



Ministerie van Veiligheid en Justitie

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
t.a.v. dhr. mr. L.A.J.M. De Wit
Postbus 30137
2500 GC DEN HAAG

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid

Schedeldoekshaven 100
2511 EX Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Contactpersoon
A.G. van Bergen
beleidsmedewerker
070 370 74 05

Datum 15 maart 2013
Onderwerp Beleidskader Libidoremmende middelen in de tbs

Ons kenmerk
354806

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Geachte heer De Wit,

Hierbij bied ik u aan het beleidskader 'Libidoremmende middelen in de tbs'. Het beleidskader is eerder ter consultatie aan u voorgelegd.

Het beleidskader introduceert waarborgen in de procedures van het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) en de Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg LAP) voor een minimale gelijkwaardigheid in de positie van zedendelinquenten in de tbs. Bij het aanscherpen van de procedures is aansluiting gezocht bij de bestaande praktijk van het AVT en de LAP, waardoor dit beleidskader grotendeels een formalisering van de bestaande werkwijzen is.

Er zijn uitgangspunten geformuleerd voor de deskundigen van de forensisch psychiatrische centra, het AVT en de LAP, die zij kunnen betrekken in hun oordeel over aanvragen voor het verlof of de longstay-status.

Ik verzoek u uw werkwijzen waar nodig op het beleidskader af te stemmen.

Hoogachtend,
De Staatsecretaris van Veiligheid en Justitie,

F. Teeven

Beleidskader Libidoremmende middelen in de tbs

20 februari 2013

Colofon

Afzender

Ministerie van Veiligheid en Justitie
Directie Sanctie- en Preventiebeleid
Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Aanleiding

In reactie op het parlementair onderzoek tbs-stelsel van Commissie-Visser is door de toenmalige minister van Justitie aan de Tweede Kamer meegedeeld dat wordt nagegaan of en in hoeverre toepassing van libidoremmende middelen een rol zou kunnen spelen bij de behandeling en het verloop van seksueel delinquenten in de tbs.

In 2010 bracht de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) een advies uit over het gebruik van libidoremmende middelen in de tbs.¹ De RSJ adviseerde een beleidskader op te stellen met de bedoeling verschillen in kwaliteit van behandeling en rechtspositie tussen tbs-gestelden tegen te gaan.

De voormalige minister van Justitie besliste conform het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) een beleidskader te laten opstellen, uitgaande van bestaande uitgangspunten in beleid en wet- en regelgeving. In een beleidsbrief van 17 februari 2011 is dit standpunt aan de Tweede Kamer meegedeeld onder verwijzing naar het belang van de behandelkwaliteit en een gelijkwaardige rechtspositie.²

¹ Het gebruik van libidoremmende middelen in de tbs, RSJ, 21 april 2010.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 29452 nr. 138.

1. Inleiding

In dit beleidskader worden procedurele waarborgen geïntroduceerd, bedoeld om een minimale gelijkwaardigheid in de positie van zedendelinquenten in de tbs te garanderen. Hiertoe worden in de procedures van het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) en de Landelijke Adviescommissie Plaatsing longstay forensische zorg (LAP) waarborgen vastgelegd voor het laten meewegen van het mogelijke belang van libidoremmende middelen bij de behandeling van zedendelinquenten. Hiervoor is aansluiting gezocht bij de bestaande praktijk van het AVT en de LAP, waardoor dit beleidskader grotendeels een formalisering van de bestaande werkwijzen is.

Nationale en internationale richtlijnen voor de behandeling met libidoremmende middelen gelden, waar mogelijk, als leidraad. Het veld is daarom gevraagd geactualiseerde richtlijnen op te stellen voor het omgaan met libidoremmende middelen. De Inspectie voor Veiligheid en Justitie (IVenJ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om toezicht te houden op de wijze van gebruik van libidoremmende middelen in de tbs.

Het voorschrijven van libidoremmende middelen als onderdeel van de behandeling van seksueel delinquenten met een tbs-maatregel kan bijdragen aan meer maatschappelijke veiligheid gedurende en na de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Het gebruik van libidoremmende middelen kan echter ook ingrijpende negatieve gevolgen hebben, met name voor de gezondheid van tbs-gestelden. Bovendien kan de voortgang van de behandeling in de zin van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) nauw samenhangen met de keuze om wel of geen libidoremmende middelen voor te schrijven. Een zorgvuldige belangenafweging is daarom telkens vereist. Het voorschrijven van de libidoremmende middelen is daarom voorbehouden aan op dit gebied bekwame en derhalve bevoegde artsen, omdat alleen zij alle implicaties van de beslissing om libidoremmende middelen wel of niet voor te schrijven goed kunnen overzien en afwegen.

2. Procedurele waarborgen

Dit beleidskader introduceert waarborgen bedoeld om de risico's van libidoremmende middelen en het belang daarvan voor de voortgang van de tbs-maatregel meer structureel te laten meewegen in de tbs-behandeling. Hiertoe wordt van het AVT en de LAP gevraagd om in de procedures voor het aanvragen van verlof en respectievelijk een aanvraag voor plaatsing op een afdeling voor longstay forensische zorg telkens aandacht te hebben voor de behandeling met libidoremmende middelen. Dit heeft tot gevolg dat op zwaarwegende momenten tijdens de behandeling van zedendelinquenten ook altijd de (on)mogelijkheden van libidoremmende middelen in overweging moeten worden genomen. Zodoende wordt een minimale gelijkwaardigheid in de positie van zedendelinquenten in de tbs tot stand gebracht.

Aan het format van de verlofaanvraag wordt een box toegevoegd waarin opmerkingen kunnen worden geplaatst over het gebruik van libidoremmende middelen. In aanvulling hierop wordt in de toelichting bij de Verlofregeling TBS een instructie opgenomen op grond waarvan wordt gevraagd in een verlofaanvraag altijd uitleg te geven over de gekozen behandeling van een zedenpleger, ook als aan die persoon geen libidoremmende middelen zijn voorgeschreven. Aldus wordt van iedere behandelaar al bij het begin van de resocialisatie gevraagd een afweging te maken over het wel of niet voorschrijven van libidoremmende middelen.

Ook als plaatsing op een afdeling voor longstay forensische zorg wordt overwogen, zal nadrukkelijk aandacht moeten worden besteed aan de mogelijkheden van een behandeling met libidoremmende middelen. Als voor seksueel delinquenten een aanvraag voor plaatsing op een afdeling voor longstay forensische zorg wordt gedaan, moet in de aanvraag tevens worden gerapporteerd over de behandeling met libidoremmende middelen, ook als deze middelen niet aan de betreffende persoon zijn voorgeschreven. Deze eis creëert een extra waarborg naast de procedure voor een verlofaanvraag. Immers, dreigt er een plaatsing in de longstay als gevolg van stagnatie in de behandeling, die mogelijk samenhangt met de besluitvorming over het niet toepassen van libidoremmende middelen, dan zal de LAP zich daarover kunnen uitspreken. Zo zou alsnog een behandeling met libidoremmende middelen kunnen worden gestart wanneer dat naar het oordeel van de deskundigen niet of onvoldoende is geprobeerd in de eerdere behandeling.

Indien het AVT of de LAP aan de minister van Veiligheid en Justitie een advies uitbrengen over een seksueel delinquent betrekken zij in hun advies niet alleen de overwegingen van het betreffende Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) over het al dan niet toepassen van de libidoremmende middelen, maar ook de hieronder geformuleerde uitgangspunten. Het FPC dat de verlofaanvraag of de aanvraag voor een longstay-status indient, zal steeds expliciet de overwegingen over het al dan niet gebruik van libidoremmende middelen moeten weergeven. Ook voor de FPC's dienen de onderstaande uitgangspunten als leidraad bij het geven van hun overwegingen.

3. Uitgangspunten

Aan de deskundigen van de FPC's, het AVT en de LAP wordt gevraagd enkele uitgangspunten te betrekken in hun oordeel over de aanvragen voor respectievelijk het verlof en de longstay-status.

Een veilige tbs-maatregel *Bij de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel staat veiligheid voorop. De behandeling van tbs-gestelden draagt hieraan bij. Indien delicten zijn ingegeven vanuit een seksuele stoornis, wordt behandeling met libidoremmende middelen telkens overwogen.*

In de tbs zijn behandeling en beveiliging nauw met elkaar verweven. Het gebruik van libidoremmende middelen, als onderdeel van de behandeling, kan bijdragen aan meer veiligheid gedurende en na de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Toepassing ervan bij seksueel delinquenten kan niet zonder nadere overweging worden uitgesloten van de behandeling. Het formularium NIFP en PPC en het zorgprogramma Seksueel Grensoverschrijdend gedrag van het EFP kan als indicatie worden gebruikt, hoewel deze niet als *evidence based* maar als *practice based* zijn aan te merken. Met het veld worden de mogelijkheden voor het opstellen van een multidisciplinaire richtlijn onderzocht.

Gelijkwaardige positie *Een minimaal gelijkwaardige positie bestaat wanneer libidoremmende middelen nooit standaard worden voorgeschreven, maar ook nooit geheel van de behandeling zijn uitgesloten.*

Met het oog op de voortgang en de effectiviteit van de tbs-behandeling kunnen zedendelinquenten belang hebben bij het gebruik van al dan niet hormonale libidoremmende

middelen als onderdeel van de behandeling, vooral omdat het toepassen daarvan een stagnatie van de resocialisatie kan voorkomen. Anderzijds kunnen libidoremmende middelen ernstige bijwerkingen hebben.³ De alternatieven moeten daarom worden meegewogen. Omdat de uitkomst van deze afweging ingrijpende gevolgen kan hebben, moet worden nagestreefd dat de uitkomst niet vooraf vaststaan. Bovendien zal de overweging om libidoremmende middelen al dan niet voor te schrijven op vergelijkbare wijze tot stand moeten komen, ongeacht het FPC waar de tbs-gestelde is geplaatst. De nationale en internationale richtlijnen voor de behandeling met libidoremmende middelen worden hierbij als leidinggevend verondersteld.

Vrijwilligheid

Libidoremmende middelen worden alleen toegediend nadat informed consent is verkregen van een wilsbekwame tbs-gestelde die de middelen krijgt voorgeschreven.

Een tbs-gestelde die libidoremmende middelen krijgt voorgeschreven, wordt voorafgaand aan de behandeling volledig voorgelicht over de mogelijke, soms ernstige bijwerkingen. Voordat met de toediening van libidoremmende middelen wordt begonnen moet de *instemming* van de betreffende tbs-gestelde zijn verkregen. Een extra zorgvuldige benadering is nodig, waarbij er ook aandacht moet zijn voor de wilsbekwaamheid van patiënten. Het gebruik van libidoremmende middelen is onderdeel van het behandelplan dat in overleg met de ter beschikking gestelde wordt opgesteld (artikel 16 Bvt). Behandeling met libidoremmende middelen vindt alleen plaats nadat deze behandeling in het behandelplan is opgenomen, er overeenstemming tussen behandelaar en ter beschikking gestelde over het behandelplan bestaat en de verpleegde zich niet verzet tegen de behandeling (artikel 16a (nieuw) Bvt). De instemming van de verpleegde wordt in het behandelplan opgenomen (artikel 25 (nieuw) Rvt). Zoveel mogelijk moet worden voorkomen dat een tbs-gestelde tot behandeling met libidoremmers besluit met als enige reden dat hij daarmee voor verlof in aanmerking kan komen. Aan de tbs-gestelde wordt daarom duidelijk uitgelegd dat het gebruik van libidoremmende medicatie niet per definitie leidt tot het verkrijgen van een verlofmachtiging. Libidoremmende middelen worden nooit toegediend in het kader van een dwangbehandeling.

Professionele autonomie

Het oordeel om in een gedwongen kader libidoremmende middelen voor te schrijven is voorbehouden aan daartoe bekwame en daarom bevoegde artsen in de gezondheidszorg.⁴

De afweging om libidoremmende middelen voor de behandeling van een (seksuele) stoornis voor te schrijven, in relatie tot de werking en bijwerking van die middelen, zal steeds door een ter zake deskundige arts moeten worden gemaakt. Niet het delict dient het uitgangspunt te zijn voor behandeling, maar de stoornis die aan het delict ten grondslag ligt. In het oordeel hierover kan de arts aanbevelingen betrekken uit nationale en internationale richtlijnen voor de behandeling met libidoremmende middelen.

³ Deze eigenschap hebben libidoremmende middelen gemeen met andere sterk werkende geneesmiddelen, zoals bepaalde antidepressiva en antipsychotica, die in de tbs-behandeling worden gebruikt, mede met het doel een veilige terugkeer van de tbs-gestelde in de samenleving mogelijk te maken.

⁴ Bij alle hormonale libidoremmende middelen geldt dat de artsen die deze middelen voorschrijven (ongeacht de indicatie) dienen te beschikken over specifieke ervaring met deze middelen, hun indicaties en contra-indicaties. Deze stellingname van de Commissie Farmaceutische Hulp is uiteraard van belang voor de kwaliteit van de zorg, maar heeft ook consequenties voor de rechtmatigheid van de hulpverlening, omdat de Wet BIG ten aanzien van de beroepsuitoefening van hulpverleners uitgaat van het principe "onbekwaam is onbevoegd".⁴ Dit uitgangspunt impliceert tevens de verplichting tot relevante bij- en nascholing voor de (deel)gebieden, waarop de arts werkzaam is.

4. Behandelrichtlijn voor libidoremmende middelen en permanente educatie

De in dit beleidskader geïntroduceerde procedurele waarborgen en de daarbij geformuleerde uitgangspunten laten het oordeel over het voorschrijven van libidoremmende middelen over aan ter zake deskundige artsen. De medisch specialisten zullen op basis van eigen kwaliteitsnormen en richtlijnen per casus tot een afgewogen oordeel moeten komen over het nut en de noodzaak van het voorschrijven van libidoremmende middelen. De belangrijkste nationale richtlijn op het terrein van libidoremmende middelen is momenteel opgenomen in het farmaceutisch formularium NIFP en PPC.⁵ Een internationale richtlijn is opgesteld door de World Federation of Societies for Biological Psychiatry.⁶ Daarnaast heeft ook Het Belgisch raadgevend Comité voor Bio-Ethiek een richtlijn opgesteld.⁷ Vanwege aanhoudende ontwikkelingen binnen de farmacologie en de medische stand is het belangrijk dat periodiek een geactualiseerde richtlijn wordt opgesteld, zodat de afweging van de medische professional transparanter en gelijkwaardiger tot stand komt en het voor hen duidelijker is wanneer libidoremmende medicatie al dan niet van nut kunnen zijn. De mogelijkheden voor het opstellen van een multidisciplinaire richtlijn worden onderzocht en waar mogelijk zal het opstellen hiervan door het ministerie van Veiligheid en Justitie worden gestimuleerd.

Naast een actuele multidisciplinaire richtlijn is het belangrijk dat op de werkvloer voldoende kennis beschikbaar is over seksuele aandoeningen alsook van de indicatie, werkingen en bijwerkingen van libidoremmende middelen. Dit betekent dat van de inrichtingen wordt gevraagd structureel aandacht te hebben voor bij- en nascholing van het personeel dat bij de behandeling van seksueel delinquenten is betrokken. In dit kader is het voor klinieken ook aangewezen te beoordelen in hoeverre intercollegiale toetsing en samenwerking tussen klinieken worden ingezet om de expertise te verhogen.

5. Toezicht door inspecties

Zoals bij alle aspecten van de tbs-maatregel hebben de IVenJ en de IGZ gezamenlijk een taak. Binnen deze taakverdeling beoordeelt de IVenJ met name of in de praktijk volgens de geldende kaders wordt gewerkt, wat betekent dat IVenJ controleert of libidoremmende middelen nooit standaard worden voorgeschreven, maar ook nooit geheel van de behandeling worden uitgesloten. De IGZ kijkt bij haar toetsingen naar de kwaliteit van de behandeling: dit om de vraag te beantwoorden of er verantwoorde zorg werd verleend. De IGZ toetst ondermeer aan de hand van (behandel)richtlijnen en zorgprogramma's. Ook de naleving van de WGBO-normen valt hieronder, alsmede het hebben van aandacht voor de deskundigheid binnen de FPC's en het gebruik van geregistreerde medicatie.⁸

6. Aansluiting bij advies RSJ

Het belang van de door de RSJ genoemde beginselen als rechtsgelijkheid en rechtszekerheid wordt in dit beleidskader erkend. Door de introductie van extra procedurele waarborgen in de

⁵ De laatste geactualiseerde versie is te vinden in bijlage 5 van het Formulierium NIFP en PPC, versie 2010. Een eerdere versie was opgenomen in het Zorgprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag van het EFP.

⁶ *The World Journal of Biological Psychiatry*, 2010; 11: 604-655

⁷ Raadgevend Comité voor Bio-ethiek: *Advies nr. 39 van 18 december 2006 betreffende de hormonale behandeling van plegers van seksuele misdrijven*

⁸ De registratie van geneesmiddelen is van belang omdat, vanuit kwaliteitsoogpunt binnen de geneeskunde wordt nagestreefd alleen geregistreerde middelen te gebruiken en deze niet buiten het indicatiegebied waarvoor zij zijn geregistreerd (*off-label*) toe te passen. Bij de registratie van een geneesmiddel voor een bepaalde indicatie wordt immers een afweging gemaakt of bij de behandeling van de stoornis, waarvoor het middel is geregistreerd de balans tussen werkzaamheid en schadelijkheid wel in de juiste richting uitslaat.

werkwijzen van het AVT en de LAP, ontstaat een systeem waarbinnen de beginselen kunnen worden geëffectueerd. Behandelaars zullen op belangrijke (beslis)momenten tijdens de behandeling inzicht moeten geven in de afwegingen die zijn gemaakt ten aanzien van het gebruik van libidoremmende middelen en kunnen hierop worden beoordeeld door het AVT en de LAP. Dit werkt als een toets en zal daardoor ook bijdragen aan het uitgangspunt van rechtsgelijkheid.

