Leidt ambulantiseren tot meer gevangenschap van psychiatrische patiënten?

S. ROZA

ARTIKEL

De Britse psychiater Penrose (1939) postuleerde dat het aantal bedden in psychiatrische instellingen omgekeerd evenredig is aan het aantal gevangeniscellen. Nog altijd is deze hypothese onderwerp van wetenschappelijk onderzoek en van controverse, vooral in de VS. Recent noemden Lamb en Weinberger (2019) criminalisering van psychiatrische patiënten een van de grootste bronnen van zorg in de hedendaagse psychiatrie. In de VS heeft ongeveer 1 op de 7 gedetineerden schizofrenie, schizoaffectieve stoornis, bipolaire stoornis of een andere psychotische stoornis (Fazel e.a. 2016). Het gevangenissysteem wordt ook wel de grootste psychiatrische zorgverlener in de VS genoemd (Torrey e.a. 2010).

Deze overrepresentatie van ernstig psychiatrisch zieken in gevangenissen wordt regelmatig gelinkt aan het proces van de-institutionalisering, dat in de VS begon halverwege de jaren 50 en leidde tot een enorme afname in het aantal psychiatrische bedden: van 339 (in 1955) tot 11,7 (in 2016) bedden per 100.000 inwoners (Lamb & Weinberger 2019). Auteurs van ecologische studies zoals Penrose wezen erop dat op groepsniveau tegelijkertijd het aantal gevangeniscellen toenam en dat dit dus een negatief effect was van het ambulantiseren van psychiatrische patiënten.

Verklaringen overrepresentatie

Een groot risico bij het interpreteren van dergelijke geaggregeerde data is echter de niet-valide gevolgtrekking dat er een causaal verband op individueel niveau zou zijn. Cohortstudies konden dit rechtstreekse verband namelijk niet aantonen. Een systematische review van 23 studies in de VS, Canada, Australië en meerdere Europese landen liet zien dat individuele patiënten die na langdurige opname terugkeerden in de maatschappij slechts zelden terechtkwamen in gevangenschap (Winkler e.a. 2016). Sterker nog, de-institutionalisering is voor de meerderheid van de patiënten die na langdurige opname verder ambulant worden behandeld positief voor zowel sociaal-maatschappelijk functioneren als kwaliteit van leven.

Of nieuwe cohorten van vooral jongere patiënten op dit moment vaker in gevangenschap belanden terwijl zij 'vroeger' (al dan niet langdurig) in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen zouden zijn, is veel moeilijker te onderzoeken. Dat psychiatrische patiënten oververtegenwoordigd zijn in Europese en Amerikaanse gevangenissen kunnen we ook toeschrijven aan andere tijdstrends, zoals toenemende globalisering, migratie, individualisering, druk op de huizenmarkt, drugsgebruik, werkloosheid en aan wetswijzigingen (zoals de 'war on drugs'). Verder wordt regelmatig genoemd dat de de-institutionalisering

in veel landen gepaard ging met bezuiniging en andere financiering van psychische gezondheidszorg en dat het veel eerder deze factoren zijn die tot negatieve gevolgen hebben geleid. Een herziene versie van de hypothese van Penrose luidt dan ook dat gevangenschap van psychiatrische patiënten stijgt als deugdelijke publieke investeringen in psychische gezondheid dalen (Winkler e.a. 2016).

Ambulantisering in Nederland

Treedt een dergelijke verplaatsing van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen nu ook in Nederland op? Nederland was van oudsher een land met relatief grote opnamecapaciteit. De feitelijke afbouw van opnameplaatsen en verblijfsvoorzieningen begon in 2011, met een streven naar 30% reductie in capaciteit in 2020 (Bestuurlijke akkoorden curatieve ggz 2012-2013 en 2014-2017).

Het Trimbos-instituut publiceert sinds 2015 jaarlijks de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ. De recentste editie (Kroon e.a. 2018) liet zien dat in 2012-2017 het aantal klinische plaatsen afnam van 112 naar 88 per 100.000 inwoners. Aanvankelijk nam vooral het aantal plaatsen met een relatief laag-intensieve verzorgingsgraad af, en nam het aantal plaatsen met een (zeer) intensieve verzorgingsgraad juist toe (ook in absolute zin). Ook het aantal Bopz-machtigingen (inbewaringstelling en rechterlijke machtiging) nam toe in 2012-2017. Pas in 2017 zette ook een daling van het aantal intensieve (gesloten) plaatsen in, wat ook toen pas leidde tot een daadwerkelijke daling van het verblijfsaandeel in de totale ggz-kosten. Het aantal plaatsen in beschermde woonvoorzieningen daalde ook, zij het minder sterk, en deze daling stabiliseerde in 2016 en 2017.

De doelstelling van ambulantisering is het verlenen van betere zorg en sociale inclusie van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Om dit te kunnen bewerkstelligen moet er meer en intensievere ambulante zorg komen, maar dat zagen we tot en met 2016 nog niet terug in toename van de aantallen intensieve ambulante diagnose-behandelcombinaties (DBC's). In 2017 was er wel een lichte stijging van de intensieve ambulante zorg. Helaas was er tot dat moment volgens de Landelijke Monitor nog geen verbetering te zien in de ervaren eenzaamheid, de mate van participatie, de kwaliteit van leven of betere aansluiting bij behoeften van patiënten (Kroon e.a. 2018).

De forensische patiëntenpopulatie

In de Trimbos-monitoring volgt men ook het aantal forensische intramurale plaatsen, gefinancierd door het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het aantal forensische plaatsen laat in 2012-2016 sterke schommelingen zien. Verkorting van de behandelduur en een verminderde instroom (tot 2015) leidden aanvankelijk tot minder capaciteit en bezetting van tbs-bedden. Daarentegen nam het aantal plaatsen in de overige forensische zorg (forensisch-psychiatrische klinieken en afdelingen) toe, met vooral een opvallende stijging van het aantal plaatsen in forensisch-psychiatrische beschermde woonvoorzieningen.

Sinds 2016 neemt echter ook het aantal tbs-opleggingen (zowel met dwangverpleging als met voorwaarden) weer duidelijk toe: in 2015 werd nog 146 keer een tbs-maatregel opgelegd, in 2018 was dat 237 keer (www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Raad-voor-de-rechtspraak/Nieuws/Paginas/Rechters-leggen-vaker-tbs-op.aspx).

AUTEUR

SABINE ROZA, psychiater, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, en universitair hoofddocent Forensische psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: s.roza@erasmusmc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Does ambulantization lead to more imprisonment of psychiatric patients?

De gevangenispopulatie

Nederland had en heeft, vergeleken met andere Europese landen, een lage detentieratio. De bezetting van cellen daalde nog eens sterk in 2013-2017 (DJI 2018), en volgt daarmee de daling in geregistreerde misdrijven in Nederland (CBS 2019). Het aantal cellen in penitentiaire psychiatrische centra (PPC's), waar vergelijkbare zorg wordt geboden als in psychiatrische instellingen buiten detentie, bleef echter min of meer stabiel en omvatte in 2017 ongeveer 5% van het totaalaantal.

Ook gaan er geluiden op dat, zowel in de gevangenissen als in de forensische zorginstellingen, een verdichting van de patiëntenpopulatie met complexere problematiek plaatsvindt, met toenemende intensieve zorgbehoefte (Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018-2021). Van Beek e.a. (2018) beschreven de patiëntenpopulatie in PPC Amsterdam, waar bijna 60% een diagnose schizofrenie, een andere psychotische stoornis of een bipolaire stoornis had. We weten op dit moment echter niet hoe groot de patiëntenpopulatie met psychotische en ernstige stemmingsstoornissen is in het gehele gevangeniswezen, en of deze groep in relatieve en/of absolute zin de voorbije jaren is toegenomen.

Conclusie

We kunnen dus slechts gissen of in Nederland sprake is van transinstitutionalisering of criminalisering van psychiatrische patiënten. Ik bepleit om in de jaarlijkse Trimbos-monitoring óók eventuele veranderingen te volgen van het aantal psychiatrische patiënten dat met het strafrecht in aanraking komt. Daarnaast verdient de invoering van de Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet verplichte ggz (Wvggz), inclusief de schakelbepaling, nauwe monitoring.

Mocht namelijk blijken dat psychiatrische patiënten steeds vaker in het strafrechtelijke circuit belanden, dan kennen we uit de internationale literatuur de gevolgen: eenmaal in aanraking met politie en justitie hebben psychiatrische patiënten te maken met 'dubbele stigmatisering', die van een persoon met psychiatrische ziekte en die van een (ex-)gedetineerde. Bovendien hebben juist deze patiënten vaker gebrekkig ziekte-inzicht, minder behandelrespons en meer comorbide stoornissen in middelengebruik en agressie, is hun steunsysteem zwakker en worden zij vaker geweigerd voor een beschermde woonvorm (Lamb & Weinberger 2019).

Ambulantisering dient ertoe te leiden dat psychiatrische patiënten beter en succesvoller kunnen participeren in de samenleving. Het kan niet de bedoeling zijn dat voor hen die dat uiteindelijk niet lukt het strafrechtsysteem en gevangeniswezen het eindstation wordt.

LITERATUUR

- Van Beek J, Vuijk PJ, Harte JM, Scherder EJA. Symptom profile of psychiatric patients with psychosis or psychotic mood disorder in prison. Int J Offender Ther Comp Criminol 2018; 62: 4158-73.
- DJI. DJI in getal 2013-2017. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen-Ministerie van Justitie en Veiligheid; 2018.
- Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. Lancet Psychiatry 2016; 3: 871-81.
- Kroon H, Michon, H, Knispel A, Hulsbosch L, de Lange A, Boumans J, e.a. Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ. Utrecht: Trimbos-instituut; 2018.
- Lamb HR, Weinberger LE. Deinstitutionalization and other factors in the criminalization of persons with serious mental illness and how it is being addressed. CNS Spectr 2019; doi: 10.1017/S1092852919001524.
- Penrose LS. Mental disease and crime: Outline of a comparative study of European statistics. Br J Med Psychol 1939; 18: 1-15.
- Torrey EF, Kennard AD, Eslinger D, Lamb R, Pavle J. More mentally ill persons are in jails and prisons than hospitals: A survey of the states. Arlington: Treatment Advocacy Center; 2010.
- Winkler P, Barrett B, McCrone P, Csémy L, Janous˘ ková M, Höschl C. Deinstitutionalised patients, homelessness and imprisonment: systematic review. Br J Psychiatry 2016; 208: 421-8.