

Gedwongen opneming in de gemeente Den Haag

Een dossieronderzoek over de jaren 1982-1986

door M. Vegt en M. van der Velden

Samenvatting

Onderzoekers hebben gepoogd na te gaan of, over de periode 1982-1986 in Den Haag, de veranderde ministeriële richtlijnen rond de gedwongen opname van psychiatrische patiënten gevolg hadden op het aantal opnamen met Inbewaringstelling (IBS) en/of Rechterlijke Machtiging (RM). Het aantal door de Rechtbank afgewezen aanvragen tot opname met RM werd geïnventariseerd. Over de onderzochte periode blijkt een forse toename van het aantal opnamen met IBS. Het aantal opnamen met RM daalt. In totaal werden 57 aanvragen tot opname met RM afgewezen. Bij 16 (26.9%) patiënten vond binnen 1 jaar alsnog dwangopname plaats. Vóór 1980 was het een zeldzaamheid dat een afwijzing plaatsvond (Schudel). Er lijkt in Den Haag dus een duidelijk effect waarneembaar van de toegenomen juridische bemoeienis met de procedure rond de gedwongen opname. De nadruk ligt sterk op het gevaarscriterium en niet meer op het 'bestwil-principe'. Schrijvers vrezen dat het psychiatrisch beeld van een patiënt moet verergeren alvorens tot gedwongen opname, dan vaak middels IBS, overgegaan kan worden.

Inleiding

Op 16 april 1980 leidde de uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens, daterend uit oktober 1979, tot nieuwe ministeriële richtlijnen voor de toepassing van de krankzinnigenwet. Volgens deze richtlijnen dient de rechter de patiënt, of diens vertegenwoordiger, te horen alvorens een beslissing te nemen omtrent afgifte van een eerste machtiging tot opname in een krankzinnigengesticht.

De Hoge Raad spreekt zich in een arrest over de hoorplicht op 27 november 1981 als volgt uit: 'De patiënt moet persoonlijk worden gehoord behoudens de wettelijke uitzondering dat dit zinloos of uit medische overwegingen onverantwoord is', en voorts: 'dat met oproeping van de patiënt niet kan worden volstaan'.

De Haagse rechtbank kwam naar aanleiding van bovenstaande richtlijnen en jurisprudentie tot het volgende beleid. Aanvankelijk werd iedere patiënt opgeroepen, ook al verwees de geneeskundige verklaring naar artikel 17 lid 3 (zinloos of onverantwoord). Zij weigerde

stelselmatig de machtiging bij niet verschijnen van de patiënt. Later, toen patiënten ook thuis gehoord werden, wees de rechtbank tevens de machtiging af wanneer niet voldaan werd aan het gevaarscriterium dat de rechtbank hanteerde vooruitlopend op de wet Bijzondere Opname Psychiatische Ziekenhuizen (BOPZ).

In Haagse psychiatrische kringen groeide het vermoeden, dat het aantal opnames krachtens een Inbewaringstelling (IBS) de laatste jaren in Den Haag toeneemt, evenals het aantal afgewezen aanvragen tot opname met een Rechterlijke Machtiging (RM). Schudel (1985) zei hierover in zijn voordracht voor het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap: 'De ernstigste patiënten konden niet meer krachtens een Rechterlijke Machtiging worden opgenomen. Het wachten op een explosieve situatie die de omweg via een Inbewaringstelling legitimeerde, was het enig alternatief'.

Bovenstaande vormde voor ons de aanleiding tot het verrichten van navolgend onderzoek en het bespreken van mogelijke consequenties. Wij gingen uit van de volgende vraagstellingen:

- Bestaat er over de periode 1980 tot en met 1986 een toename in het aantal opnames krachtens een IBS in Den Haag;
- Neemt het aantal opnames met een RM in diezelfde periode af;
- Neemt het aantal aanvragen tot opname met RM dat afgewezen wordt toe;
- Vindt er alsnog dwangopname plaats van patiënten bij wie opname met RM werd afgewezen;
- Bestaat er, voor zover dat op basis van de beschikbare informatie te zeggen is, een samenhang tussen beide fenomenen, met andere woorden ontstaat er een 'vlucht in de IBS'?

Methodes

Alle geneeskundige verklaringen, uitgeschreven in Den Haag in de periode van 1 januari 1982 tot 1 januari 1987* ten behoeve van een opname met IBS danwel met RM, werden verzameld en geïnventariseerd op een aantal variabelen. Deze variabelen bestonden uit leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, datum en tijdstip van afgifte, de locatie van afgifte, de vorm van het gevaar en de diagnose.

De groep patiënten bij wie de aanvraag tot opname met een RM werd afgewezen volgden wij gedurende zo mogelijk 1 jaar** teneinde na te gaan hoe de toestand van de patiënten was en of er opnieuw dwangopname had plaatsgevonden.

Alle gegevens werden betrokken uit het dossierbestand van de Haagse GG & GD en dat van de Haagse RIAGG's. Opnamen via IBS

* Tevens verwerkten wij in ons verslag enige aanvullende gegevens wat betreft opnamen met IBS en RM over de jaren 1980 en 1981.

** Deze periode is een arbitrair bepaalde.

en/of RM vinden in Den Haag volgens afspraak plaats via het Centraal Bureau van de gezamenlijke Haagse RIAGG's. Om vergelijkingen op landelijk niveau mogelijk te maken werden gegevens van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid ingewonnen.

Resultaten

Opnamen met IBS – Het absolute aantal IBS'en blijkt in Den Haag over de jaren 1980 tot en met 1986 met bijna honderd procent te zijn toegenomen. Wanneer we deze gegevens uitdrukken in percentages van het totaal aantal opnamen, zien we een nog sterkere stijging. Uitgedrukt als incidentie per 10.000 inwoners per jaar worden er vanaf 1980 2 tot 4 personen per jaar met een IBS opgenomen (zie tabel 1).

Tabel 1: Absolute en relatieve aantallen opnamen met een IBS in Den Haag, 1980-1986

periode	absoluut aantal opn. met IBS	index- cijfers	totaal aantal opnamen*	percentage van totaal aantal opnamen	aantal opnamen met IBS/10.000 inw. v. 18 jr. e.o. per jaar
1980	87	100	2718	3,2	1,9
1981	106	122	2864	3,7	2,3
1982	144	166	2759	5,2	3,2
1983	156	179	2619	6,0	3,5
1984	165	178	2642	6,2	3,7
1985	162	186	2301	7,0	3,6
1986	172	198	2147	8,0	3,9**

* Aantal opnamen door de RIAGG's geregistreerd.

** Berekend naar het aantal Haagse inwoners per 31-12-1985.

Een IBS leidt in alle gevallen tot opname. Of de IBS later door de rechter werd voortgezet is niet onderzocht. Het onderzoek is gedaan naar die gevallen waarbij vanuit een ambulante (sociaal-)psychiatrisch gezichtspunt opname noodzakelijk werd geacht. Meer dan de helft van alle patiënten is ouder dan 25 en jonger dan 45 jaar. De spreiding is groot, namelijk 18 tot 92 jaar. Over de onderzochte periode zijn er geen duidelijke verschuivingen wat leeftijdsverdeling betreft.

Ongeveer evenveel vrouwen (395, 49,4%) als mannen (404, 50,6%) worden met een IBS opgenomen. De geslachtsverdeling van de Haagse bevolking laat door de jaren heen een vrijwel evenredige verdeling zien.

Gehuwd blijkt 25 procent, 75 procent is ongehuwd, weduwe/weduwnaar, gescheiden of gehuwd doch gescheiden levend. Ongeveer een derde van alle geneeskundige verklaringen wordt gedurende de

maanden juli, augustus en september uitgeschreven. Van alle patiënten wordt 65 procent binnen kantooruren (maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 17.30 uur) gezien.

Het percentage beoordelingen in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis voor opname met een IBS neemt toe van 10,4 procent in 1982 tot 17,4 procent in 1986. Verder wordt het overgrote deel van de beoordelingen thuis en op politiebureaus gedaan: meer dan 65 procent. Een klein aantal beoordelingen vindt plaats in algemene ziekenhuizen, verpleeghuizen, de alcoholkliniek en het crisiscentrum.

Uit de medische verklaringen blijkt dat patiënten vaak gevaarlijk zijn in de vorm van agressief gedrag dat zich op anderen en op zichzelf (automutilatie) kan richten. Daarnaast is suicidaliteit een veel voorkomende vorm van gevaar. Een duidelijk gevaar voor de openbare orde werd slechts éénmaal geconstateerd.

Wat betreft de diagnostiek blijkt dat het overgrote deel van de patiënten, namelijk 75,7 procent, dat voor acute dwangopname in aanmerking komt, psychotisch is. De paranoïde psychose is hiervan de grootste categorie met 33,3 procent. Ook op het totaal gezien wordt deze diagnose het meest frequent gesteld (25,2%).

Duidelijke verschuivingen in diagnostische groepen kunnen wij over de onderzochte periode niet vaststellen (tabel 2).

Tabel 2: Inbewaringstellingen in Den Haag naar diagnose, 1982-1986

	1982	1983	1984	1985	1986	totaal	%
paranoïde psychose	34	44	44	41	38	201	25,2
manie	32	29	29	34	27	151	18,9
schizofrenie	20	31	32	30	37	150	18,8
overige psychosen	21	21	19	13	28	102	12,8
depressie*	16	17	6	14	17	70	8,8
stoornis t.g.v. verslaving	4	2	15	7	4	32	4,0
persoonlijkheidsstoornis	4	—	5	6	4	19	2,4
overige org.							
psychosyndromen	6	3	2	2	4	17	2,1
dementiesyndroom	—	4	2	6	2	14	1,8
oligofrenie	—	—	—	—	—	—	—
overige psychiat.							
stoornissen	7	5	11	9	11	43	5,4
Psychosen (totaal)	107	125	124	118	130		
Andere diagnosen (totaal)	37	31	41	44	42		

* Een onderscheid tussen endogene en neurotische depressie werd niet gemaakt, omdat dit niet opgemaakt kon worden uit het merendeel der medische verklaringen.

Opnamen met RM – Tabel 3 toont aan dat het aantal geneeskundige verklaringen, afgegeven in Den Haag ten behoeve van het verkrijgen

van een RM, na 1983 een daling vertoont (in 1981 werden 100 geneeskundige verklaringen uitgeschreven).

Het aantal aanvragen voor opname met RM dat gedurende de periode 1 januari 1982 tot 1 januari 1987 door de rechtbank werd afgewezen neemt duidelijk toe. In 1985 en 1986 werd ongeveer één kwart van alle aanvragen afgewezen. Daarnaast neemt het aantal aanvragen tot opname met RM de laatste drie jaar fors af.

Tabel 3: Aantallen uitgeschreven en afgewezen aanvragen voor het verkrijgen van een RM, Den Haag, 1982-1986

	Uitgeschreven aanvragen	Afgewezen abs.	Aanvragen %
1982	101	11	10,9
1983	103	2	1,9
1984	61	8	13,1
1985	76	20	26,3
1986	69	17	24,6

Tabel 4 laat zien dat absoluut en relatief een daling van het aantal opnamen met RM optreedt na 1983. Per 10.000 inwoners van Den Haag worden er per jaar 1 à 2 personen met een RM opgenomen.

Tabel 4: Absolute en relatieve aantallen opnamen met RM in Den Haag, 1982-1986

Periode	Absoluut aantal opn. met RM	Totaal aantal opn. *	% totaal aantal opn.	Aantal opnamen/ 10.000 inw. v. 18 jr. e.o./jaar
1982	90	2759	3,3	2,0
1983	101	2619	3,9	2,2
1984	53	2642	2,1	1,2
1985	56	2301	2,4	1,2
1986	52	2147	2,4	1,2**

* Aantal opnamen door de RIAGG's geregistreerd.

** Berekend naar het aantal Haagse inwoners per 31-12-1985.

De leeftijdsverdeling is te vergelijken met die van de groep van patiënten voor wie een IBS werd uitgeschreven. Meer dan de helft behoort tot de leeftijdsgroep van 25 tot 45 jaar. Er bestaat een spreiding van 18 tot 89 jaar.

Voor de totale periode geldt dat er een gering geslachtsverschil bestaat bij de patiënten voor wie een RM werd aangevraagd. Er zijn 196 mannen (47,8%) en 214 vrouwen (52,2%) beoordeeld. Het percentage vrouwen dat door de jaren heen beoordeeld wordt neemt toe (48,5% in 1982, 59,4% in 1986).

Van alle beoordeelde patiënten blijkt 80,5 procent ongehuwd, weduwe/weduwenaar, gescheiden of gehuwd doch gescheiden levend. Gehuwd is 19,5%.

Bij de beoordeling voor RM vinden wij geen voorkeur voor een bepaalde maand of kwartaal. Alle patiënten werden binnen kantooruren gezien.

Het overgrote deel van de patiënten die voor een RM zijn beoordeeld zijn thuis (43,2%) of in een psychiatrisch ziekenhuis (45,9%) gezien.

Bij het inventariseren van het gevaarscriterium bij de aanvraag tot opname met RM constateerden wij dat bij een groot aantal patiënten de vorm van het gevaar en de mate van acuutheid weinig uitgesproken en eenduidig zijn. Vaak wordt gesproken van verwaarlozing, vervuiling en uitputting. Nogal eens wordt de term 'inadequaat gedrag' gehanteerd.

Wat betreft de diagnostische classificatie blijkt dat ook bij de beoordelingen voor RM het overgrote deel (74,6%) van de patiënten psychotisch is. Hiervan vormt de groep met een schizofrenie veruit de meerderheid. Ook op het totaal gezien is dit de meest frequent gestelde diagnose met 41,2 procent.

Gemiddeld stelden wij bij 8,3 procent van de patiënten als eerste diagnose een verslaving vast.

Tabel 5: RM'en in Den Haag naar diagnose, 1982-1986

	1982	1983	1984	1985	1986	totaal	%
paranoïde psychose	19	14	16	16	15	80	19,5
manie	4	5	8	9	4	30	7,3
schizofrenie	37	48	24	27	33	169	41,2
overige psychosen	6	7	5	4	5	27	6,6
depressie	9	4	-	1	4	18	4,4
stoornis t.g.v. verslaving	13	12	1	5	3	34	8,3
persoonlijkheidsstoornis	1	2	1	6	1	11	2,7
overige org.							
psychosyndromen	3	5	1	4	2	15	3,7
dementiesyndroom	5	4	1	2	1	13	3,2
oligofrenie	3	1	-	-	1	5	1,2
overige psychiat.							
stoornissen	1	1	4	2	-	8	2,0
Psychosen (totaal)	66	74	53	56	57		
Andere diagnoses (totaal)	35	29	8	20	12		

De afgewezen RM'en – In de periode van 1 januari 1982 tot 1 januari 1987 werden van de 410 RM'en die in Den Haag werden aangevraagd er 57 door de rechtbank afgewezen.

Het betrof 54 patiënten. Bij 3 patiënten werd de aanvraag tot opname met RM 2 maal afgewezen.

Eén patiënt suïcideerde zich nadat de RM in eerste instantie was afgewezen alvorens automatisch appel plaats kon vinden.

Wanneer we deze groep van 57 afwijzingen onderzoeken op de eerder genoemde variabelen en vergelijken met de groep waarbij de aanvraag tot opname met een RM werd toegewezen, blijkt als enig duidelijk verschil de geslachtsverdeling. De RM werd 36 maal (63,0%) bij een vrouw en 21 maal (37,0%) bij een man afgewezen.

Hoe verging het de patiënten bij wie de rechtbank de aanvraag tot opname met RM afwees? – Binnen 1 jaar werd bij 17 patiënten opnieuw een dwangmaatregel afgegeven of aangevraagd; 11 van hen werden met een IBS opgenomen, voor 7 werd tevens een RM aangevraagd. Voor de overige 6 werd 7 maal een RM aangevraagd, deze vond in 5 gevallen doorgang. Onder deze groep bevond zich één patiënte bij wie de RM na de derde aanvraag werd afgegeven. Tijdens de aanvraagprocedures werd patiënte 3 maal in bewaring gesteld (!).

Twee patiënten die met een IBS werden opgenomen waren eerder via een andere gerechtelijke procedure uit huis gezet.

In totaal werden dus 16 (29,6%) patiënten met een dwangmaatregel opgenomen. Bij allen was er sprake van ernstige agressie, suïcidaliteit of extreme zelfverwaarlozing.

Van de overige patiënten zijn 18 vrijwillig gebleven of opgenomen tijdens of na de procedure. Van de resterende 23 patiënten zijn wij niet in staat geweest de gegevens volledig te achterhalen. Vertrek uit de stad en onttrekking aan behandeling c.q. zorg spelen hierbij onder andere een rol.

Samenvatting onderzoeksresultaten

Het aantal opnamen krachtens een IBS laat in Den Haag, zowel absoluut als gerelateerd aan het totaal aantal opnamen, een verdubbeling zien over de periode 1 januari 1980 tot 1 januari 1987. Opvallend is dat er steeds meer beoordelingen in het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis plaatsvinden.

Het aantal opnamen met een RM neemt over de laatste drie jaar evident af door een toename in het aantal afwijzingen door de rechtbank (gevaarscriterium!) en een afname in het aantal aanvragen tot opname met RM. Tot 1984 werden er in Den Haag rond de honderd patiënten per jaar met een RM opgenomen, na 1983 zijn dit er rond de vijftig.

Bij 16 patiënten (29,6%) bij wie de rechtbank de aanvraag tot opname met RM afwees, vond binnen een jaar alsnog dwangopneming plaats.

In de groep patiënten bij wie de RM werd afgewezen blijken vrouwen met 63,2% sterk in de meerderheid.

Gerelateerd aan de Haagse bevolking werden er door de jaren heen verhoudingsgewijs steeds meer vrouwen beoordeeld voor opname met RM.

Discussie

In Den Haag is een duidelijk effect waarneembaar van de veranderde ministeriële richtlijnen en jurisprudentie rond de gedwongen opname.

Het aantal opnamen met een RM nam af, aanvankelijk door een toename van de afgewezen aanvragen, later ook door een dalend aantal aanvragen. Daarnaast verdubbelde het aantal opnamen met een IBS over de onderzochte periode. Ons inziens zijn deze veranderingen grotendeels het gevolg van de toegenomen juridische bemoeienis met de dwangopname. Er vonden namelijk geen evidente verschuivingen plaats in leeftijd, geslacht en diagnose bij de onderzochte groep patiënten. Ook is er geen reden om aan te nemen dat veranderingen in sociaal-psychiatrische zorg een grote invloed op de cijfers hebben gehad. Er vond een geleidelijke overgang plaats van de bestaande sociaal-psychiatrische diensten naar het RIAGG.

Vóór 1980 was het een zeldzaamheid dat een aanvraag tot opname met RM werd afgewezen (Schudel, persoonlijke mededeling). Reeds in het voorjaar van 1982 gaf de opstelling van de Haagse Rechtbank praktisch zoveel problemen, dat prof. Schudel zich wendde tot de president met het verzoek om zijn medewerking teneinde de impasse te doorbreken (Schudel, 1985). Aanvankelijk werden aanvragen voor de opname met een RM namelijk afgewezen omdat de patiënt niet door de rechter gehoord kon worden, hetzij na een oproep, hetzij na een poging tot huisbezoek. In de gevallen waar de patiënt wel gehoord werd, bleek de rechtbank vooruitlopend op de BOPZ het gevaarscriterium te hanteren. Dit betekent dat een patiënt ten gevolge van een geestesziekte een gevaar moet zijn voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen, wil men hem met een RM kunnen opnemen. Centraal staat hierbij niet meer de bescherming van iemand, met als doel diens lijden te verlichten en hem tegen zichzelf te beschermen, maar het feit dat onvrijwillige opname een vorm van vrijheidsbeneming is, waartoe slechts mag worden overgegaan bij strikte noodzaak (Leegemate 1986).

Bij welke feiten de rechtbank spreekt van daadwerkelijk gevaar is onduidelijk.

Als er sprake is van agressief gedrag, bedreiging of ernstig autodestructief gedrag blijkt de RM (praktisch) weinig problemen op te leveren.

Moeilijker wordt het benoemen van gevaar bij zaken als ernstige overlast, bij voorbeeld door geluid, herhaalde waterschade, stank en ongedierte. Ook langzame, doch gestaag voortschrijdende zelfverwaarlozing, ernstig inadequaat gedrag leidend tot isolatie en benadeling, blijken vaak voor de rechtbank geen vorm van gevaar. Lichamelijke verwaarlozing die mogelijkwijs het psychiatrisch beeld verergerde werd niet als gevaarlijk gezien.

Vroeger werd bij patiënten die door een psychiatrische ziekte een ernstig afwijkend gedrag vertoonden dat leidde tot sociale neergang, verwaarlozing en mogelijk uitstoting uit de maatschappij, het bestwil-criterium gehanteerd. Door een opname werd gepoogd dit gedrag in goede banen te leiden en zo mogelijk de patiënten in de maatschappij terug te plaatsen, bij voorkeur in hun eigen omgeving.

Omdat de rechtbank tegenwoordig uitsluitend het gevaarscriterium hanteert, steeg het aantal afgewezen aanvragen tot opname met een RM. Dat vrouwen hierbij in de meerderheid zijn zou kunnen samenhangen met het feit dat het gevaar bij deze groep minder imponeerend is.

Het automatisch toewijzen van een advocaat via een parketdienst per 1-1-1985 deed het aantal afwijzingen verder stijgen, ons inziens door de strenge procedurebewaking met daarbij de sterke nadruk op het gevaarscriterium.

Het dalend aantal aanvragen voor een RM laat zien dat de psychiaters wellicht ontmoedigd raken door het aantal afwijzingen.

Deze veranderingen kunnen tot gevolg hebben dat een psychiatrisch beeld moet verergeren totdat er sprake is van gevaar in de vorm van ernstige agressie, autodestructief gedrag of suïcidaliteit wil men tot een gedwongen opname kunnen overgaan.

Bij rond 30% van onze patiëntengroep bleek inderdaad alsnog dwangopname nodig, meestal door middel van een IBS.

Tevens lijkt de duur van de procedures een rol te spelen. Aanvragen tot opname met een RM die meer dan 6 weken duren zijn geen uitzondering. Ook al spreekt men voor wat betreft het gevaar van een overzienbare termijn.

Bij de IBS vervalt dit rekbare tijdsaspect en kan men acuut opnemen. Een reden voor de psychiater om tot de opnameprocedure via een IBS over te gaan.

Bovenstaande leidt ons inziens in Den Haag tot een forse toename van het aantal inbewaringstellingen; tot 'een vlucht in de IBS'.

Offerhaus (1985) vond in de regio Rijnmond over de laatste jaren een afname in het aantal opnamen met IBS (325 in 1977, 161 in 1984). Vóór 1977 vonden er zo'n 90 opnamen met een RM plaats, na 1980 zo'n 25 per jaar. Hij schrijft: 'Het effect van het arrest Winterwerp is kennelijk niet beperkt gebleven tot het "horen" van de patiënt'. Lage aantallen RM's in de regio Rijnmond en bovendien, in tegenstelling tot onze bevindingen, een afname in het aantal opnamen met IBS.

Landelijk beschouwd vindt jaarlijks 4 à 5% van alle opnamen met een RM plaats (Brook 1985). Dit blijft na een aanvankelijke daling tot 1983 vrij constant. In Den Haag varieert het percentage opnamen met RM tussen de 2 en 4 procent, lager dus dan de landelijke cijfers. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat Den Haag over een voldoende beddenbestand beschikt zodat patiënten in een vroeger stadium vrijwillig opgenomen kunnen worden. Escalatie, welke een dwangopna-

me noodzakelijk maakt, kan in een aantal gevallen zo worden voorkomen.

Uitgedrukt in indexcijfers neemt het aantal IBS'en in Nederland sinds 1970 toe van 100 tot 243 in 1982 (Brook 1985). Vanaf 1978 varieert het percentage opnamen krachtens een IBS in Nederland tussen de 10 en 12 procent. In Den Haag ligt dit percentage tussen de 3 en 7 procent.

Concluderend menen wij te mogen stellen dat een goede rechtsbescherming van mensen uiteraard van het grootste belang is. Onze onderzoeksresultaten laten zien dat de toegenomen juridische bemoeienis rond de gedwongen opname een duidelijke invloed heeft. De vraag is echter of het strikt hanteren van het gevaarscriterium niet veelal een zinloos en wellicht gevaarlijk uitstel inhoudt.

Literatuur

- Brook, O.H. (1985), Wat brengt de wet BOPZ de psychiatrische patiënt? Patronen in de juridische situatie van psychiatrische patiënten na opname, een cohortonderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 27, 7, 491-509.
- Legemaate, J. (1986), De Krankzinnigenwet anno 1986. Recente ontwikkelingen in de rechtspraak. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 41, 3, 252-266.
- Offerhaus, R.E. (1985), Twee jaar psychiatrie-piket in Rotterdam. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 40, 6, 609-620.
- Schudel, W.J. (1985), Gedwongen opname. Kanttekeningen vanuit de Sociaal Psychiatrische Praktijk. In: Terbeschikkingstelling en gedwongen opname in discussie. *Psychiatrisch Juridisch Gezelschap. Nieuwe reeks nr. 3*. Van Rossen, Amsterdam.
- Gegevens uit de Patiënten Registratie Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG), 1978-1983*. Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, algemeen psychiatrische ziekenhuizen. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Schrijvers zijn respectievelijk arts-assistent psychiatrie, Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, voorheen RIAGG Noordhage, afdeling Sociale Psychiatrie, Den Haag, en zenuwarts, afdeling Sociale Psychiatrie, RIAGG Zuidhage, Den Haag.

Met dank aan de dames S.H. de Jong, L.M.E. Majoor en A.M. Reeuwijk voor hun bijdrage aan dit artikel.

Het artikel is geaccepteerd voor publikatie op 17-5-'88.