

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- Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: assertive community treatment for people with severe mental disorders.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: lvdpo@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 ommissie 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)

vonden inderdaad ook dat slachtoffers van patiënten meestal bekenden zijn, in het bijzonder hulpverleners.

Ten slotte werd in het artikel van Liem en Vinkers niet vermeld dat de aanwezigheid van een vroege gedragsstoornis (voor de leeftijd van 15 jaar) als statische risicofactor een verhoogd risico is om later gewelddadig gedrag te vertonen en geweldsdelicten te plegen (zie bijvoorbeeld Swanson e.a. 2008).

Bij de resultaten is het opmerkelijk dat de meest voorkomende diagnose schizofrenie toch maar bij 39% van de gevallen voorkwam. Ook een comorbide persoonlijkheidsstoornis kwam slechts bij 21% van de verdachten voor. Terecht wijzen de auteurs erop dat er een onderschatting zou kunnen zijn van de werkelijke prevalentie van een persoonlijkheidsstoornis. Ten slotte werden ook erg lage percentages gevonden voor alcohol- en drugsmisbruik en -afhankelijkheid. De vraag is of dit te maken zou kunnen hebben met methodologische kwesties of eventueel met de diagnostische kwaliteit van de rapportages.

Het gedeelte over behandeling en comorbiditeit begint met de vaststelling dat driekwart van de verdachten ten tijde van het delict niet onder psychiatrische behandeling was en geen antipsychotica gebruikte. Dit is in overeenstemming met mijn bevinding bij tbs-gestelden dat daders met een psychotische stoornis minder behandeling hadden gekregen, zowel in de kinderjaren als op volwassen leeftijd, vergeleken met patiënten met een psychotische stoornis uit de algemene psychiatrie.

Wordt het daarom niet hoog tijd dat de algemene psychiatrie een preventieve taak heeft in het voorkómen dat patiënten met een psychotische stoornis daders worden? En zou de forensische psychiatrie de algemene psychiatrie niet kunnen bijstaan in het uitvoeren van risicotaxatie en -management en in het omgaan met antisociale eigenschappen bij deze groep patiënten?

LITERATUUR

- Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57: 494-500.
- Goethals KR. Diagnostic comorbidity and circumstantial risks in psychotic offenders: an exploratory study (proefschrift). Enschede: PrintPartners Ipskamp; 2008.
- Goethals KR, Gaertner WPJ, Buitelaar JK, van Marle HJC. Targets of violence and psychosocial stressfactors in psychotic offenders detained under the Dutch Entrustment Act. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2008; 19: 561-75.
- Liem MCA, Vinkers DJ. Levensdelicten door verdachten met een psychotische stoornis in Nederland. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 54: 509-16.
- Panhuis PJA van. De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad naar erger (proefschrift). Deventer: Gouda Quint; 1997.
- Swanson JW, Van Dom RA, Swartz MS, Smith A, Elbogen EB, Monahan J. Alternative pathways to violence in persons with schizophrenia: the role of childhood antisocial behaviour problems. *Law Hum Behav* 2008; 32: 228-40.
- Tuinier S. De psychiater en de wildeman (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit; 1989.

AUTEUR

KRIS GOETHALS is forensisch psychiater en A-opleider psychiatrie, GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren, adjunct-directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Edegem, lid vakgroep Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen en verantwoordelijk voor de onderzoekslijn forensische psychiatrie.

Correspondentieadres: prof. dr. Kris Goethals, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Universitair Forensisch Centrum, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem, België.

E-mail: kris.goethals@ggzwnb.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Reaction on 'Homicide committed by psychotic defendants in the Netherlands'

ANTWOORD aan Goethals

Wij danken collega Goethals voor zijn zinvolle opmerkingen over Nederlands onderzoek naar geweld bij patiënten met een psychotische stoornis (Goethals 2008; van Panhuis & Dingemans 2000; Tuinier 1989). Hoewel ons onderzoek zich beperkt tot de ernstigste vorm van geweld, namelijk levensdelicten, komen onze bevindingen wel grotendeels overeen met deze eerdere bevindingen. Goethals merkt op dat slechts bij een minderheid van de verdachten in ons onderzoek schizofrenie gediagnosticeerd was. Er was echter in de meeste gevallen sprake van een psychotische stoornis NAO of een overige psychotische stoornis. Hij merkt verder op dat er mogelijk onderrapportage van middelenmisbruik is. In de discussie van ons artikel hebben we echter psychotische en niet-psychotische verdachten van een levensdelict vergeleken. Daarbij was er in de eerste groep minder vaak sprake van alcoholgebruik en juist vaker van drugsgebruik. Hoewel onderrapportage van middelengebruik bij verdachten zeker niet is uitgesloten, zou dit dan ook in de andere groep verwacht mogen worden.

Wij sluiten ons zeker aan bij de suggestie van Goethals dat de algemene psychiatrie een taak heeft in het voorkomen van geweld bij patiënten met een psychotische stoornis. Daarbij maken we de volgende kanttekening. Een kwart van de verdachten van een levensdelict met een psychose stond ten tijde van het delict onder psychiatrische behandeling of gebruikte een antipsychoticum. Behandeling van deze patiënten op zichzelf voorkomt dus niet alle levensdelicten. Het is echter wel bekend dat geweld bij deze groep patiënten kan worden verminderd door het tegengaan van een antisociale levenswijze (Goethals 2008), vermindering van alcohol- en drugsmisbruik (van Panhuis & Dingemans 2000) en bevordering van medicatietrouw (Marzuk 1996). De forensische psychiatrie kan in de behandeling van gewelddadige patiënten met een psychotische stoornis een sturende rol vervullen, bijvoorbeeld door risicofactoren en behandelmogelijkheden in kaart te brengen.

LITERATUUR

- Goethals K. Diagnostic comorbidity and circumstantial risks in psychotic offenders: an exploratory study (proefschrift). Enschede: PrintPartners Ipskamp; 2008.
- Marzuk PM. (1996). Violence, crime and mental illness: How strong a link? *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 481-6.
- Panhuis PJA van, Dingemans PM. Geweld en psychotische ziekte. *Tijdschr Psychiatr* 2000; 42: 793-802.
- Tuinier S. De psychiater en de wildeman (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit; 1989.

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

VERBETERING

De paginanummering in het papieren nummer 7 (juli 2012) is onjuist; de nummering op de site van het Tijdschrift is wel correct (www.tijdschrift-voorpsychiatrie.nl), evenals de vermelding in Pub-Med.