidsverantwoordelijken uit om te onderzoeken wat er te leren valt van medicijnvrije behandeling in Noorwegen. Dergelijk onderzoek zou moeten geschieden door deskundigen die open staan voor een andere aanpak. Wij doen dit verzoek in het vertrouwen dat voorbijgegaan zal worden aan irrationele argumenten die tot op zekere hoogte binnen de beroepsgroep zullen gelden.¹²
- 6 Tevens roepen wij beleidsverantwoordelijken op om zich in te zetten voor het creëren van een aantal permanente locaties in Nederland voor medicijnvrije behandeling met voldoende begeleiding, verdeeld over het land. Op dit moment is er geen realistisch alternatief.

¹² De Noorse mensenrechtenadvocaat K. Lund meldde hierover in persoonlijke correspondentie “extensive resistance” vanuit de Noorse psychiatrische professie tegen het medicijn-vrij initiatief. Wij gaan ervan uit dat men zich bewust is van onterechte consensus-stimulerende krachten zoals die ook binnen de wereld van de psychiatrie gelden. Zie eventueel <https://www.madinamerica.com/2019/05/forced-drugging-antipsychotics-against-law/>

Lezenswaardige artikelen

<https://www.madinamerica.com/2017/03/the-door-to-a-revolution-in-psychiatry-cracks-open/>

The Door to a Revolution in Psychiatry Cracks Open. Verslag in digitale krant MiA, van een bezoek aan een Noorse medicijnvrije behandelafaciliteit, maart 2017.

<https://www.ggznieuws.nl/home/revolutie-in-de-noorse-psychiatrie-medicijnvrije-behandeling/>
Revolutie in de Noorse psychiatrie – medicijnvrije behandeling, GGZnieuws april 2017.

<https://www.psychosenet.nl/oost-west-thuis-niet-zo-best-in-nederland-is-het-oorverdovend-stil-omtrent-afbouwen-antipsychotica/>

Artikel van mei 2015 van psycholoog Tom van Wel, als deskundige actief bij Psychosenet.

<https://robertwhitakerbooks.com/anatomy-of-an-epidemic/antipsychoticsschizophrenia/>
Uit het boek *Anatomy of an Epidemic* van Robert Whitaker.

Lijst met locaties voor medicijnvrije behandeling in Noorwegen: <http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2019/03/Medicijnvrije-psychiatrische-behandeling-locaties-in-Noorwegen.pdf>

Peter Gøtzsche, MD, Forced Drugging with Antipsychotics is Against the Law: Decision in Norway. <https://www.madinamerica.com/2019/05/forced-drugging-antipsychotics-against-law/>

Colofon

Dit is een notitie van Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens. (NCRM) Stichting NCRM maakt deel uit van het internationale CCHR netwerk, met de focus op overtreding van mensenrechten in de psychiatrie.

Citizen Commission on Human Rights (CCHR, <https://www.cchr.org/>) is in 1969 gestart door Church of Scientology (VS) en dr. Thomas Szasz, hoogleraar psychiatrie.

NCRM is een stichting zonder winstoogmerk..

Postbus: 94427, 1090 GK, Amsterdam

ncrminfo@gmail.com www.ncrm.nl.