

---

# BUITEN DE GRENZEN

## Ambulante dwangbehandeling in New York

**Ruud Zuidmeer**, auteur is Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en werkzaam bij het Rehabilitatieteam voor dak- en thuislozen te Amsterdam

Ambulante dwangbehandeling, of in de Amerikaanse terminologie Assisted Outpatiënt Treatment (AOT), is een vorm van dwang zoals wij die in Nederland niet kennen. De Amerikaanse variant gaat verder dan onze voorwaardelijk ontslag regeling die nog het dichtst bij AOT in de buurt komt. Het is een vorm van dwangbehandeling die bij mij twijfels oproept maar die in de situatie in New York ook een redmiddel voor patiënten is.

Eind mei bezocht ik een groot aantal psychiatrie programma's in New York City. AOT was een van de terugkerende gespreksonderwerpen bij de bezoeken aan intramurale en ambulante voorzieningen. Dit artikel tracht een beknopt overzicht over het ontstaan en functioneren van AOT te geven.

De Verenigde Staten staat niet bekend om zijn goede sociale voorzieningen en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Chronisch psychiatrische patiënten zijn wellicht bij uitstek degenen die moeilijk overeind blijven in die omstandigheid. De Verenigde Staten staat wel bekend om de lage drempel een rechtzaak aan te spannen, of zoals Howard Telson, psychiater, zei: "Dit land heeft veel te veel advocaten en die willen allemaal hun brood verdienen". Gevolg van deze twee gegevens was dat mensen met een ernstige psychiatrische stoornis buiten de boot vielen; ze leefden van een lage uitkering, hun ziektekostenverzekering (als ze die al hadden) vergoedde vele behandelprogramma's niet en ze vormden een aansprakelijkheidsrisico

voor behandelaren. Stel je behandelt een schizofrene patiënt die psychotisch decompenseert en tijdens deze decompensatie schade veroorzaakt. De kans is reëel dat jij als behandelaar vervolgens wordt aangeklaagd omdat je had moeten voorkomen dat jou patiënt decompenseerde en vervolgens schade veroorzaakte. De claims zijn torenhoog. Het gevolg van deze situatie was een toenemend aantal niet in behandeling zijnde, vaak dakloze, patiënten.

Vanuit de samenleving ontstond eind jaren tachtig een toenemende roep om iets te doen aan het grote aantal verwarde mensen op straat. Een aantal dat extra steeg door de afbouw van het aantal bedden in de staatsziekenhuizen, waar mensen vaak jaren opgenomen waren, zonder daar iets voor in de plaats te stellen.

De roep om iets te doen heeft twee belangrijke gevolgen gehad; *in de eerste plaats* werd geld dat vrijkwam door de afbouw van bedden besteed aan ambulante zorg. Met dit geld werden de zogenaamde Assertive Community Treatment teams (ACT) gefinancierd. Kleine teams van ongeveer 6 professionals en een psychiater die gezamenlijk een kleine groep patiënten intensieve outreachende ambulante zorg geven. De verhouding professional patiënt is 1:10.

Het ACT team van het Metropolitan Hospital Center in Spanish Harlem dat ik bezocht is een mooi voorbeeld van wat je met intensieve ambulante behandeling kunt bereiken. De zes professionals behandelen 60 patiënten die zo nodig

dagelijks bezocht worden. Het team heeft een gedeelde caseload waardoor vakantie en ziekte makkelijk opgevangen kunnen worden. Bij toerbeurt neemt een van de zes een pieper mee naar huis waardoor er buiten kantooruren telefonische hulpverlening aan de patiënten geboden kan worden. Bij crisissituaties kunnen de patiënten, ook buiten kantooruren, op de eerste hulp van het ziekenhuis, door het diensthebbende ACT-teamlid, worden gezien. Vaak komen die crisissen echter niet voor. Het dagelijks kunnen zien van de patiënt, goed anticiperen op de eerste tekenen van een mogelijke decompensatie voorkomt veel crisissen.

*In de tweede plaats* werd in New York de AOT-wet bekrachtigd. AOT is door mediadruk tot stand gekomen. Zoals eerder gezegd nam de druk vanuit de samenleving om iets te doen aan het aantal verwarde mensen op straat toe; de media deed hier nog een schep bovenop. Howard Telson was als psychiater nauw betrokken bij het schrijven van de wet en hij leidde het pilotprogramma van het Bellevue Hospital Center dat AOT testte in de praktijk. Hij vertelt dat de beelden van een beruchte, agressieve psychotische man de beeldvorming over de noodzaak van ambulante dwang sterk beïnvloed hebben. Op die beelden was te zien hoe deze imponerende, onberekenbare man mensen op straat lastig viel. Het televisiestation dat de beelden had gemaakt had vervolgens in de studio een gesprek met hem waarin hij glashard ontkende mensen lastig te vallen en hulp nodig te hebben. De conclusie van het programma was dat dwang dus nodig is.

De staat New York gaf met tegenzin toestemming om vanuit het Bellevue Hospital een pilotprogramma te gaan draaien. De tegenzin werd vooral gevoed doordat AOT indruist tegen de Amerikaanse burgerrechten. Deze zijn zeer belangrijk in de Amerikaanse

samenleving en het inperken van het recht op zelfbeschikking, wat AOT doet, was in aanvang weinig populair.

Het pilotprogramma kreeg toch een fiat waarbij de gedachte vooral was dat hiermee de discussie over AOT afgerond kon worden. De verwachting was namelijk dat het toch geen succes zou zijn. Onverwachts werd het dit toch. Het succes werd vooral veroorzaakt door de kwaliteit van de aangeboden programma's voor AOT patiënten in combinatie met de afspraak dat een AOT patiënt op alle wachtlijsten voorrang zou krijgen. Zo kreeg, en krijgt, een dakloze AOT patiënt dus veel sneller een passende woonruimte dan een niet AOT patiënt. Het succes werd dus mede veroorzaakt door de mogelijkheid op korte termijn de situationele context voor AOT patiënten ingrijpend aan te pakken. *Good service gives good outcome.*

Deze uitkomst pleit nog niet voor het invoeren van AOT. Het pleit eerder voor het aanpakken van wachtlijsten en zorgen dat goede zorg beschikbaar komt. Dat was ook de teneur van de discussie toen het pilotprogramma op zijn eind liep. De discussie veranderde radicaal van toon toen Kendra Webdale, een jonge vrouw, door een psychotische man voor een metro werd geduwd en overleed. De media stortte zich massaal op dit incident en de roep om meer dwang klonk luid; binnen korte tijd was ambulante dwangbehandeling een feit.

Assisted Outpatient Treatment, beter bekend als Kendra's Law kan door de rechter uitgesproken worden bij een volwassene die lijdt aan een psychiatrische stoornis waardoor hij waarschijnlijk niet zonder supervisie in staat is zich staande te houden in de samenleving. Bovendien moet er sprake zijn van een geschiedenis van non-compliance met behandeling waardoor iemand de laatste 36 maanden of twee keer gedwongen in een ziekenhuis of de

gevangenis is opgenomen *of* waardoor er in die periode sprake is geweest van (dreiging met) gewelddadig gedrag.

Verder moet iemand, naar verwachting, gebaad zijn bij AOT.

Wat mij opvalt aan deze criteria is de rekkelijkheid ervan; *waarschijnlijk* kan iemand zich zonder supervisie niet staande houden, *naar verwachting* is iemand gebaad bij de AOT, er is geen onderscheid tussen een ziekenhuis opname of detentieperiode, blijkbaar wegen ze evenzwaar terwijl er hopelijk verschil zit in de opnamecriteria en behandeling in beide voorzieningen.

De inhoud van de behandeling die opgelegd kan worden aan een AOT patiënt kan zeer vergaand zijn. Niet alleen medicatie maar ook bloed- of urineonderzoek om de inname te controleren kan afgedwongen worden. Dagprogramma's, individuele en groepstherapie, begeleid wonen, het volgen van programma's in de verslavingszorg, inclusief bloed en urinetesten om op gebruik te controleren en iedere andere voorgeschreven interventie erop gericht om de psychiatrische stoornis te behandelen, een terugval te voorkomen en het wonen te ondersteunen. Voorwaar een breed spectrum.

Saillant is het dat de moordenaar van Kendra Webdale, die dus onbedoeld de AOT door de wetgevende kanalen heeft gestuwd, zelf niet voldoet aan de criteria voor AOT. Hij was namelijk de laatste 10

jaar niet gedwongen opgenomen geweest. Wel was hij langdurig, vrijwillig opgenomen geweest in een staatsziekenhuis maar door de afbouw van het aantal klinische plaatsen, wat een politieke keuze was, was hij daar weggestuurd.

De ACT teams waren net gestart toen de AOT wet bekrachtigd werd en ACT was een zegen voor AOT. De ACT teams konden namelijk precies die intensieve ambulante behandeling bieden die de AOT patiënten nodig hebben. Het cliëntenbestand van de ACT teams is dan ook voor een flink deel met AOT patiënten gevuld.

Een AOT maatregel is een maatregel die diep in het leven van een patiënt ingrijpt. Gedwongen medicatie, verplichte dagprogramma's en de mogelijkheid te bepalen in welk beschermd wonen project iemand wordt geplaatst zijn hier voorbeelden van. De ingrijpendheid van de maatregel, in combinatie met de rekkelijkheid van de criteria waaraan voldaan moet worden om een AOT maatregel te krijgen maken dat ik twijfel over de wenselijkheid en rechtvaardigheid van de dwangmaatregel.

Aan de andere kant betekent een AOT dat je als cliënt alle wachtlijsten omzeilt. Zo heb je dus veel sneller een woonplek, toegang tot een ACT team en hulp bij sociaal maatschappelijke problemen. Dat is in de New Yorkse situatie een moeilijk te overschatten voordeel.