Reactie op 'Inbewaringstelling als uitkomst; de Amsterdam Study of Acute Psychiatry'

De openingszin van het artikel van Van der Post e.a. (2012) luidt: '*In Nederland is, evenals in een aantal andere Europese landen, het aantal gedwongen opnamen de laatste vijftien jaar toegenomen.*' Als achtergrond stellen de auteurs in de inleiding dat het aantal inbewaringstellingen de afgelopen jaren scherp is gestegen.

Deze zin en de gemelde achtergrond prikkelden mij om na te gaan hoe de cijfers van het aantal gedwongen opnamen in de vorm van inbewaringstellingen bij GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) zijn. Ik veronderstelde namelijk een afname.

Het is boeiend en informatief te lezen welke factoren in het onderzoek in Amsterdam mede bepalend zijn voor het wel of niet krijgen van een inbewaringstelling. Bij GGZ NHN zoeken wij ook naar mogelijkheden om zo min mogelijk dwang toe te passen. De voorspellers die Van der Post e.a. noemen zijn daarbij nuttig.

De cijfers van Van der Post e.a. gaan niet over de laatste jaren, maar als laatste jaar geldt 2006. Het is dus niet duidelijk op grond waarvan auteurs stellen dat het aantal inbewaringstellingen de laatste jaren (scherp) toeneemt. We leven immers in 2012. Vandaar in deze reactie de recente cijfers bij GGZ NHN.

GGZ NHN werkt in een regio voor 600.000 inwoners. In de loop der jaren is er door samenwerking en fusie het nodige gewijzigd in de organisatie van de ggz. Dit heeft ook geleid tot wijzigingen in de locaties waar patiënten met een inbewaringstelling werden en worden opgenomen. De aanbieders met een Bopz-aanmerking zijn niet meer dezelfde als een aantal jaren geleden. Hierdoor is het niet goed mogelijk betrouwbaar vergelijkbare cijfers te krijgen over het aantal inbewaringstellingen.

Sinds 2006 wordt in de regio gewerkt met een gezamenlijke crisisdienst buiten kantooruren, de SpoedEisende Psychiatrische Hulp (SEPH). Aan deze dienst doen alle aanbieders mee. De inbewaringstellingen lopen buiten kantooruren via deze dienst. Sinds 2009, na de fusie met GGZ West Friesland, werken GGZ NHN en de SEPH voor de gehele regio.

Eveneens sinds ongeveer 2006 werken alle gemeenten en GGZ NHN met BOPZ-online voor het verwerken van een inbewaringstellingsaanvraag. BOPZ-online levert dan ook een betrouwbaar overzicht van het aantal inbewaringstellingen, sinds 2009 voor de gehele regio.

De cijfers zijn als volgt: in 2009 waren er 267 inbewaringstellingen, in 2010 waren er 246 en in 2011 was het aantal 209. Een afname met 58 inbewaringstellingen in 3 jaar tijd (ongeveer 20%). Dit komt overeen met in 2011 34,9 inbewaringstellingen per 100.000 inwoners.

Duidelijk is dat er in de regio van GGZ NHN een afname is en dat het aantal per 100.000 inwoners lager ligt dan de aantallen die Van der Post e.a. melden voor Amsterdam, Rotterdam en Nederland.

De cijfers komen uit de BOPZ-online-overzichten, dit wil zeggen dat niet alle inbewaringstellingen zijn geëffectueerd bij GGZ NHN. Een klein aantal betrokkenen wordt opgenomen bij andere aanbieders, met name bij Brijder verslavingszorg. Uit de eigen cijfers van GGZ NHN blijkt dat de aantallen per jaar ongeveer 10 lager liggen dan genoemde BOPZ-online-aantallen. Ook vóór 2009 was er een beperkte afname, maar dit verschilde per aanbieder.

Van belang is op te merken dat het aantal rechterlijke machtigingen, anders dan inbewaringstellingen, ongeveer constant is gebleven in genoemde jaren, met een verschuiving naar meer voorwaardelijke en minder voorlopige machtigingen.

Als GGZ NHN doen wij onderzoek naar verklaringen voor de afname. Dit is temeer interessant nu blijkt dat de afname tegen de landelijke trend is. Wij denken dat de trend bij GGZ NHN te maken heeft met het sterk ambulantiseren en het binnen de langdurige zorg al jaren werken vanuit wijkteams met het model van functie*assertive community treatment* (FACT). Binnen de korter durende

zorg werken wij sinds kort met het model van *intensive home treatment* (IHT). Zowel het FACT- als het IHT-model gaat uit van het aanbieden van de zorg dichtbij de patiënt, zo mogelijk thuis en zo min mogelijk met gebruik van een opnamebed. Dwangopnames willen wij zo beperken. Door het onderzoek hopen wij aan te tonen dat er een verband is tussen de trend van afname van het aantal inbewaringstellingen en het sneller en dichter bij huis aanbieden van de zorg.

LITERATUUR

Post LFM van der, Mulder CL, Bernardt CMH, Schoevers RA, Beekman ATF, Dekker JJM. Inbewaringstelling als uitkomst; de Amsterdam Study of Acute Psychiatry. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 317-27.

AUTEUR

HUGO KOETSIER, geneesheer-directeur GGZ Noord Holland Noord.
Correspondentieadres: Hugo Koetsier, GGZ NHN, Postbus 1260, 1700 BG Heerhugowaard.
E-mail: hn.koetsier@planet.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Reaction on 'Emergency compulsory admission in crisis situations; the Amsterdam Study of Acute Psychiatry'

ANTWOORD *aan Koetsier*

De stijging van het aantal IBS-opnames lijkt na het afronden van de dataverzameling van ons ASAP-onderzoek (in 2008) inderdaad tot stilstand te zijn gekomen en misschien is er in de regio van Koetsier zelfs een significante daling. Om dat echt (wetenschappelijk) vast te stellen is volgens mij een langere reeks van observaties nodig dan Koetsier weergeeft en ook een statistische toetsing van de significantie van de gevonden verschillen.

Overigens was de in ons artikel beschreven stijging van het aantal IBS'en voor de grote steden veel uitgesprokener dan voor Nederland minus de grote steden (van der Post 2012). Voor Amsterdam geldt dat we in 2007 tot nu toe het hoogste aantal IBS'en per 100.000 inwoners telden: 118. Sindsdien schommelt het aantal van jaar tot jaar rond de 100 per 100.000 inwoners. Of het hier gaat om een significant dalende trend of om een min of meer gestabiliseerd aantal is nog niet vast te stellen.

Onderzoek naar een mogelijk gunstig effect van F-ACT en IHT op de kans op een dwangopname, vergeleken met behandeling als gewoonlijk, is inderdaad relevant. Onderzoek naar de meerwaarde van (F-)ACT is buiten de VS nog erg schaars en het effect van IHT is vooral in het VK onderzocht en in Nederland bij mijn weten nog helemaal niet. De verwachtingen kunnen wat betreft (F-)ACT echter niet hooggespannen zijn. De auteurs van de recentste cochrane-review van gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) die de effecten van ACT met zorg als gewoonlijk vergeleken, komen tot de conclusie dat het maar de vraag is of de duidelijk positieve effecten die in de VS gevonden worden generaliseerbaar zijn naar andere landen (Marshall & Lockwood 2011). De resultaten van een RCT uit het VK stemmen wat dat betreft niet verwachtingsvol: er werd tussen ACT en behandeling als gewoonlijk (in een *community mental health team*) geen effectverschil gevonden, noch wat ligdagen betreft, noch wat het voorkomen van dwangopnames tijdens follow-up aangaat (Killaspy e.a. 2009).
Bij een RCT in Groningen vonden Sytema e.a. (2007) als positief effect dat het beter lukte de patiënten in behandeling te houden bij ACT, wat natuurlijk zeer waardevol is. Auteurs vonden echter geen effectverschil met behandeling als gewoonlijk wat betreft het aantal ligdagen, de verbetering van de psychiatrische symptomen of het sociaal functioneren (Sytema e.a. 2007).

LITERATUUR

Killaspy H, Kingett S, Bebbington P, Blizard R, Johnson S, Nolan F, e.a. Randomised evaluation of assertive community treatment: 3-year outcomes. Br J Psychiatry 2009; 195: 81-2.

Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: assertive community treatment for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev 2011; CD001089.

Post LFM van der. IBS admission as an outcome; factors predicting the probability of patients qualifying for compulsory emergency admission (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit; 2012. p. 9-160.

Sytema S, Wunderink L, Bloemers W, Roorda L, Wiersma D. Assertive community treatment in the Netherlands: a randomized controlled trial. Acta Psychiatr Scand 2007; 116: 105-12.

AUTEUR

LOUK VAN DER POST is als psychiater verbonden aan Arkin GGZ, Amsterdam.

Correspondentieadres: Louk van der Post.

E-mail: lvdp@xs4all.nl

Reactie op 'Levensdelicten door verdachten met een psychotische stoornis in Nederland'

Liem en Vinkers (2012) schreven een belangwekkend artikel over het descriptief onderzoek naar de aard en de incidentie van levensdelicten in Nederland bij verdachten met een psychotische stoornis. Het is belangrijk dat er goed onderzoek blijft gebeuren op het gebied van de forensische psychiatrie voor de verdere verwetenschappelijking van deze subspecialisatie van de psychiatrie.

Ik wil commentaar geven bij het inleidend literatuuronderzoek, bij enkele van de gevonden resultaten en bij de discussie over behandeling en comorbiditeit.

Inderdaad plegen patiënten met een psychotische stoornis vijf keer zo vaak geweldsdelicten als personen in de algemene bevolking. Dit is onder andere gebleken uit het vermelde onderzoek van Brennan e.a. (2000). Enige verduidelijking is hier echter op zijn plaats, omdat deze oddsratio geldt voor mannelijke patiënten met een psychose. Bij vrouwen is deze oddsratio veel hoger: vrouwelijke patiënten met een psychotische stoornis plegen 23 keer zo vaak geweldsdelicten als personen in de algemene bevolking.

Bij dit literatuuroverzicht miste ik ook een onderverdeling in drie types onderzoek: studies van ongeselecteerde geboortecohorten in de samenleving, studies over de prevalentie van ernstige psychiatrische aandoeningen bij veroordeelde daders in de gevangenis en follow-upstudies van psychiatrische patiënten die terugkeren naar de samenleving. Dit onderscheid is belangrijk omdat de relatie tussen psychiatrische stoornissen en delinquentie sterker zal zijn in deze twee laatste types dan in studies uitgevoerd in de samenleving. Delinquenten met een psychiatrische stoornis zijn oververtegenwoordigd in psychiatrische ziekenhuizen en gevangenissen, onder andere door het selectieve effect van de frequente gedwongen opnames.

Studies naar de prevalentie van mentale stoornissen bij diegenen die een gewelddadig delict hebben gepleegd, zullen dus variëren naargelang de definitie van geweld, de inclusie van opgenomen patiënten en hun vergelijking met verschillende controlegroepen.

In Nederland is er beperkt onderzoek gedaan naar daders met een psychotische stoornis, maar het niet noemen van drie proefschriften over dit onderwerp is een omissie in dit artikel. Tuinier (1989) vond geen verband tussen de stoornis en het delict. Ook beschreef hij dat de behandeling van de psychiatrische stoornis geen meetbaar effect had op recidive in het algemeen en op de frequentie van recidive van gewelddadige delicten in het bijzonder. Van Panhuis (1997) stelde dat poog- en dreigdelicten oververtegenwoordigd waren bij tbs-gestelden met een psychotische stoornis. De meeste patiënten waren psychotisch ten tijde van het delict en een geweldscomponent was meestal aanwezig. Ten slotte vond Goethals (2008) voldoende aanwijzingen voor het belang van comorbiditeit en omgevingsrisico's bij tbs-gestelden met een psychotische stoornis. Goethals e.a. (2008)