



Het gebruik van libidoremmende middelen in de tbs

Bouwstenen voor een landelijk beleidskader

Advies d.d. 21 april 2010

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Samenvatting | 5 |
| Aanleiding en context voor dit advies | 7 |
| Conclusies en aanbevelingen | 9 |
| 1. Libidoremmende middelen: aard, werking en toepassing | 13 |
| 1.1 Soorten middelen en het gebruik ervan | 13 |
| 1.2 Onderzoek naar de werking | 13 |
| 1.3 Toepassing: formularium en andere richtlijnen | 14 |
| 1.4 Voorwaarden voor het gebruik van libidoremmende middelen | 14 |
| 2. Rechtspositie en ethiek bij het gebruik van libidoremmende middelen | 17 |
| 2.1 Het gedwongen gebruik van libidoremmende middelen | 17 |
| 2.2 Het gebruik van libidoremmende middelen onder drang | 18 |
| 2.3 Rechtsgelijkheid | 19 |
| 2.4 Rechtszekerheid; verlof | 19 |
| Werkwijze en bronvermelding | 21 |

Samenvatting

Het gebruik van libidoremmende middelen in de behandeling van ter beschikking gestelde zedendelinquenten is al geruime tijd onderwerp van gedachtewisseling onder behandelaars, wetenschappers en juristen. Daarbij gaat het vooral over de werking en bijwerkingen, het uitoefenen van dwang en drang op de patiënt om deze middelen te gebruiken en het stellen van het gebruik ervan als voorwaarde bij verlob. Het vraagstuk van dwang en drang rond de toepassing van libidoremmende middelen vormt een verbijzondering van de discussie over dwangbehandeling in het algemeen. Deze is onder meer gevoerd in het kader van de thans in voorbereiding zijnde behandelwet. Daarbij zijn de libidoremmende middelen als zodanig niet aan de orde geweest. Verwarring dreigt in de discussie als het vraagstuk van gedwongen behandeling wordt gekoppeld aan het door middel van libidoremmende middelen tegengaan van recidive bij zedendelinquenten. Het is van belang deze discussie zuiver te houden door het –al dan niet met dwang of drang – voorschrijven van libidoremmende middelen geheel binnen het kader van de tbs-behandeling te houden. De maatregel van terbeschikkingstelling heeft weliswaar mede de maatschappijbeveiliging als doel, maar de behandeling is gericht op de stoornis waaraan de patiënt lijdt. Het geven van inhoud aan de behandeling is een zaak voor behandelaar en patiënt. Politici of beleidsmakers die een specifieke behandeling aan een delictcategorie koppelen, gaan daarmee op de stoel van de behandelaar zitten. Mede door een dergelijke onzuivere discussie is in het veld het misverstand ontstaan dat het gebruik van libidoremmende middelen een voorwaarde vormt bij het verlenen van verlob aan zedendelinquenten. Met dit advies over het gebruik van libidoremmende middelen binnen de tbs-behandeling wil de Raad deze discussielijnen ontrafelen.

De Raad beveelt de minister van Justitie aan de toepassing van libidoremmende middelen als onderdeel van de tbs-behandeling te reguleren door middel van een beleidskader.

De Raad stelt een beleid voor, dat

- verschillen in rechtspositie tussen patiënten voorkomt, die voortvloeien uit verschil in opvattingen van behandelaars ten aanzien van het voorschrijven van libidoremmende middelen;
- een situatie creëert waarin alle klinieken beschikken over kennis en expertise met betrekking tot indicatie, werking en bijwerkingen van libidoremmende middelen;
- libidoremmende middelen doet voorschrijven vanuit therapeutische motieven in nauw overleg met betrokkene en nooit louter ter verkleining van gevaarsrisico;
- libidoremmende middelen als dwangmedicatie uitsluit;
- voorziet in een extra toets ingeval de behandelaar het gebruik van een libidoremmend middel als voorwaarde wil stellen bij verlob.

Voorts beveelt de Raad de minister aan

- nader onderzoek te laten verrichten naar de effecten van libidoremmende middelen en de bijwerkingen ervan, in het bijzonder bij langdurig gebruik, en
- actief het misverstand te bestrijden dat het gebruik van libidoremmende middelen een standaardvoorwaarde vormt bij het verlenen van verlob aan zedendelinquenten, door hierover met name aan het tbs-veld heldere informatie te verschaffen.

Aanleiding en context voor dit advies

Dilemma's ten aanzien van het medisch ingrijpen in 'de libido' – zowel chirurgisch als medicamenteus – houden al lange tijd de gemoederen bezig¹. Het belang van dit vraagstuk vloeit voort uit de ingrijpendheid – in sommige gevallen onomkeerbaarheid – van de interventie met libidoremmende middelen en de belangen die er zowel voor de patiënt als voor de behandeling mee zijn gemoeid. De urgentie van de problematiek wordt weerspiegeld in de terugkerende discussie over beleid en toepassingscriteria onder behandelaars en wetenschappers, laatstelijk in de op 17 november 2009 door de commissie Ethiek in de forensische psychiatrie en het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie georganiseerde studiemiddag².

Het gebruik van libidoremmende middelen staat ook in de politieke belangstelling. In de parlementaire discussie over het rapport *Tbs, vandaag over gisteren en morgen* werd ook het toepassen van dwangmedicatie betrokken. Het Kamerlid Weekers vroeg zich af of het voorschrijven van libidoremmende middelen niet gewoon de standaard moest zijn bij zedendelinquenten. Zonder medicatie geen verlof, laat staan (voorwaardelijke) invrijheidstelling. De discussie mondde uit in het voorstel deskundigen bijeen te brengen over dit vraagstuk³.

De Raad acht het van groot belang dat discussies over maatschappijbeveiliging en het tegengaan van recidive enerzijds en over de meest aangewezen vorm van behandeling voor bepaalde stoornissen anderzijds strikt worden gescheiden. De vraag of een bepaalde patiënt een libidoremmend middel krijgt voorgeschreven is geheel van behandelinhoudelijke aard. Verwarring dreigt daarom als het vraagstuk van gedwongen behandeling wordt gekoppeld aan het door middel van libidoremmende middelen tegengaan van recidive bij zedendelinquenten. Het is zaak deze discussie zuiver te houden door het voorschrijven van libidoremmende middelen (ongeacht of dit met dwang of drang gepaard zou moeten gaan) geheel binnen het kader van de (tbs-)behandeling te houden. De maatregel van terbeschikkingstelling heeft weliswaar mede de maatschappijbeveiliging als doel, maar de behandeling is gericht op de stoornis waaraan de patiënt lijdt. Het geven van inhoud aan de behandeling is een zaak voor behandelaar en patiënt. Politici of beleidsmakers die een specifieke behandeling aan een delictcategorie koppelen, gaan daarmee op de stoel van de behandelaar zitten. Mede door een dergelijke onzuivere discussie is in het veld het misverstand ontstaan dat het gebruik van libidoremmende middelen een voorwaarde vormt bij het verlenen van verlof aan zedendelinquenten. Met dit advies over het gebruik van libidoremmende middelen binnen de tbs-behandeling wil de Raad deze discussielijnen ontrafelen.

In de vijfde voortgangsrapportage over het *Plan van Aanpak tbs en forensische zorg in strafrechtelijk kader* laat de staatssecretaris van Justitie weten vooralsnog geen algemene regeling te willen treffen voor het gebruik van libidoremmende middelen. De redenen hiervoor zijn het optreden van ernstige lichamelijke bijwerkingen en het ontbreken van bewijs dat het gebruik van libidoremmende middelen het risico op seksuele delicten vermindert. De staatssecretaris laat het gebruik van libidoremmende middelen over aan de behandelinhoudelijke professe van de sector, zolang nog niet meer kennis beschikbaar is over de (neven) effecten⁴.

Het vraagstuk van het gebruik van libidoremmende middelen laat zich vanuit verschillende invalshoeken

¹ Zie voor een historisch perspectief Van der Meer, 2009.

² Op 17 november 2009 organiseerden de commissie 'Ethiek in de forensische psychiatrie' en het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie een expertmeeting over de ethische aspecten van het voorschrijven van libidoremmende middelen.

³ Deze discussie werd vervolgens georganiseerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (zie EFP 2008)

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 452, nr. 122.

benaderen: de juridische, de medisch/behandelinhoudelijke en de ethische. Terwijl de discussie over het gebruik van libidoremmende middelen 'delictgerelateerd' is (het betreft immers alleen zedendelinquenten), gelden ethische aspecten van dit vraagstuk (de 'dwang en drang') evengoed voor de toepassing van andere medicatie, zoals anti-psychotica.

Het ligt in de taakstelling van de Raad besloten dat het rechtspositionele aspect in dit advies de meeste aandacht krijgt. Het advies start echter met de medische kant, om eerst duidelijk te maken om wat voor soort interventie het gaat en wat er over de effecten daarvan bekend is. Daarna worden vragen van ethische aard aan de orde gesteld en ten slotte komen we over de rechtspositionele consequenties te spreken.

Met dit advies doet de Raad de minister van Justitie aanbevelingen voor het verder ontwikkelen van beleid.

Conclusies en aanbevelingen

Er bestaan verschillen tussen de zienswijze van behandelaars in de tbs op het voorschrijven van libidoremmende middelen en de daarop gebaseerde handelwijze.

Deze verschillen kunnen voortkomen uit de overtuiging van de individuele behandelaar, uit standpunten van de gezamenlijke behandelaars in een inrichting of uit het beleid van de kliniek zelf.

Het bestaan van verschillen in behandelmethoden en rechtspositie tussen patiënten, ongeacht de reden daarvoor, is strijdig met beginselen van wettelijke tenuitvoerlegging (rechtsgelijkheid) en resocialisatie, die naar het oordeel van de Raad leidend zijn in de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs.

Deze verschillen kunnen zichtbaar worden als

1. verschillen in *rechtspositie*.

Het niet gebruik maken van libidoremmende middelen heeft gevolgen voor de voortgang van de behandeling of het verlenen van verlof. De duur van de behandeling en van de maatregel kan hierdoor oplopen. Patiënten kunnen vragen om overplaatsing. Op het rechtspositionele aspect komt een te zware nadruk te liggen als patiënten menen met het gebruik van libidoremmende middelen recht op vrijheden te kunnen verdienen;

2. verschillen in *kwaliteit van behandeling*.

Behandelaars zijn in verschillende mate bekend met de *state of the art* in behandelmethoden. Zij zijn daarnaast niet altijd bekend met, of handelen niet altijd volgens zorgprogramma's en formularia (zie paragraaf 1.3) op dit punt. Op deze manier wordt kwaliteit niet altijd benut, hetgeen kan leiden tot het niet op gang komen of stagneren van behandeling. Waar bijvoorbeeld een preoccupatie met seksualiteit behandeling in de weg staat, zou het gebruik van libidoremmende middelen deze belemmering kunnen verminderen.

Beleidskader

Het bestaan van uiteenlopende zienswijzen in de klinieken ten aanzien van het gebruik van libidoremmende middelen bij seksuele delinquenten⁵ leidt tot rechtsongelijkheid tussen de betrokken patiënten. Instellingen die ten principale afzien van het inzetten van libidoremmende middelen zouden daarmee hun patiënten een mogelijkheid voor goede zorg onthouden. De Raad acht verschil in rechtspositie tussen tbs-patiënten niet aanvaardbaar. De minister van Justitie kan rechtsongelijkheid tegengaan door het formuleren van een beleidskader over het gebruik van libidoremmende middelen. Een dergelijk kader moet de behandelaars ruimte bieden om, uitgaande van hun professionele autonomie, hierin een beleid te ontwikkelen en garanderen dat dit beleid wordt uitgevoerd. Het beleidskader dat de Raad voor ogen staat legt de nadruk op procesmatige aanbevelingen op het gebied van

- verantwoording van de te hanteren behandelmodules in het behandelplan, inclusief het al dan niet gebruiken van libidoremmende middelen;
- intercollegiale samenwerking en toetsing binnen klinieken;
- uitwisseling van kennis tussen klinieken;
- scholing, bij- en nascholing op dit terrein.

⁵ In dit advies wordt herhaaldelijk gesproken over seksuele delinquenten, zonder dat dit begrip nader wordt ingevuld. Het is van belang te vermelden dat de Raad het gebruik van libidoremmende middelen niet in verband wil brengen met de behandeling van seksuele delinquenten in het algemeen. Het is nauw verbonden met de aard van de stoornis of dit soort interventies in aanmerking komt. Zie ook paragraaf 1.1.

Het beleidskader zou gericht moeten zijn op voorwaarden voor behandeling in het algemeen en die met libidoremmende middelen in het bijzonder. De benadering is dus: bevorderen van optimale behandeling, mede ten aanzien van het gebruik van libidoremmende middelen.

Aanbevolen wordt om in het beleidskader aansluiting te zoeken bij de beginselen en eisen die zijn geformuleerd door Het Vlaams raadgevend Comité voor Bio-Ethiek en in Nederland door het Landelijk Beraad van de Hoogst Inhoudelijk Verantwoordelijken in de tbs⁶. Rekening dient te worden gehouden met het feit dat de World Federation of Societies for Biological Psychiatry naar verwachting nog in 2010 een internationale richtlijn voor het gebruik van libidoremmende middelen uitbrengt; het ligt in de rede om deze bij het beleidskader te betrekken.

Verlof

De Raad acht het gebruik van libidoremmende middelen een legitieme voorwaarde bij verlof, uiteraard uitsluitend voor zover en voor zolang de individuele situatie hierom vraagt. Dus het libidoremmende middel moet therapeutisch zijn geïndiceerd en niet louter dienen ter risicovermijding. Libidoremmende middelen mogen nooit afzonderlijk worden gebruikt maar alleen in combinatie met andere vormen van therapie en begeleiding.

In het veld leeft bij sommigen de misvatting dat het gebruik van libidoremmende middelen een standaardvoorwaarde zou vormen bij verlof. Dit is bepaald onjuist en dient door de minister van Justitie te worden weersproken.

Behandelprogramma

Op medisch-therapeutisch gebied is professionele autonomie een kernwaarde. Professionele autonomie veronderstelt intercollegiale afstemming en toetsing. De Raad beveelt aan om het ontwikkelen van behandelprogramma's voor delinquenten met een seksuele stoornis aan de beroepsgroep te laten. Het *landelijk zorgprogramma voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag*⁷ van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie zet hierbij de standaard.

Deskundigheid

Klinieken dienen te beschikken over recente wetenschappelijke inzichten en evaluaties aangaande het gebruik van libidoremmende middelen. *Permanente educatie* van behandelaars is hiervoor een voorwaarde. Het gebruik van deze kennis en toepassing van het *farmacologisch formularium libidoremmende middelen* (zie paragraaf 1.3) moeten zich ook in de praktijk nog verder bewijzen. Daarom beveelt de Raad aan om in alle officiële rapportages en adviezen betreffende seksuele delinquenten expliciet door de psychiater te laten vermelden welke elementen hij uit het zorgprogramma heeft toegepast bij de betreffende patiënt, wat daarvan het resultaat was, en welke elementen uit de richtlijn hij niet van toepassing achtte bij de betreffende patiënt, en waarom niet. Hierbij dient tot uitdrukking te komen dat de behandeling op dit punt plaatsvindt volgens *the state of the art*.

Onderzoek

Ten slotte is het van groot belang dat meer onderzoek wordt verricht naar het effect en het optreden van bijwerkingen van de verschillende libidoremmende middelen bij langdurig gebruik, zowel fysiek

⁶ Zie paragraaf 1.4.

⁷ Versie 1 van dit Zorgprogramma dateert van 2008; een nieuwe versie is thans in voorbereiding.

als psychologisch en sociaal. De urgentie van dergelijk onderzoek is uit oogpunt van de algemene gezondheidszorg niet groot, terwijl ook de farmaceutische industrie hier uit eigen beweging weinig animo voor toont. Het gebruik van libidoremmende middelen is in justitieel kader evenwel van groot belang. Daarom wordt aanbevolen dat de minister van Justitie in dit verband onderzoeksopdrachten verleent.

1. Libidoremmende middelen: aard, werking en toepassing

1.1 Soorten middelen en het gebruik ervan

Dit advies is niet primair gericht op de medische aspecten van het gebruik van libidoremmende middelen. Niettemin is het voor een goed begrip van de problematiek van belang kort aan te duiden om welke middelen het gaat en hoe ze werken. Voor meer informatie op dit punt wordt verwezen naar de literatuurstudie van A. Jagt (zie in de bronvermelding).

Anti-androgenen

Anti-androgenen zijn middelen die ingrijpen in de hormoonhuishouding. Androgenen of geslachtshormonen spelen een belangrijke rol bij het seksuele gedrag en in het verlengde daarvan mogelijk ook ten aanzien van afwijkend seksueel gedrag. Middelen die de concentratie van androgenen verminderen of het effect van androgenen op de geslachtsorganen verhinderen, zouden daarom geïndiceerd kunnen zijn bij de behandeling van zedendelinquenten. Deze middelen kunnen als depotmedicatie, dus met een langdurige werking, worden gegeven.

De gewenste effecten zijn reversibel, dat wil zeggen dat ze verdwijnen als het gebruik wordt beëindigd. Ongewenste bijwerkingen als feminisatie (waaronder borstvorming), gewichtstoename, depressie, vermoeidheid, een hoge bloeddruk, hartfalen en botontkalking kunnen echter van langdurige of zelfs blijvende aard zijn.

Psychofarmaca (SSRI's)

Serotonineheropnameremmers (SSRI's) worden voornamelijk voorgeschreven bij depressies. Het effect van deze psychofarmaca bij parafilieën bleek in eerste instantie door toevallige observaties dat SSRI's vermindering van de libido als bijwerking hebben bij de behandeling van depressies. Gebruik van SSRI's bij parafilieën lijkt vooral geïndiceerd bij obsessief-compulsief of impulsief deviant seksueel gedrag.

Libidoremmende middelen vormen geen zelfstandige therapie, maar kunnen worden gebruikt als aanvulling op, of een voorwaarde voor, de geïndiceerde behandeling van de stoornis, te weten cognitieve gedrags- of psychotherapie. Het voorschrijven van libidoremmende middelen is niet geïndiceerd voor patiënten die een zedendelict hebben gepleegd vanuit een persoonlijkheids- of een psychotische stoornis.

1.2 Onderzoek naar de werking

Een recent verschenen, meeromvattende studie op dit gebied is de meta-analyse *De effectiviteit van behandeling bij pedoseksuelen*⁸ van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie. De conclusies naar aanleiding van dit onderzoek lenen zich goed als uitgangspunt voor beleid inzake het gebruik van libidoremmende middelen.

Op basis van een analyse van acht na 1980 gepubliceerde onderzoeken blijken de effecten samengenomen een positief behandelresultaat te laten zien, ook in termen van recidive. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie concludeert op basis daarvan dat er hoopgevende behandelprogramma's bestaan voor pedoseksuelen, waarin onder andere het gebruik van libidoremmende middelen een plaats heeft. De onderzochte behandelprogramma's bestonden uit verschillende combinaties van gedrags-, psycho-, farmacologische en/of cognitieve therapie en terugvalpreventie, doorgaans in groepen.

Buiten de bij deze meta-analyse betrokken studies zijn er ten aanzien van de werking van afzonderlijke

⁸ Expertisecentrum Forensische Psychiatrie 2009.

libidoremmende middelen tal van onderzoeken verricht. De belangrijkste hiervan worden beschreven in de literatuurstudie van A. Jagt (zie in de bronvermelding). Om verschillende redenen is op onderzoeksgebied het laatste woord hierover nog niet gezegd. Om te beginnen vertonen de studies het methodologische manco dat, ook waar is gewerkt met een behandel- en een controlegroep, het *at random* toewijzen van patiënten aan een van beide groepen op ethische bezwaren stuit. Daarnaast ontbreken gegevens over de effecten, en vooral de neveneffecten, van het gebruik van libidoremmende middelen op lange termijn. Enkele van deze middelen zijn in eerste instantie bedoeld voor patiënten met bijvoorbeeld prostaatkanker. Het gebruik beperkt zich in deze gevallen tot de periode waarin de patiënt aan deze ziekte lijdt. Gebruik als libidoremmend middel bij seksuele delinquenten kan een veel langere periode beslaan. De farmaceutische industrie is niet geneigd onderzoek uit te voeren naar het gebruik bij deze omstrede en overigens ook relatief kleine patiëntengroep. Niettemin zijn uiteenlopende negatieve bijwerkingen als botontkalking, borstvorming en gewichtstoename geconstateerd. Om deze reden is het hoogst noodzakelijk meer gerichte studies uit te voeren naar de effecten van libidoremmende middelen over een langere periode.

1.3 Toepassing: formularium en andere richtlijnen

Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie heeft een *Formularium Forensische Psychiatrie*⁹ uitgegeven, waaraan alle tbs-klinieken hebben meegewerkt. In dit formularium staat aangegeven hoe deze middelen moeten worden toegepast.

In het voorjaar van 2010 is een richtlijn voor het gebruik van libidoremmende middelen te verwachten van het World Federation for Societies for Biological Psychiatry (WFSBP).

1.4 Voorwaarden voor het gebruik van libidoremmende middelen

Het Vlaams raadgevend Comité voor Bio-Ethiek heeft in 2006 geadviseerd over de hormonale behandeling van seksueel delinquenten en de daaraan te stellen voorwaarden. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie heeft deze voorwaarden overgenomen in het hierboven al genoemde formularium. De voorwaarden luiden als volgt¹⁰:

1. De plegers van seksuele misdrijven moeten op psychiatrisch vlak een omschreven stoornis vertonen die het gebruik van deze medicatie verantwoordt.
Dit veronderstelt dat er voorafgaand een grondige psychiatrische en psychologische indicatiestelling heeft plaatsgevonden.
2. Een hormonale behandeling kan slechts een onderdeel zijn van een uitgebreider behandelplan en kan nooit als enige maatregel opgelegd worden.
3. Wanneer hormonale castratie overwogen wordt is voorafgaand het advies van een endocrinoloog noodzakelijk.
4. Hormonale behandeling is een medische behandeling waarvoor de behandelend psychiater de verantwoordelijkheid draagt met betrekking tot de indicatiestelling, het informeren van betrokkene en het verkrijgen van zijn toestemming evenals de opvolging op psychiatrisch en somatisch vlak (zo nodig met de hulp van een consulent-endocrinoloog).
5. Er bestaan geen minder ingrijpende behandelingsmogelijkheden om tot hetzelfde resultaat te komen.
6. De continuïteit van zorg moet verzekerd zijn.

⁹ Zie: www.efp.nl

¹⁰ In de 'vertaling' van het EFP.

In Nederland vormt het Landelijk Beraad van de Hoogst Inhoudelijk Verantwoordelijken (LBHIV) een belangrijk forum voor het formuleren van het behandelbeleid op tbs-gebied. Het standpunt van de LBHIV luidt:

- met libidoremmende middelen moet niet anders worden omgaan dan met andere medicijnen (antipsychotica, middelen bij verslaving);
- vanuit behandelperspectief is het doel van de behandeling niet de libido remmen, maar voorkomen van recidive;
- medicatie(beleid) op casuïstisch niveau wordt overgelaten aan de medisch deskundige(n) in de FPC's;
- effectiviteit van libidoremmende middelen is niet overtuigend aangetoond. Er zijn veel bijwerkingen, die ernstige gevolgen kunnen opleveren voor de gezondheid;
- libidoremmende middelen moeten niet in het kader van dwangbehandeling worden toegepast.

De Raad constateert dat de twee sets van voorwaarden weliswaar niet gelijklopend zijn, maar elkaar aanvullen en niet weerspreken en acht deze stellingen goede uitgangspunten voor landelijk beleid op het punt van libidoremmende middelen. De Raad meent dat het als tweede door de LBHIV genoemde uitgangspunt nadere uitleg verdient. In paragraaf 2.2. wordt hierop teruggekomen. Daarnaast valt op dat de uitgangspunten van de LBHIV kritischer zijn over de effecten van libidoremmende middelen. De Raad merkt hierbij op dat de effecten waarschijnlijk in hoge mate afhankelijk zijn van de motivatie van de betrokken patiënt. Onderzoek naar de effecten zal dit aspect nadrukkelijk moeten meenemen.

2. Rechtspositie en ethiek bij het gebruik van libidoremmende middelen

2.1 Het gedwongen gebruik van libidoremmende middelen

De informanten met wie de Raad ter voorbereiding van dit advies heeft gesproken, zijn zonder uitzondering van oordeel dat libidoremmende middelen niet als dwangmedicatie moeten worden toegepast. Dit stemt overeen met het hierboven weergegeven standpunt van het LBHIV. Aangenomen mag worden dat de praktijk in de klinieken dienovereenkomstig is. Dwangmedicatie is volgens de bestaande wetgeving¹¹ slechts toegestaan als medische ingreep ter afwending van acuut gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen. Een hoog libido of hyperseksualiteit zal niet snel tot een dergelijk gevaar leiden. Er laat zich nauwelijks een situatie denken waarin het – door de gedachte aan seks beheerste – gedrag van een patiënt gevaar voor anderen zou kunnen opleveren, dat niet met andere dan libidoremmende middelen is af te wenden. Er zijn de Raad tenminste geen gevallen bekend waarin libidoremmende middelen ooit in dit kader zijn toegepast.

De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) kent geen dwangbehandeling. De Bvt zal op het punt van dwangbehandeling echter veranderen als hierin de bepaling van artikel 38c Bopz wordt overgenomen, die enige jaren geleden is gewijzigd. Artikel 38c lid 1 sub a¹² regelt onder meer dat dwangbehandeling kan worden toegepast als weigering van een noodzakelijke behandeling tot een onaanvaardbaar lange duur van de behandeling leidt. Het woord *kan* in deze bepaling geeft aan dat hier sprake is van een afweging, en wel van het (onder dwang) toepassen van een bepaalde behandeling tegenover het tot een onaanvaardbare lengte oplopen van de behandelduur. Deze vraag kan spelen rond het voorschrijven van een libidoremmend middel. Ingeval de patiënt deze medicatie weigert, terwijl de behandelaar het gebruik ervan noodzakelijk acht en de patiënt vervolgens niet voor verlof in aanmerking brengt, kan de voortgang van de behandeling ernstig worden belemmerd en uiteindelijk zelfs op een longstayplaatsing uitlopen. De behandelaar zou in een dergelijk geval van oordeel kunnen zijn dat de ‘redelijke termijn’ van artikel 38c Bopz wordt overschreden. De Raad meent evenwel dat deze situatie geheel moet worden vermeden. Gelet op de vooralsnog onvoldoende bewezen effectiviteit van libidoremmende middelen voor iedere individuele patiënt en de ernst van mogelijke bijwerkingen ervan zouden deze middelen ook in deze situatie niet gedwongen mogen worden voorgeschreven. Hier komt bij dat artikel 38c Bopz een gevaarscriterium bevat: dwangbehandeling kan worden toegepast als het *gevaar* dat uit de stoornis voortvloeit niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Welnu, in de visie van de Raad zou een libidoremmend middel alleen op therapeutische gronden moeten worden gebruikt en niet louter ter beteugeling van gevaar. Gevaar kan te allen tijde langs andere weg worden bestreden. Ook om deze reden acht de Raad toepassing van een libidoremmend middel op grond van artikel 38c Bopz niet aangewezen. De wet opent de mogelijkheid dat bepaalde middelen bij algemene maatregel van bestuur buiten de werking van artikel 38c Bopz kunnen worden gehouden. De Raad beveelt aan ten aanzien van libidoremmende middelen van deze mogelijkheid gebruik te maken.

¹¹ Artikel 26 lid 1 Bvt: *Het hoofd van de inrichting kan een verpleegde verplichten te gedogen dat ten aanzien van hem een bepaalde geneeskundige handeling wordt verricht, indien die handeling naar het oordeel van een arts noodzakelijk is ter afwending van ernstig gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen. ...*

¹² Artikel 38c Bopz

lid 1. *Indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden van, artikel 38b, onderdelen b en c kan niettemin behandeling plaatsvinden: voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, of voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene binnen de inrichting doet veroorzaken, af te wenden.*

lid 4. *Bij algemene maatregel van bestuur kunnen categorieën van behandelingsmiddelen of -maatregelen worden aangewezen die niet mogen worden toegepast bij een behandeling overeenkomstig het eerste lid. ...*

2.2 Het gebruik van libidoremmende middelen onder drang

De tenuitvoerlegging van de tbs kent naar haar aard situaties waarin sprake is van drang. Het veranderen van gedrag vraagt soms nu eenmaal om meer stimulans dan waartoe de patiënt uit eigen beweging geneigd is. In het algemeen zullen mensen onder enige druk van buitenaf, of die nu ervaren wordt als afkomstig van omstandigheden of van persoonlijke beïnvloeding, bereid zijn iets te doen of te laten dat men zonder drang niet wil. Therapie, en zeker een tbs-behandeling, is niet goed denkbaar als dat niet zo zou zijn. Het is een kwestie van therapeutische overweging, wanneer drang nodig is en van ethische overweging, hoe ver deze kan gaan. In de tbs gaat specifiek invloed of drang uit van het verlenen van verlof en andere vrijheden. De patiënt zal daar veel voor willen doen. Vanzelfsprekend worden bij het verlenen van verlof voorwaarden gesteld die het risico op maatschappelijk gevaar intomen en de patiënt heeft weinig andere keus dan met die voorwaarden akkoord te gaan. De Raad heeft in de voorbereiding voor dit advies met juristen, ethici en behandelaars gesproken over het stellen van het gebruik van een libidoremmend middel als voorwaarde bij het verlenen van vrijheden. In grote lijnen wordt het standpunt gehuldigd dat het aanbieden, ook als voorwaarde en dus met enige druk, van libidoremmende middelen verdedigbaar en zelfs aangewezen is als daarmee de kwaliteit van leven van de patiënt wordt vergroot. Dit kan zowel zijn functioneren binnen de kliniek betreffen als daarbuiten: het gebruik van libidoremmende middelen kan leiden tot een gedragsaanpassing die het, ook uit oogpunt van maatschappijbeveiliging, verantwoord maakt dat de patiënt de inrichting tijdelijk verlaat. Daarbij wordt een situatie met vrijheden, in het bijzonder verlof, gezien als meer waard dan die van insluiting, ook ingeval het gebruik van het middel negatieve bijwerkingen heeft. Daarvan uitgaande wordt het gebruik van libidoremmende middelen gezien als een legitieme en gerechtvaardigde praktijk. De Raad sluit zich bij deze zienswijze aan.

Verlofsituaties verschillen sterk: het kan zowel gaan om het tijdelijk verlaten van de inrichting als om voorwaardelijke beëindiging van de maatregel. De laatste situatie kan tot negen jaar in beslag nemen. Het spreekt vanzelf dat de afweging zwaarder is naarmate het gebruik langer zal duren. Daarbij vraagt het feit dat betrouwbare gegevens over bijwerkingen op de lange termijn ontbreken om grote voorzichtigheid. Ook de omstandigheid dat eenmaal gestart gebruik van libidoremmende middelen normaal gesproken wordt voortgezet, verzwaart de afweging.

Verlofverlening is een belangrijke en precaire aangelegenheid. Het opnemen van een passage over het gebruik van libidoremmende middelen als voorwaarde in een *beleidskader libidoremmende middelen* ligt daarom voor de hand.

De benadering in een beleidskader zou om te beginnen kunnen zijn, dat het gebruik van libidoremmende middelen een legitieme en gerechtvaardigde voorwaarde bij verlof kan vormen,

- maar niet als standaard: het blijft afhankelijk van de individuele situatie of het gebruik van het libidoremmende middel therapeutisch verantwoord en ethisch gerechtvaardigd is;
- en evenmin als enige voorwaarde: het libidoremmend middel moet een noodzakelijke aanvulling vormen op andere voorwaarden voor risicobeheersing.

Het is van groot belang dat de behandelaar zich van het bovenstaande bewust is. Hij dient zich ervan vergewissen hoe de patiënt zelf de situatie ervaart. De patiënt dient in staat te worden gesteld en gestimuleerd om naar vermogen een keus te maken en eigen verantwoordelijkheid te dragen in een kader van adequate begeleiding en overleg. Bij een verhoogde preoccupatie met seksualiteit kan hierbij meewegen dat deze de keuze- en gedragsvrijheid van de patiënt op zichzelf al beperkt. Er mag van worden uitgegaan dat het

omgaan met dit soort vragen en het verwerven van *informed consent* van de patiënt tot de normale praktijk en competentie van tbs-behandelaars behoort. In het verloopplan moet echter duidelijk tot uitdrukking komen dat deze vragen aan de orde zijn geweest.

2.3 Rechtsgelijkheid

Uit oogpunt van rechtspositie vraagt het beginsel van legitieme tenuitvoerlegging in de eerste plaats om *rechtsgelijkheid* tussen tbs-gestelden. Nu het beleid van aselechte plaatsing betekent dat de patiënt in iedere willekeurige kliniek kan worden geplaatst, zal hem in alle klinieken dezelfde kwaliteit van behandeling, maar ook dezelfde rechtspositie ten deel moeten vallen.¹³ Waar de patiënt ook geplaatst wordt, hij moet op een gelijke behandeling kunnen rekenen. Het kan daarom niet zo zijn dat opvattingen ten aanzien van het gebruik van libidoremmende middelen tussen klinieken leiden tot een wisselende praktijk, waarbij een bepaalde categorie van patiënten in de ene kliniek deze middelen vrijwel vanzelfsprekend krijgt toegediend, terwijl een of meer behandelaars in een andere kliniek er onvoldoende mee bekend zijn of zelfs principieel weigeren deze middelen voor te schrijven. Sommige klinieken volgen thans het landelijk overeengekomen *formularium libidoremmende middelen*, andere hebben eigen beleid ontwikkeld en in weer andere klinieken komt het gebruik van libidoremmende middelen niet of nauwelijks ter sprake. Het beleidsuitgangspunt moet zijn dat dergelijke verschillen niet moeten kunnen optreden.

Eventuele geschillen tussen patiënt en behandelaar kunnen uitmonden in twee tegenovergestelde casusposities: de behandelaar kan het gebruik van een libidoremmend middel geïndiceerd achten terwijl de patiënt daar niet voor voelt, of de patiënt kan om toediening verzoeken met het oog op te verwerven vrijheden, terwijl de behandelaar het middel in de gegeven situatie niet wil voorschrijven.

2.4 Rechtszekerheid; verlof

Het beginsel van legitieme tenuitvoerlegging vraagt vervolgens om *rechtszekerheid*: dat de patiënt weet wat hij kan verwachten, waar het gaat om de mate van drang waarmee libidoremmende middelen worden ingezet. In verschillende gesprekken heeft de Raad de vrij breed bestaande misvatting gesignaleerd dat het gebruik van libidoremmende middelen niet alleen een veel toegepaste maar zelfs standaardvoorwaarde zou zijn bij het verlenen van verlof aan seksuele delinquenten. Ook wordt wel verondersteld dat het Adviescollege Verloftoetsing Tbs verlofaanvragen zonder deze voorwaarde zou afwijzen¹⁴. Dit is niet het geval. Het is zaak dat de minister van Justitie op dit punt helderheid verschaft en daarmee onjuiste veronderstellingen op dit punt weerspreekt en voorkomt.

Zeker naarmate het verlof langer duurt, is het goed om tevoren vast te stellen hoe de patiënt in deze periode wordt begeleid en gemotiveerd, en tevens hoe wordt gehandeld als de patiënt het – vanuit de behandeling geïndiceerde – innemen van het middel weigert of na verloop van tijd staakt. Dit is ook uit rechtspositioneel opzicht van belang, nu de patiënt niet onder alle omstandigheden beschikt over een rechtsmiddel tegen het niet verlenen, noch tegen het intrekken van verlof¹⁵. Gelet op de verantwoordelijkheid van de kliniek voor het voorkomen van gevaarsrisico moet dat ook zo blijven. Gesprekspartners van de Raad hebben wel geopperd dat de patiënt zou moeten kunnen opkomen tegen de inhoud van bij verlof te stellen voorwaarden. Gelet

¹³ Zie ook Van der Hoeven et al, 2009.

¹⁴ Dit bleek tijdens het seminar behandelduur en verlof in de Tbs dat het Adviescollege Verloftoetsing op 5 november 2009 te Utrecht hield.

¹⁵ Zie artt. 56 lid 2 onder a en b, en 69 lid 1 onder a en b Bvt voor de betreffende procedures. De patiënt kan wel in beklag en beroep tegen het intrekken van verlof, nadat dit ten minste een week heeft geduurd. De beklag- of beroepscommissie kan bij de behandeling hiervan onder meer de redelijkheid en billijkheid van de gestelde voorwaarden toetsen. De beroepscommissie beperkt zich daarbij echter in beginsel tot de vraag of het verlof kan worden ingetrokken vanwege het niet voldoen aan de voorwaarden.

op het ingrijpende karakter, speciaal van de voorwaarde van het gebruik van een libidoremmend middel, begrijpt de Raad dit standpunt wel. De wetgever heeft echter als uitgangspunt, vooral uit het oogpunt van maatschappijbeveiliging, expliciet gekozen voor de constructie dat de kliniek de voorwaarden eenzijdig oplegt zonder dat de patiënt hier bezwaar tegen kan maken. De Raad is er geen voorstander van om hierop uitzonderingen te maken.

Het gaat overigens niet alleen om de beslissing vooraf om tijdens verlof een libidoremmend middel te gebruiken, maar ook om het voortzetten daarvan gedurende het verlof. De noodzaak om hiermee door te gaan moet op gezette tijden worden getoetst en herbevestigd. De ervaring van de patiënt is daarbij belangrijk, zij het niet doorslaggevend. Tijdens het verlof, dat weliswaar lang kan duren maar toch een keer zal eindigen, moet worden geanticipeerd op het feit dat het de patiënt na de verlofperiode vrij staat om met het gebruik te stoppen.

Second opinion?

In verschillende gesprekken is geopperd dat de patiënt inzake libidoremmende middelen over een *second opinion* zou moeten kunnen beschikken. Hierbij is echter te overwegen dat in de tbs-behandeling in het algemeen niet een recht op een *second opinion* bestaat. De patiënt beschikt ook niet over een rechtsmiddel ten aanzien van de inhoud van de behandeling. Als de patiënt zich, ook na overleg met de behandelaar, niet kan verenigen met de inhoud van de behandeling, staat hem geen andere weg open dan het vragen om overplaatsing naar een andere kliniek (met de mogelijkheid van beroep tegen een negatieve beslissing). Omdat dit een vergaande stap is, zeker in verhouding tot een deelaspect van de behandeling die het gebruik van een libidoremmend middel is of zou moeten zijn, acht de Raad het wel een goede praktijk als klinieken de patiënt op dit punt wel de mogelijkheid van *second opinion* bieden. Een dergelijke praktijk is te bevorderen via het beleidskader. Hierbij is zowel te denken aan een verplichte *second opinion* als aan een interne commissie in de kliniek die de beslissing toetst. Deze commissie toetst in ieder geval ook of de patiënt volledig is geïnformeerd en sprake is van informed consent, en of de patiënt in vrijheid de keuze wordt gelaten tussen het wel of niet aanvaarden van de voorwaarde. De klinieken zouden de al bestaande commissies die dwangbehandeling toetsen hiervoor kunnen inzetten.

Werkwijze en bronvermelding

De Raad heeft zich voor dit advies een uitgebreid georiënteerd op behandelinhoudelijke, ethische en juridische aspecten van het gebruik van libidoremmende middelen in de tbs. Hiertoe zijn gesprekken gevoerd met een groot aantal deskundigen op deze terreinen.

De Raad heeft gesproken met

Dr. D. van Beek, psycholoog, seksuoloog en psychotherapeut bij de Dr. H. van der Hoevenkliniek, Utrecht
Prof. dr. P. Cosyns, em. hoogleraar psychiatrie Universitair Medisch Centrum te Antwerpen en lid Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek, België

Dr. H. Dupuis, ethica, lid Eerste Kamer, voormalig hoogleraar medische ethiek, Universiteit Leiden
Prof. dr. L. Gijs, hoogleraar seksuologie en seksuele pathologie, Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, Faculteit Geneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven

Dr. K. Goethals, psychiater Universitair Medisch Centrum Antwerpen, België; eerder psychiater bij de Pompekliniek te Nijmegen

Prof. mr. A. Hendriks, hoogleraar gezondheidsrecht Universiteit Leiden

Prof. mr. dr. A.M. van Kalmthout, Universiteit van Tilburg, Nederlands afgevaardigde in de European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)

Dr. J. Lucieer, psychiater FPC de Kijvelanden te Poortugaal, oud-inspecteur geestelijke gezondheidszorg

Drs. I. Jeandarme, forensisch psychiater GGz Eindhoven

Mr. J. Knap, advocaat te Amsterdam

Mr. J. Knoester, advocaat te Den Haag

Drs. A.L. Le Grand gezondheidszorgpsycholoog, Hoeve Boschoord, Vledder

Dhr. J. Marks, medewerker terugvalpreventie en nazorg Hoeve Boschoord, Vledder

Drs. C. Sijbrandij, psychiater Hoeve Boschoord, Vledder

Drs. J.A. Troelstra, forensisch psychiater Dr. H. Van der Hoevenkliniek, Utrecht

Mr. Ch. Veraart, advocaat te Alkmaar

Drs. R. Verellen, criminoloog Universitair Forensisch Centrum, Antwerpen, België

Dr. S. Verwaaijen, directeur behandelzaken de Rooyse Wissel, Oostrum, voorzitter LBHIV

Prof. dr. G. Widdershoven, hoogleraar medische ethiek, Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam

Bronnen

Voor dit advies is een literatuurstudie verricht door A. Jagt, die zij heeft uitgebracht als afstudeerscriptie voor haar studie rechtsgeleerdheid aan de Universiteit Utrecht. Deze scriptie is te downloaden van www.rsj.nl of op te vragen bij het secretariaat van de Raad.

Geraadpleegde literatuur (voor dit advies en/of de literatuurstudie):

Bradford J.M.W., 'The paraphilias, obsessive compulsive spectrum disorder, and the treatment of sexually deviant behaviour', *Psychiatric Quarterly* 1999, 70-3.

Cosyns P., S. Koeck, & R. Verellen, 'De justitiabele met een psychische stoornis in Vlaanderen', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 50 (2008).

Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, *Libidoremmende medicatie*, verslag van een expertmeeting op 14 december 2007, Utrecht: EFP 2008.

Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, *Landelijk zorgprogramma. Seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Utrecht: EFP 2008, versie 1.

Harrison K., 'The high risk sex offender strategy in England and Wales: Is chemical castration an option?,' *The Howard Journal* vol. 46 (2007) 1.

Hoeve Boschoord, *Beleid voor farmacologische behandeling bij seksueel grensoverschrijdend gedrag*

Hoeven, D. van der, K. Eppink, F. Koenraadt & M. Boone, *Balanceren met recht. Onderzoek naar de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden in de klinische praktijk*. Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2009, (Pompe Reeks, deel 59).

Jairam, J. & H.J.C. van Marle, 'De behandeling van hyperseksualiteit bij een man met een obsessieve-compulsieve stoornis als psychiatrische comorbiditeit,' *Tijdschrift voor Psychiatrie* 50 (2008) 2.

Jochems A.A.F., & F.W.M.G. Joosten, *Coëlho-Zakwoordenboek der geneeskunde*, Arnhem: Elsevier-Koninklijke PBNA 2000.

Koenraadt F., 'Dwang en behandeling in detentie,' *Sancties* 1997-3.

Kogel H.C. de, *De hersenen in beeld*, Den Haag: Boom juridische uitgevers/WODC 2008.

Meer, Th. van der, 'Vrijwillige' en 'therapeutische' castratie van TBR-verpleegden, 1938-1968. In: E.C. Coppens et al (red.), *Fabrica Iuris. Opstellen over de 'werkplaats van het recht' aangeboden aan Sjoerd Faber*. Nijmegen, Gerard Noodt Instituut, 2009, p. 301-327.

Meijer W.A., E.R. Plomp & M.J.G. Pantus, *De effectiviteit van behandeling bij pedoseksuelen*, Utrecht: EFP 2009, reeks Actuele kennis nr. 13

Ruiter C. de & V. Veen (Trimbos-instituut), *Terugdringen van recidive bij geweldsdelinquenten: werkzame interventies bij relationeel geweld, seksueel geweld en algemeen geweld*, Houten: Ladenius Communicatie b.v. 2005.

Tanghe A. & P. Vanhaeren, *Anders Geestelijke gezondheidszorg- Deel 3: Specifieke behandelingen*, Apeldoorn: Garant Uitgevers NV 1998.

Tbs, vandaag over gisteren en morgen, Parlementair onderzoek tbs, Tweede Kamer, vergaderjaar 2005 - 2006, 30 250 Nr. 5.

Veen C. & C. de Ruiter, 'De effectiviteit van behandelingen bij seksuele delinquenten- een overzicht van de internationale literatuur,' *Justitiële Verkenningen* 2005, 31.1.

Vlachos S. & W. de Hoop, 'Het behandelbehoef van seksuele delinquenten in een TBS-kliniek: zes magere jaren?,' *Tijdschrift voor Seksuologie* 31 (2007).

Wijffels A.J.A.M., Het castratievraagstuk, Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, *Verslag van de vergadering, 8 januari 1955*, Amsterdam: F. van Rossen 1955.