

Een retrospectief onderzoek naar het beloop van rechterlijke machtigingen in een perifeer algemeen psychiatrisch ziekenhuis¹

J. E. HOVENS, S. SPIERDIJK, I. VAN DEN BERG

SAMENVATTING In een retrospectief onderzoek wordt het juridische beloop van 70 patiënten nagegaan die in 1997 een rechterlijke machtiging (RM) opgelegd kregen in een perifeer algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Patiënten die een dergelijke maatregel opgelegd kregen, blijken al langer bekend te zijn in de psychiatrie. Een kwart van de opgelegde machtigingen wordt actief door de psychiater beëindigd. In de discussie wordt gepleit voor een prospectief onderzoek over de RM waarin vragen over de criteria en het effect van de RM kunnen worden beantwoord.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 8, 561-565]

TREFWOORDEN onvrijwillige opname, rechterlijke machtiging

Begin 1994 werd de Krankzinnigenwet vervangen door de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). De BOPZ regelt de rechtspositie van patiënten die gedwongen worden opgenomen. Het criterium voor een gedwongen opname is de aanwezigheid van een geestelijke stoornis die gevaar veroorzaakt. Bovendien dient de patiënt geen bereidheid te tonen zich te laten opnemen en dient het gevaar alleen afgewend te kunnen worden met een opname. De BOPZ onderscheidt twee soorten onvrijwillige opnameprocedures. In acute situaties, waarbij er sprake is van een onmiddellijk dreigend gevaar ten gevolge van een 'vermoedelijke' geestesstoornis, kan de burgemeester een inbewaringstelling (IBS) afgeven. In niet-acute situaties of in de situatie die volgt op een IBS kan de patiënt gedwongen worden opgenomen met een voorlopige rechterlijke machtiging (RM). Wanneer er een RM wordt afgegeven aan een patiënt die nog niet is opgenomen, schrijft de wet voor dat deze opname binnen 2 weken moet

plaatsvinden. De voorlopige RM heeft een duur van maximaal een halfjaar. Na dit halfjaar kan de RM worden voortgezet met telkens een periode van een jaar. Er is dan sprake van een voortgezette RM.

Aan patiënten die met een RM binnen een psychiatrisch ziekenhuis verblijven, kan de geneesheer-directeur op basis van artikel 47 (BOPZ) voorwaardelijk ontslag verlenen op het moment dat hij van mening is dat het gevaar zodanig is verminderd dat het verantwoord is de patiënt onder voorwaarden ontslag te verlenen en wanneer hij van mening is dat dit in het belang van de patiënt gewenst is. Op basis van artikel 48 (BOPZ) kan de geneesheer-directeur de patiënt ontslag verlenen en de RM opheffen op het moment dat de betrokkene niet langer in zijn geestvermogens is gestoord of gevaarlijk is. Uiteraard verleent de geneesheer-directeur ook ontslag op het moment dat de geldigheidsduur van een RM is verstreken. De patiënt zelf heeft de mogelijkheid om een verzoek tot ontslag in te

dienen bij de geneesheer-directeur.

Publicaties over het juridisch beloop, al dan niet in relatie tot de psychiatrische stoornis, zijn eigenlijk niet voorhanden. Dit retrospectieve onderzoek is een eerste poging om op exploratieve wijze in deze omissie te voorzien. Daarbij worden de volgende aspecten onderzocht: wat zijn de kenmerken van de patiënten die een voorlopige machtiging opgelegd krijgen?; hoe vaak wordt de RM voortgezet en op welke wijze wordt de RM beëindigd?; en hoeveel patiënten zijn er na drie jaar nog in zorg?

PATIËNTEN EN METHODE

Onderzocht werd het juridische beloop van alle patiënten die in 1997 in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis een voorlopige RM kregen. Daartoe werd in de gecomputeriseerde patiëntenadministratie nagegaan op welk moment de voorlopige RM opgelegd werd, of deze werd voortgezet dan wel verlengd of beëindigd werd. Tot slot werd nagegaan hoeveel patiënten op de peildatum (september 2000) nog in zorg waren.

Gekozen werd voor het jaar 1997 omdat vanaf dat jaar de geautomatiseerde patiën-

tenadministratie voldoende betrouwbaar was om de patiënten te kunnen volgen en omdat over deze patiëntengroep op het moment van onderzoek voldoende follow-up-gegevens beschikbaar waren.

RESULTATEN

Patiëntenkenmerken In 1997 werd aan 70 personen, 42 mannen (60%; gemiddelde leeftijd 35, SD 13) en 28 vrouwen (40%; gemiddelde leeftijd 48, SD 17), een voorlopige RM opgelegd (zie tabel 1). Het betrof grotendeels (62,9%) personen in de leeftijdscategorie van 25-50 jaar. Vrouwen waren bij de oplegging van een RM significant ouder ($t = -3,56$; $df = 68$; $p = 0,001$).

Bij 16 personen was de voorlopige RM vóór opnemering verleend. In aansluiting op een IBS bij opnemering werd 35 maal een voorlopige RM gevorderd en opgelegd. Negentien patiënten verbleven aanvankelijk vrijwillig binnen de instelling en kregen tijdens hun opnemering een voorlopige RM.

Bij 43 patiënten (61%) was de vordering van de voorlopige RM niet het eerste contact met het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis. Gemiddeld waren zij daar al 4,1 keer eerder opgenomen. Voor de overige 27 patiënten (39%) was de opname waarin de voorlopige RM werd opgelegd het eerste contact met dit ziekenhuis.

Het voortzetten van de RM In totaal werd de RM bij 46 personen (65%) minstens eenmaal voortgezet, waarvan bij 15 personen eenmaal, bij 21 personen tweemaal en bij 10 personen drie-maal. Zesendertig van deze patiënten (78%) zijn op het moment van onderzoek nog in zorg, waarvan 29 patiënten minstens tweemaal een voortgezette RM kregen. Tweeëntwintig patiënten hebben nog steeds een RM. Negen patiënten zijn niet meer in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis in zorg. Het is niet bekend of zij elders zorg ontvangen.

Beëindiging van de RM De geneesheer-direc-

TABEL 1 Patiënten met een rechterlijke machtiging (n=70)

	n
Totaal	70
Man	42
Vrouw	28
Beëindiging rechterlijke machtiging (n=70)	
Niet-beëindigd	17
Actief beëindigd	17
- Heropname met juridische maatregel	3
Verlopen	32
- Heropname met juridische maatregel	13
Overleden	4

teur beëindigde op verzoek van de behandelend psychiater de RM bij 17 patiënten. Bij 11 van deze patiënten vond dat plaats binnen de termijn van de voorlopige machtiging. Van deze 11 patiënten werd de RM gemiddeld binnen 98 dagen opgeheven (minimaal 41 dagen, maximaal 179 dagen). Bij 2 patiënten werd de RM opgeheven na een eerste voortzetting. Vier patiënten van wie de RM beëindigd werd, kenden een wisselend beloop wat betreft de RM. Na opheffing van de RM kwamen 14 patiënten (82%) niet meer met een juridische maatregel in beeld. De 3 andere patiënten werden opnieuw opgenomen met een IBS. Van al deze patiënten zijn er nog 5 in zorg.

Bij 32 patiënten werd de RM niet voortgezet na het aflopen van de termijn. Bij 3 patiënten was dat na de voorlopige RM en bij 29 patiënten na een of meerdere voortzettingen en al dan niet tijdens voorwaardelijk ontslag. Dertien patiënten (41%) werden heropgenomen en 19 patiënten (59%) kwamen niet meer in beeld met een juridische maatregel. Tweëntwintig patiënten (inclusief de patiënten die heropgenomen werden) zijn op het moment van onderzoek nog in zorg. Negen patiënten zijn in zorg zonder RM en 13 met RM. Tien patiënten zijn niet meer in zorg in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis; het is onbekend of zij elders zorg genieten.

De verschillen tussen het opnieuw opgenomen worden met een juridische maatregel van de actief beëindigde RM (18%) en van de verlopen RM (60%) tenderen naar een significant verschil (Fisher exact: $p = 0,09$).

Slechts eenmaal werd een ontslagverzoek van de patiënt ingewilligd. Dat was gedurende een periode van voorwaardelijk ontslag. Kort daarop werd deze patiënt heropgenomen met een IBS.

De zorg op de peildatum Op de peildatum zijn er van de groep patiënten aan wie in 1997 een RM werd opgelegd, nog 44 patiënten (63%) in zorg. De helft van deze patiënten heeft een voortgezette machtiging. Vier patiënten zijn overleden.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Dit retrospectieve onderzoek toont dat het merendeel van de voorlopige machtigingen opgelegd wordt aan patiënten die al langer bekend zijn in de psychiatrie. Voorts blijkt dat de machtiging vaak (65%) voortgezet wordt. Zelfs na 3 jaar blijkt de helft van de patiënten die nog in zorg zijn (63% van de oorspronkelijke groep) nog steeds een machtiging te hebben.

De machtiging wordt feitelijk op 2 manieren beëindigd. In de eerste plaats actief door de RM op te heffen. De RM wordt ruwweg in 25% van de opgelegde machtigingen actief door de psychiater beëindigd. Bij 65% van de actieve beëindigingen vindt het plaats in de periode van de voorlopige machtiging. Bij de actief beëindigde RM ($n = 17$) komt 82% van de patiënten niet meer in beeld met een juridische maatregel gedurende de onderzoeksperiode. Dit contrasteert met de niet voortgezette (verlopen) RM ($n = 32$), waarvan 60% niet meer met een juridische maatregel terug werd gezien.

De RM is een juridische maatregel bij psychiatrische patiënten over wie nauwelijks gegevens bestaan. Het feit dat patiënten aan wie een RM wordt opgelegd al vaker opgenomen zijn, suggereert dat er niet lichtvaardig met een RM wordt omgesprongen. Dat een kwart van de opgelegde machtigingen actief beëindigd wordt, suggereert dat ook door de psychiater over de RM actief wordt nagedacht.

In een retrospectief onderzoek waarbij geen dossieronderzoek kon plaatsvinden, kunnen veel vragen niet beantwoord worden. Dat zijn de vragen over de criteria van de beslissing een RM te beëindigen, deze te laten verlopen of voort te zetten. Bij de actieve beëindiging lijkt de psychiater wel een weloverwogen en adequaat besluit te nemen als naar het recidiepercentage gekeken wordt. Bij het verlopen van de RM is dat veel onduidelijker: is dat een bewuste beslissing geweest, een procedureel probleem, zoals bijvoorbeeld wisseling van zorgcircuit, of slordigheid? Heeft dit consequenties voor het recidiepercentage?

Een tweede vraag die niet beantwoord kan worden, is de vraag of de criteria gerelateerd zijn aan de psychiatrische stoornis, de uitkomstmaten van de psychiatrische stoornis, de aard en de vorm van behandeling, en het gevaarscriterium. Het is bijvoorbeeld heel wel denkbaar dat 'ziektebesef' een criterium zou kunnen zijn om de RM op te heffen. Ook wordt een RM wel opgeheven als het gevaar geweken lijkt en de patiënt verdere behandeling weigert. Hoe liggen de recidiefpercentages in deze specifieke gevallen? Bekend is verder dat het inschatten van gevaar moeilijk is en dat gevaar in de instelling anders beleefd wordt dan in de maatschappij.

Een derde vraag die interessant is, zeker met betrekking tot de therapietrouw, is of er overleg met de patiënt plaatsvindt over de RM. Sommige patiënten voelen zich beschermd door een RM en anderen ervaren het als een last. Spelen deze zaken een rol bij de beëindiging of het verlopen?

Een vierde vraag betreft de therapietrouw. Patiënten met een RM die met voorwaardelijk ontslag zijn, zijn gehouden aan de behandeladviezen van de psychiater. Daarmee is de therapietrouw min of meer af te dwingen. Helpt dat of biedt 'vrijwillige' behandeling toch meer perspectief?

Een vijfde vraag is of er eigenlijk wel verschil bestaat tussen vrijwillig opgenomen patiënten en patiënten met een juridische maatregel. In dit onderzoek was ruim een kwart van de patiënten aanvankelijk vrijwillig opgenomen, maar kreeg binnen de instelling een voorwaardelijke RM. Gezien het feit dat de opnemingen met juridische maatregel landelijk toenemen (Nijman e.a. 1999), kan men zich afvragen of er niet sprake is van een marginaal verschil. Heeft dat dan betekenis? Moet de drempel voor juridische opname verder omlaag?

De samenleving heeft zich de laatste decennia sterk gemaakt voor de autonomie van de psychiatrische patiënt. De autonomie is ook verankerd in de wet. De laatste jaren wordt er in de media echter steeds meer geklaagd over gebrek aan zorg voor ernstig psychiatrische patiënten, in het bijzonder agressieve psychotische patiënten of ernstig verwaarloosde zwervers. Momenteel wordt er gediscussieerd over de (on)wenselijkheid van de zogeheten ambulante RM, waarbij patiënten opgenomen kunnen worden indien zij zich niet wensen te laten behandelen. In een samenleving waarin autonomie een groot goed is, is het moeilijk te accepteren dat een discussie over ingrijpende maatregelen als de RM of de toekomstige ambulante RM plaatsvindt zonder dat die onderbouwd kan worden met harde gegevens. Die gegevens zijn te verkrijgen door middel van een prospectief onderzoek, waarbij gevaarscriteria, het psychiatrisch ziektebeeld, de duur van de psychiatrische stoornis, de aard van de behandeling, het ziektebesef en de uitkomst op systematische wijze genoteerd en geëvalueerd worden.

NOOT

1. Dit artikel is gebaseerd op de poster 'Een retrospectief onderzoek naar de Rechterlijke Machtiging', gepresenteerd op het Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Rotterdam, 4-6 april 2001.

LITERATUUR

Nijman, H.L.I., À Campo, J.M.L.G., & Ravelli, D.P. (1999). Stijging van het aantal vrijwillige opnamen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 103-107.

AUTEURS

J.E. HOVENS is psychiater en A-opleider psychiatrie in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis in Poortugaal.

S. SPIERDIJK is hoofd afdeling Medische Informatievoorziening in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis in Poortugaal.

I. VAN DEN BERG is jurist en bestuurssecretaris in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis in Poortugaal.

Correspondentieadres: dr. J.E. Hovens, Delta Psychiatrisch Ziekenhuis, A-opleiding, Postbus 800, 3170 DZ Poortugaal.

Telefoon: (010) 5031387.

E-mail: Hans.Hovens@delta-pz.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-12-2001.

SUMMARY

A retrospective investigation into the course of judicial authorized admissions in a non-academic psychiatric hospital – J.E. Hovens, S. Spierdijk, I. van den Berg –

In a retrospective research the juridical course is investigated in seventy patients who were involuntary admitted with a judicial authorization in a non-academic psychiatric hospital in 1997. Patients with such an authorization had already a longer history in psychiatry. A quarter of judicial authorizations were actively discontinued by the psychiatrist. In the discussion the authors plead for prospective research about the judicial authorization in order to answer questions concerning the criteria about the authorization and its effect.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 8, 551-560]

KEYWORDS involuntary admission, judicial authorized admission