

Levensdelicten door verdachten met een psychotische stoornis in Nederland

M.C.A. LIEM, D.J. VINKERS

ACHTERGROND Patiënten met een psychotische stoornis begaan 10 tot 20 keer zo vaak levensdelicten als mensen in de algemene bevolking. De internationale incidentie van levensdelicten door verdachten met een psychotische stoornis is 0,02-0,36 per 100.000 inwoners. De aard en de incidentie van levensdelicten door verdachten met een psychotische stoornis in Nederland zijn onbekend.

DOEL Descriptief onderzoek naar de aard en incidentie van levensdelicten in Nederland van verdachten met een psychotische stoornis.

METHODE Analyse van alle ambulante en klinische rapportages pro Justitia in Nederland in 2000-2006 van verdachten van levensdelicten met een psychotische stoornis.

RESULTATEN In de periode 2000-2006 werden er in Nederland 1212 dodingen gepleegd. Er waren in deze periode 61 verdachten (8,7 per jaar) van een levensdelict bij wie een psychotische stoornis werd vastgesteld bij rapportage pro Justitia. De incidentie van levensdelicten door verdachten met een psychotische stoornis was 0,05 per 100.000 inwoners. De meerderheid van de verdachten had geen gewelddadige justitiële voorgeschiedenis en was niet onder psychiatrische behandeling ten tijde van het delict.

CONCLUSIE Levensdelicten door patiënten met een psychotische stoornis zijn relatief zeldzaam in Nederland, maar komen wel voor. Mogelijk kan vroegtijdige en continue behandeling van psychotische stoornissen een bijdrage leveren aan de preventie van dodingen door patiënten met een psychotische stoornis.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)6, 509-516]

TREFWOORDEN forensische psychiatrie, geweld, psychose

Patiënten met een psychotische stoornis plegen 5 keer zo vaak geweldsdelicten als personen in de algemene bevolking (Brennan e.a. 2000; Fazel e.a. 2009a; 2009b; Taylor 1985; Taylor & Gunn 1984; Putkonen e.a. 2004; Walsh e.a. 2002); dit geldt vooral voor het plegen van dodingen (moord of doodslag), waarvoor de kans 10 tot 20 keer zo hoog is als in de algemene bevolking (Erb e.a. 2001; Eronen e.a. 1996; Fazel e.a. 2009a; 2009b; Fazel & Grann 2004; Gottlieb e.a. 1987; Joyal e.a. 2004; Lindqvist 1986; Nielssen e.a. 2009; Pera & Daillet 2005; Putkonen

e.a. 2004; Schanda e.a. 2004). Dit verhoogde risico wordt mede veroorzaakt door sociaaleconomische factoren en middelenmisbruik (Fazel e.a. 2009a; Grann & Fazel 2004; Joyal e.a. 2004; Putkonen e.a. 2004). Uit eerdere studies is gebleken dat de prevalentie van psychotische stoornissen bij plegers van doding 5-13% is (Cote & Hodgins 1992; Eronen e.a. 1996; Fazel & Grann 2004; Large e.a. 2009; Meehan e.a. 2006; Nielssen & Large 2008; Schanda e.a. 2004; Shaw e.a. 1999; 2006).

Het slachtoffer van een patiënt met een psychotische stoornis is meestal een bekende, bijvoorbeeld een familielid (Nielssen e.a. 2009). Bij ongeveer de helft van de dodingen door patiënten met een psychotische stoornis is er sprake van middelenmisbruik in de periode voor of ten tijde van het delict (Erb e.a. 2001; Putkonen e.a. 2004). Het risico op een doding is 15 keer verhoogd wanneer een patiënt met een psychotische stoornis niet onder behandeling staat (Nielssen & Large 2008). Wallace en Burgess (2004) toonden aan dat de prevalentie van (gewelds)misdrijven door patiënten met een psychotische stoornis onafhankelijk is van het proces van deinstitutionalisering van de geestelijke gezondheidszorg.

Internationaal onderzoek laat zien dat de incidentie van dodingen door verdachten met een psychotische stoornis 0,02-0,36 per 100.000 inwoners is (Coid 1983; Erb e.a. 2001; Evans e.a. 2001; Large e.a. 2009; Nielssen e.a. 2007). Dit getal lijkt relatief onafhankelijk te zijn van de totale incidentie van dodingen in een land (Coid 1983; Evans e.a. 2001; Large e.a. 2008; maar zie ook Large e.a. 2009). De jaarlijkse incidentie van doding van een onbekend slachtoffer door een patiënt met een psychotische stoornis is 1 op 14,3 miljoen mensen (Nielssen e.a. 2009; Shaw e.a. 2004).

In Nederland zijn de aard en de incidentie van dodingen door verdachten met een psychotische stoornis tot nu toe onbekend. Wij onderzochten daarom in deze beschrijvende studie verdachten van doding in Nederland bij wie een psychotische stoornis werd vastgesteld in de rapportage pro Justitia in de periode 2000-2006. Wij berekenden tevens de incidentie van dodingen door een verdachte met een psychotische stoornis per 100.000 inwoners en de incidentie van dodingen op een onbekend slachtoffer door een verdachte met een psychotische stoornis.

METHODE

Het doel van de rapportage pro Justitia is om de rechter te adviseren over de volgende vragen:

- Bestaat er een psychiatrische stoornis bij een verdachte?
- In welke mate heeft deze stoornis een rol gespeeld in het ten laste gelegde delict en wat is het gevolg daarvan voor de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte?
- Welke behandeling wordt noodzakelijk geacht om de kans op recidive te verminderen?

Wanneer er een vermoeden bestaat dat een psychiatrische stoornis mede tot het ten laste gelegde delict heeft geleid, wordt een rapportage pro Justitia aangevraagd bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) door de officier van justitie of de rechter-commissaris. Bij twijfel wordt in een voorgeleidingconsult bepaald of een rapportage pro Justitia is geïndiceerd. Het onderzoek voor de rapportage kan ambulant plaatsvinden of klinisch tijdens een opname in het Pieter Baan Centrum. In bijna een kwart van de zwaardere strafzaken in Nederland wordt een verdachte pro Justitia onderzocht (Groen & Drost 2010). Door de ernst van het delict (levensdelict) en de aard van de psychiatrische stoornis (psychotische stoornis) zijn alle verdachten die aan bovenstaande eisen voldoen onderzocht ten behoeve van de rapportage pro Justitia.

Een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis duurt maximaal één jaar, meestal in een forensisch psychiatrische kliniek (FPK) of in een forensisch psychiatrische afdeling (FPA). Deze wordt opgelegd op basis van artikel 37 Wetboek van Strafrecht en gaat dan samen met ontslag van strafvervolgning. Hiervoor komen alleen ontoerekeningsvatbare verdachten die multidisciplinair zijn onderzocht in aanmerking (van Gestel e.a. 2002).

Om de aard en de incidentie van levensdelicten door verdachten met een psychotische stoornis in Nederland in kaart te brengen consulteerden wij twee bronnen die samen een nationale dekking garanderen: het Forensisch Rapportage en Informatie Systeem (FRIS) en het archief van het Pieter Baan Centrum. Het FRIS bevat demografische en globale psychiatrische gegevens van de gerapporteerde verdachte. Rapportages pro Justitia

tia die tijdens een opname in het Pieter Baan Centrum werden opgesteld, zijn opgeslagen in het archief van het centrum.

Voor het huidige onderzoek vroegen wij alle rapportages op over de periode 1 januari 2000-31 december 2006 van verdachten van dodingen (moord en doodslag) met een psychotische stoornis (Vinkers e.a. 2010). We includeerden ook verdachten bij wie – ondanks hun weigering mee te werken – een psychotische stoornis werd gediagnosticeerd. Verder includeerden we tevens patiënten die tijdens een opname (strafrechtelijk of anderszins) een medepatiënt of personeelslid hadden gedood binnen de onderzoeksperiode. Alle rapportages werden nauwgezet bekeken, gecodeerd met coderingslijsten en statistisch verwerkt met SPSS versie 17.0.

RESULTATEN

In de periode 2000-2006 werden er in Nederland 1212 dodingen gepleegd (Nieuwbeerta & Leistra 2007). Voor deze dodingen werden 485 verdachten pro Justitia gerapporteerd. Bij 61 van de pro Justitia gerapporteerde verdachten (12,6%; 95%-betrouwbaarheidsinterval: 11,7-14,3) werd een psychotische stoornis vastgesteld. De incidentie van dodingen begaan onder invloed van een psychotische stoornis in Nederland tussen 2000 en 2006 was gemiddeld 8,7 per jaar, wat neerkomt op 0,05 per 100.000 inwoners per jaar. Deze incidentie bleef constant over de onderzochte periode.

Een overzicht van sociaal-demografische en forensisch-psychiatrische kenmerken van deze 61 verdachten staat in tabel 1. Het merendeel van de verdachten was man. Verdachten met een niet-westerse etnische achtergrond vormden 52% van het totaal. De slachtoffers waren in het merendeel (85%) bekenden van de verdachten. De incidentie van doding van een onbekende door een verdachte met een psychotische stoornis was in de onderzochte periode 1 op 12,6 miljoen inwoners.

TABEL 1 Sociaal-demografische en forensisch psychiatrische kenmerken van personen met een psychotische stoornis, verdacht van levensdelicten in Nederland, 2000-2006 (n = 61)

	n (%)
Socio-demografische karakteristieken	
Man	52 (85)
Leeftijd in jaren; SD	40,0 (10,0)
Etniciteit	
Nederlands	24 (39)
Niet-westers	32 (52)
Onbekend	5 (8)
Relatie tussen verdachte en slachtoffer	
Familie lid	20 (33)
Intieme (ex-)partner	7 (11)
Vriend/kennis	14 (23)
Collega/werkgever	2 (3)
Medege-detineerde/medepatiënt	2 (3)
Buurman/buurvrouw	4 (7)
Onbekende	9 (15)
Forensisch psychiatrische karakteristieken	
Eerdere veroordelingen	31 (51)
Eerdere veroordeling gewelddadig delict	19 (31)
Eerdere psychiatrische behandeling	27 (44)
Ten tijde van delict onder psychiatrische behandeling	13 (21)
Ten tijde van delict verwezen voor behandeling	7 (11)
Ten tijde van delict gebruik antipsychotica	6 (10)
Diagnose	
Schizofrenie	24 (39)
psychotische stoornis NAO	9 (15)
Waanstoornis	9 (15)
Overige psychotische stoornissen	19 (31)
Problematisch alcoholgebruik	6 (10)
Problematisch druggebruik	18 (30)
Toerekeningsvatbaarheid	
Ontoerekeningsvatbaar	36 (59)
Sterk verminderd	14 (23)
Verminderd	4 (7)
Enigszins verminderd	0 (0)
Volledig toerekeningsvatbaar	1 (2)
Geen conclusie	6 (10)
Behandeladvies	
Plaatsing psychiatrisch ziekenhuis	7 (11)
Tbs met dwangverpleging	39 (64)

Van de verdachten waren er 31 (51%) eerder veroordeeld, van wie 19 (31%) voor een geweldsdelict. Er waren 27 (44%) verdachten met een voorgeschiedenis van psychiatrische behandeling. Ten tijde van het ten laste gelegde delict waren 13 (21%) verdachten onder psychiatrische behandeling en 7 (11%) verdachten waren voorafgaand aan het delict verwezen voor psychiatrische behandeling. Van de verdachten gebruikten 6 een antipsychoticum tijdens het ten laste gelegde; 2 van hen stonden daarbij niet onder psychiatrische behandeling. Het totaal aantal verdachten onder psychiatrische behandeling (13) of met gebruik van een antipsychoticum (niet onder behandeling) ten tijde van het ten laste gelegde delict (2) komt daarmee op 15 (25%).

De meest voorkomende diagnose was schizofrenie ($n = 24$; 39%), gevolgd door een psychotische stoornis niet anderszins omschreven (NAO; $n = 9$; 15%), waanstoornis ($n = 9$; 15%) en overige psychotische stoornissen ($n = 19$; 31%), waaronder schizoaffectieve stoornis, depressieve stoornis met psychotische verschijnselen en overige psychotische stoornissen. Bij 13 (21%) verdachten werd tevens een persoonlijkheidsstoornis geconstateerd; deze betrof veelal de persoonlijkheidsstoornis NAO ($n = 10$; 16%). Bij 6 verdachten (10%) was er problematisch alcoholgebruik en bij 18 verdachten (30%) problematisch druggebruik. Drie verdachten bij wie problematisch druggebruik werd geconstateerd, stonden onder psychiatrische behandeling; één was verwezen voor behandeling.

Bij de meeste verdachten werd ontoerekeningsvatbaarheid (59%) geconstateerd. Bij 7 (11%) verdachten werd geadviseerd tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis; bij 39 (64%) werd de maatregel tbs met bevel tot verpleging geadviseerd.

DISCUSSIE

Incidentie

Het plegen van een levensdelict kan een ernstig gevolg van een psychotische stoornis zijn. Ons

onderzoek laat zien dat de incidentie van dodingen door verdachten met een psychotische stoornis in Nederland 0,05 per 100.000 inwoners is, wat relatief laag is in vergelijking met de incidentie die in andere landen wordt beschreven (0,02 tot 0,36 per 100.000 inwoners). De prevalentie van psychotische stoornissen bij verdachten van dodingen in Nederland is met 12,6% vergelijkbaar met die van 5-13% in andere westerse landen (Cote & Hodgins 1992; Eronen e.a. 1996; Fazel & Grann 2004; Large e.a. 2009; Schanda e.a. 2004; Shaw e.a. 1999; 2006; Nielssen & Large 2008). De incidentie van doding van een onbekende door een verdachte met een psychotische stoornis in Nederland (1 op de 12,6 miljoen inwoners) is tevens vergelijkbaar met het internationaal gemiddelde (Nielssen e.a. 2009).

Nederland heeft een relatief lage incidentie van dodingen (1,1 per 100.000 inwoners in de periode 2000-2006). Deze is vergelijkbaar met die in andere West-Europese landen, maar lager dan de incidentie in de Verenigde Staten (5,6-5,9 per 100.000 inwoners) of in Oost-Europese landen (Ganpat & Liem 2011). De incidentie van dodingen door verdachten met een psychotische stoornis lijkt relatief onafhankelijk te zijn van de totale incidentie van doding in een land (Coid 1983; Evans e.a. 2001; Large e.a. 2008; maar zie ook Large e.a. 2009). Er worden jaarlijks ongeveer 20 onbekenden het slachtoffer van een levensdelict in Nederland (1 per 1,2 miljoen; Smit & Nieuwbeerta 2007), terwijl ongeveer 1 onbekende per jaar het slachtoffer is van een verdachte met een psychotische stoornis. Bij daders van onbekende slachtoffers is de prevalentie van psychotische stoornissen dus lager (5%) dan bij bekende slachtoffers.

Het slachtoffer van verdachten met een psychotische stoornis van een levensdelict was in 44% van de gevallen een partner of familielid, vergelijkbaar met slachtoffers van verdachten zonder psychotische stoornis levensdelicten (40%; Smit & Nieuwbeerta 2007). De gemiddelde leeftijd van verdachten met een psychotische stoornis van een levensdelict (40,0 jaar) was hoger dan die van andere verdachten van levensdelicten (31,4 jaar; Smit & Nieuwbeerta 2007). De prevalentie van een

niet-westerse etnische achtergrond bij verdachten met een psychotische stoornis (52%) was vergelijkbaar met verdachten van een levensdelict zonder psychotische stoornis voor wie een pro Justitia-rapportage was opgesteld (50%; Vinkers e.a. 2010) en verdachten van levensdelicten in het algemeen (44%; Smit & Nieuwbeerta 2007).

Behandeling en comorbiditeit

Driekwart van de verdachten was ten tijde van het delict niet onder psychiatrische behandeling en gebruikte geen antipsychotica. Dit komt overeen met eerdere studies, waaruit blijkt dat het risico op een doding met name verhoogd is wanneer een patiënt met een psychotische stoornis niet onder behandeling staat (Nielssen & Large 2008; Shaw e.a. 2004). Daar staat tegenover dat meer dan de helft van de verdachten eerder psychiatrisch was behandeld of voorafgaand aan het delict was verwezen voor psychiatrische behandeling. Dit suggereert dat levensdelicten door patiënten met een psychotische stoornis misschien kunnen worden voorkomen door sneller ingrijpen en meer continuïteit in de behandeling van deze patiëntengroep (Nielssen e.a. 2010). Een kwart van de verdachten met een psychotische stoornis stond echter onder behandeling of gebruikte een antipsychoticum ten tijde van het delict, dus het is niet zo dat (medicamenteuze) behandeling van patiënten met een psychotische stoornis altijd levensdelicten voorkomt.

Mogelijk spelen bij levensdelicten behalve de aard en de ernst van de psychose ook persoonlijkheidsproblematiek en middelenmisbruik een rol (Joyal e.a. 2004; Putkonen e.a. 2004). Vooral van middelenmisbruik is bekend dat het gerelateerd is aan de verhoogde kans op (gewelds)delicten bij patiënten met een psychotische stoornis (Fazel e.a. 2009a; 2009b; Grann & Fazel 2004; Joyal e.a. 2004; Putkonen e.a. 2004). Vergeleken met pro Justitia gerapporteerde verdachten van doodslag zonder psychotische stoornis was het misbruik van drugs inderdaad ongeveer tweemaal zo hoog (30 vs. 14%; Vinkers e.a. 2011). Misbruik van alcohol werd juist

minder vaak genoemd (10 vs. 20%; Vinkers e.a. 2011). Persoonlijkheidsstoornissen werden ook minder vaak genoemd (21 vs. 51%; Vinkers e.a. 2011), maar dit zou een onderschatting kunnen zijn van de werkelijke prevalentie door de aanwezigheid van een psychotische stoornis.

Risicotaxatie

Risicotaxatie-instrumenten kunnen een verhoogd risico voor (gewelds)delicten in kaart brengen (Blok e.a. 2010). Het is echter niet duidelijk of dat alleen geldt voor verdachten die eerder veroordeeld zijn. Bij de 19 verdachten (31%) die eerder vanwege gewelddadige delicten waren veroordeeld, was het problematisch drugs- en alcoholgebruik hoger (42 en 19%) en was vaker een onbekende het slachtoffer (22%). De overige kenmerken waren vergelijkbaar met die van verdachten die niet eerder waren veroordeeld. Omdat bij twee derde van de verdachten met een psychotische stoornis tbs met dwangverpleging werd geadviseerd en bij 11% gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis, lijkt er bij de hele groep van verdachten met een psychotische stoornis een verhoogd recidiverisico te zijn.

De afname van een risicotaxatie-instrument kan nuttig zijn om de risicogebieden beter in kaart brengen, maar in het algemeen vonden de delicten plotseling en zonder duidelijke voortekenen plaats. Men veronderstelt dat gewelddadige delicten bij patiënten met een psychotische stoornis kunnen worden voorkomen door vermindering van middelenmisbruik, het stimuleren van therapietrouw en het tegengaan van een antisociale levenswijze (Hodgins & Müller-Isberner 2000).

Beperkingen

We moeten enkele kanttekeningen maken bij de resultaten van dit onderzoek. Ten eerste zijn onopgehelderde dodingen niet onderzocht, omdat er geen verdachte is. Dit betrof ongeveer 20% in de onderzochte periode (Smit & Nieuwbeerta 2007).


Ten tweede konden verdachten die na de doding en voorafgaande aan het forensisch onderzoek een einde aan hun leven maakten niet worden geïnccludeerd (ongeveer 9 per jaar; Liem e.a. 2010), hoewel ook in andere studies deze categorie verdachten niet is opgenomen (Coid 1983; Erb e.a. 2001; Fazel e.a. 2009a; Large e.a. 2008; Nielssen e.a. 2007).

Ten derde kan misclassificatie van delicten in FRIS of in de rapportage pro Justitia niet worden uitgesloten, waardoor psychotische en ontoerekeningsvatbare verdachten van dodingen niet in dit onderzoek opgenomen zijn. In het uitgebreidste databestand van dodingen in Nederland vonden Smit en Nieuwebeerta (2007) dat in 2003 van de verdachten van een levensdelict er waarschijnlijk 9 een psychotische stoornis hadden. Wanneer we uitgaan van dit gemiddelde, zouden er 63 verdachten met een psychotische stoornis van een levensdelict moeten zijn in de periode 2000-2006. Dit komt overeen met de groep van 61 personen die wij in ons onderzoek vonden.

De genoemde beperkingen kunnen mogelijk hebben bijgedragen aan een onderrapportage van de incidentie van dodingen door patiënten met een psychotische stoornis.

CONCLUSIE

Dodingen door patiënten met een psychotische stoornis zijn zeldzaam in Nederland, maar komen wel voor. De meerderheid van de verdachten met een psychotische stoornis had geen gewelddadige justitiële voorgeschiedenis en was ten tijde van het delict niet onder psychiatrische behandeling. Mogelijk kan vroegtijdige en continue behandeling van psychotische stoornissen een bijdrage leveren aan de preventie van dodingen door patiënten met een dergelijke stoornis.

 Marleen Spaans, onderzoeker NIFP, verleende assistentie bij het verzamelen van de gegevens.

LITERATUUR

- Blok GT, de Beurs E, de Ranitz AG, Rinne T. Psychometrische stand van zaken van risicotaxatie-instrumenten voor volwassenen in Nederland. *Tijdschr Psychiatr* 2010; 52: 331-41.
- Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57: 494-500.
- Coid J. The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychol Med* 1983; 13: 855-60.
- Cote G, Hodgins S. The prevalence of major mental disorders among homicide offenders. *Int J Law Psychiatry* 1992; 15: 89-99.
- Erb M, Hodgins S, Freese R, Müller-Isberner R, Jöckel D. Homicide and schizophrenia: maybe treatment does have a preventive effect. *Crim Behav Ment Health* 2001; 11: 6-26.
- Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 497-501.
- Evans C, Malesu RR. Homicide in Barbados: an 18-year review. *J Forensic Psychiatr* 2001; 12: 182-93.
- Fazel S, Grann M. Psychiatric morbidity among homicide offenders: a Swedish population study. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 2129-31.
- Fazel S, Grann M. The population impact of severe mental illness on violent crime. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1397-403.
- Fazel S, Långström N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA* 2009a; 301: 2016-23.
- Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009b; 6: e1000120.
- Ganpat SM, Liem M. Homicide in the Netherlands. In: Liem M, Pridemore W, red. *Handbook of European homicide research*. New York: Springer; 2011.
- Gestel CJ van, van Nieuwenhuizen Ch, Achilles RA. Vormen 'artikel-37-patiënten' een zware last? *Tijdschr Psychiatr* 2002; 44: 627-32.
- Groen H, Drost M. *Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: De Tijdstroom; 2010.
- Gottlieb P, Cabrielsen G, Kramp P. Psychotic homicide in Copenhagen from 1959 to 1983. *Acta Psychiatr Scand* 1987; 76: 285-92.
- Grann M, Fazel S. Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *BMJ* 2004; 328: 1233-4.
- Hodgins S, Müller-Isberner R. *Violence, crime and mentally disordered offenders: concepts and methods for effective treatment and prevention*. Chichester: Wiley; 2000.

- Joyal CC, Putkonen A, Paavola P, Tiihonen J. Characteristics and circumstances of homicidal acts committed by offenders with schizophrenia. *Psychol Med* 2004; 34: 433-42.
- Large M, Smith G, Swinson N, Shaw J, Nielssen O. Homicide due to mental disorder in England and Wales over 50 years. *Br J Psychiatry* 2008; 193: 130-3.
- Large M, Smith G, Nielssen O. The relationship between the rate of homicide by those with schizophrenia and the overall homicide rate: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* 2009; 112: 123-9.
- Liem M, Barber C, Markwalder N, Killias M, Nieuwbeerta P. Homicide-suicide and other violent deaths: an international comparison. *Forensic Sci Int* 2011; 207: 70-6.
- Lindqvist P. Criminal homicide in northern Sweden, 1979-1981: Alcohol intoxication, alcohol abuse and mental disease. *Int J Law Psychiatry* 1986; 8: 19-37.
- Matejkowski JC, Cullen SW, Solomon PL. Characteristics of persons with severe mental illness who have been incarcerated for murder. *J Am Acad Psychiatry Law* 2008; 36: 74-86.
- Meehan J, Flynn S, Hunt IM. Perpetrators of homicide with schizophrenia: a national clinical survey in England and Wales. *Psychiatr Serv* 2006; 57: 1648-51.
- Nielssen O, Westmore B, Large M, Hayes R. Homicide during psychotic illness in New South Wales between 1993 and 2002. *Med J Australia* 2007; 186: 301-4.
- Nielssen O, Bourget D, Laajasalo T, Liem M, Labelle A, Häkkinen-Nyholm H, e.a. Homicide of strangers by people with a psychotic illness. *Schizophr Bull* 2009; doi:10.1093/schbul/sbp112.
- Nielssen O, Large M. Rates of homicide during the first episode of psychosis and after treatment: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull* 2010; 36: 702-12.
- Nieuwbeerta P, Leistra P. Moord en doodslag in Nederland 1992-2007. Amsterdam: Balans; 2007.
- Pera SB, Dailliet A. Homicide by mentally ill: clinical and criminological analysis. *Encephale* 2005; 31: 539-49.
- Putkonen A, Kotilainen I, Joyal CC, Tiihonen J. Comorbid personality disorders and substance disorders of mentally ill homicide offenders: a structured clinical study on dual and triple diagnosis. *Schizophr Bull* 2004; 30: 59-72.
- Shaw J, Appleby L, Amos T. Mental disorder and clinical care in people convicted of homicide: national clinical survey. *BMJ* 1999; 318: 1240-4.
- Shaw J, Amos T, Hunt IM. Mental illness in people who kill strangers: longitudinal study and national clinical survey. *BMJ* 2004; 328: 734-7.
- Shaw J, Hunt IM, Flynn S, e.a. Rates of mental disorder in people convicted of homicide. National clinical survey. *Br J Psychiatry* 2006; 188: 143-7.
- Schanda H, Knecht G., Schreinzer D, Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Waldhoer T. Homicide and major mental disorders: a 25-year study. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 110: 98-107.
- Smit PR, Nieuwbeerta P. Moord en doodslag in Nederland: 1998 en 2002-2004. Cahier 2007-15. Den Haag; NSCR & WODC: 2007.
- Taylor PJ, Gunn J. Violence and psychosis. I-Risk of violence among psychotic men. *BMJ* 1984; 288: 1945-9.
- Taylor PJ. Motives for offending among violent and psychotic men. *Br J Psychiatry* 1985; 147: 491-5.
- Vinkers DJ, de Beurs E, Barendregt M, Rinne T, Hoek HW. *Int J Law Psychiatry* 2010; 33: 192-6.
- Vinkers DJ, de Beurs E, Barendregt M, Rinne T, Hoek, H.W. The relationship between mental disorders and different types of crime. *Crim Behav Ment Health* 2011; 21: 307-20.
- Wallace C, Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 716-27.
- Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: examining the evidence. *Br J Psychiatry* 2002; 180: 490-5.

AUTEURS

MARIEKE LIEM, Instituut voor Strafrecht en Criminologie, Universiteit Leiden, Leiden.

DAVID VINKERS, psychiater, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.

Correspondentieadres: dr. Marieke Liem, Instituut voor Strafrecht en Criminologie, Universiteit Leiden, Postbus 9520, 2300 RA Leiden.

E-mail: m.c.a.liem@law.leidenuniv.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-9-2011.

SUMMARY

Homicide committed by psychotic defendants in the Netherlands – M.C.A. Liem, D.J. Vinkers –

BACKGROUND Psychotic patients are 10 to 20 times more likely to commit homicide than persons in the general population. Internationally, the incidence of homicides committed by psychotic defendants is 0.02–0.36 per 100,000 inhabitants. So far, no-one has determined the nature and incidence of homicide by individuals with a psychotic disorder in the Netherlands.

AIM To describe the nature and incidence of homicides committed by people with a psychotic disorder in the Netherlands in the period 2000–2006.

METHOD We analysed the forensic mental health reports of all Dutch nationals suspected of committing homicide and found to be suffering from a psychotic disorder at the time of the offence.

RESULTS According to the mental health reports, in the period under study 61 homicides were committed by people with a psychotic illness (8.7 annually), the average rate being 0.05 per 100,000. The majority of suspects did not have a violent criminal past and were not receiving treatment at the time of the crime.

CONCLUSION Homicide committed by psychotic patients is relatively rare in the Netherlands, but it does occur. Early, continuous treatment of psychotic illness might help to prevent patients with a psychotic disorder from committing homicide.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)6, 509–516]

KEY WORDS forensic psychiatry, psychosis, violence