

Vormen ‘artikel-37-patiënten’ een zware last?

C.J. VAN GESTEL, CH. VAN NIEUWENHUIZEN, R.A. ACHILLES

SAMENVATTING Forensisch psychiatrische patiënten zouden bewerkelijker zijn dan patiënten uit reguliere verwijskanalen. Het hier beschreven onderzoek, gebaseerd op gegevens uit het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGGz-IV-gegevens) en op casuïstiek uit 1996, suggereert beperkte verschillen in demografie, diagnoses, behandelbaarheid, beheersbaarheid en doorstroming tussen patiënten met een strafrechtelijke maatregel en patiënten met een BOPZ-maatregel (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Patiënten met een strafrechtelijke maatregel waren in het bijzonder vaker alleenstaande mannen van buitenlandse herkomst. Alleen in een forensisch psychiatrische kliniek bleken zij moeilijker behandelbaar en beheersbaar. Langere wachttijd voor ziekenhuisopname ging samen met ongunstige uitkomstvariabelen. Daarom wordt voorgesteld de wachttijd te bekorten.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44(2002)9, 627-632]

TREFWOORDEN behandelbaarheid, beheersbaarheid, forensische psychiatrie, strafrechtelijke maatregel

Op verschillende momenten in het strafrecht kan besloten worden psychiatrische consultatie te vragen, onder meer om te beoordelen of, en zo ja in welk wettelijk kader een justitiabele psychiatrische zorg nodig heeft (Raes & Bakker 1999). In vervolg hierop kan de strafrechter besluiten de justitiabele te laten opnemen in een justitiële instelling voor psychiatrische zorg, onder meer in het kader van een terbeschikkingstelling conform artikel 37a-38i Wetboek van Strafrecht (wvs). De strafrechter kan ook artikel 37 wvs uitspreken. Dit artikel behelst ontslag van verdere rechtsvervolging en gedwongen opname voor maximaal 1 jaar in een psychiatrisch ziekenhuis.

Klinisch werkende psychiaters kunnen dus geconfronteerd worden met psychiatrische patiënten die in een strafrechtelijke procedure verwikkeld zijn of zijn geweest. Wordt van hen gevraagd deze patiënten te behandelen of de samenleving te beschermen?

Al geruime tijd is er een discussie gaande over de samenwerking tussen justitie en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. In 1991 signaleerde de Nationale Raad voor de Volksgezondheid problemen in de preventie van criminaliteit bij psychiatrische patiënten, problemen in de vroege hulp en crisisinterventie, in de behandeling van psychisch gestoorden in detentie en in de doorstroming naar vervolgbehandeling. De Raad weet de moeizame doorstroming aan de reputatie van forensisch psychiatrische patiënten als ‘lastige, weinig gemotiveerde en moeilijk (be)handelbare personen, aan wie weinig eer te behalen is’. Voor ter beschikking gestelde patiënten is deze reputatie volgens recent onderzoek nog steeds actueel (Trimbos-instituut 2000). Patiënten met een maatregel conform artikel 37 wvs bleken ook moeilijk te plaatsen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (Krul-Steketee & Zeegers 1993). Dit resulteerde in 1990 in een wachttijd voor plaatsing van gemiddeld 7 maanden.

den (Nationale Raad voor de Volksgezondheid 1991).

Doel van onderhavig onderzoek was na te gaan of de reputatie van patiënten met een maatregel conform artikel 37 wvs terecht is. Daartoe werden zij wat betreft demografische gegevens en diagnose(s) vergeleken met patiënten die conform de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) met een rechterlijke machtiging (RM) in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis waren opgenomen. Ook werd onderzocht of zij moeilijker behandelbaar waren en of zij sowieso te handhaven waren in psychiatrische instellingen en wanneer zij doorstroomden naar andere behandelvormen. Met andere woorden: is artikel 37 wvs eigenlijk wel uitvoerbaar binnen de psychiatrie?

METHODE

Procedure Van de patiënten die in 1996 waren opgenomen in een psychiatrische instelling, zijn de demografische variabelen en diagnose(s) van de patiënten met een maatregel conform artikel 37 wvs vergeleken met die van de patiënten met een RM. Dit is gebeurd aan de hand van gegevens uit het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGGZ-IV). Behandelbaarheid, beheersbaarheid en doorstroming zijn onderzocht aan de hand van casuïstiek, opgespoord met behulp van persoonsgegevens van de groep justitiabelen die de strafrechtelijke maatregel in 1996 kregen opgelegd. Deze gegevens zijn afkomstig van het Ministerie van Justitie.

Om de arbeidsintensiteit van het onderzoek te beperken, is uit de groep van de justitiabelen door loting een steekproef getrokken, naar rato verdeeld over drie verschillende settings: algemeen psychiatrisch ziekenhuis (apz), forensisch psychiatrische afdeling (fpa) of forensisch psychiatrische kliniek (fpk). Vervolgens zijn de behandelaars van de justitiabelen uit de steekproef benaderd met de vraag om mee te werken aan een (semi-gestructureerd) interview over deze patiënten aan de hand van informatie uit het dossier.

Subjecten Er waren PIGGZ-IV-gegevens van 1457 patiënten met een RM en van 44 patiënten die in 1996 een strafrechtelijke maatregel kregen opgelegd. Zij zijn in de loop van 1996 en 1997 in ziekenhuizen geplaatst. Uit deze 44 patiënten is de steekproef getrokken die 20 patiënten omvatte. Van 19 van deze 20 patiënten wilden de behandelaars aan het onderzoek meewerken. Eén behandelaar deed dat niet omdat hij eerst toestemming van de patiënt wilde vragen voor bespreking van het dossier, en de patiënt onvindbaar bleek. Voor deze patiënt is uit de resterende 24 patiënten een casus uit dezelfde setting aan de steekproef toegevoegd.

Materiaal De PIGGZ-IV-gegevens dienden om zicht te krijgen op de incidentie van verschillende demografische gegevens, zoals bron van inkomsten en voltooide opleiding, alsook van de diagnose(s) bij opname en ontslag. De gegevens zijn per item en ongekoppeld aangeleverd, waarmee de privacy van de patiënten is gewaarborgd.

In de interviews verstrekten de behandelaars gegevens uit de dossiers van de patiënten over demografische variabelen, voorgeschiedenis en diagnose(s). Vervolgens kwamen dossiergegevens ter sprake met betrekking tot behandelbaarheid, beheersbaarheid en doorstroming. Er is bijvoorbeeld gevraagd naar de ontwikkelingen in de psychiatrische conditie, naar toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen, naar de aanwezigheid van ziektebesef en naar de betrokkenheid van het systeem bij een patiënt. Aan het eind van de interviews werd stilgestaan bij de opvatting van de behandelaars over de uitvoerbaarheid van artikel 37 wvs in de desbetreffende casus.

Statistische analyse Statistische toetsing van verschillen tussen PIGGZ-IV-gegevens van patiënten met een strafrechtelijke maatregel en die met een RM, werd niet zinvol geacht wegens de kleine aantallen patiënten in de verschillende antwoordcategorieën. Wél is met een ongepaarde T-toets de representativiteit van de steekproef

ten opzichte van de gehele groep bepaald wat betreft leeftijd en wachttijd voor plaatsing. Deze gegevens waren immers van de gehele groep beschikbaar.

RESULTATEN

Demografische variabelen en diagnose(s) Uit de PIGGz-IV-gegevens blijkt dat patiënten met een strafrechtelijke last, in vergelijking met patiën-

ten met een RM, vaker man zijn (93% tegen 54%), vaker van Noord-Afrikaanse herkomst (15% tegen 2%) en vaker zonder Nederlandse nationaliteit (20% tegen 8%) waren. De diagnose(s) bij opname en ontslag verschilden nauwelijks tussen beide groepen.

Behandelbaarheid, beheersbaarheid en doorstroming In tabel 1 worden patiënten uit de steekproef beschreven. Deze blijkt representatief voor

TABEL 1 Demografische variabelen, DSM-IV-classificatie bij opname en delict van de onderzochte justitiabelen (n = 20)

Opname in:		Burgerlijke staat voor hechtenis	
Algemeen psychiatrisch ziekenhuis	11	Ongehuwd	14
Forensich psychiatrische afdeling	5	Gehuwd	2
Forensich psychiatrische kliniek	4	Gescheiden	4
Geslacht		Woonsituatie voor hechtenis	
Man	18	Eigen huis	11
Vrouw	2	Huis van gezin van herkomst	1
		Beschermde woonvorm	1
Leeftijd (gemiddeld 34,1 jaar)		Zonder vaste woon- of verblijfplaats	6
18-25 jaar	4	Onbekend	1
25-35 jaar	4		
35-45 jaar	10	Classificatie volgens DSM-IV bij opname	
>45 jaar	2	Psychotische stoornis	18
		Stemmingsstoornis	2
		(Antisociale) persoonlijkheidsstoornis	1
Geboorteland		Misbruik/afhankelijkheid van middelen	16
Nederland	6	Zwakbegaafdheid	2
Suriname	3		
Nederlandse Antillen	1	Delict	
Noord-Afrika	6	Agressie met:	
West-Europa	1	- materiële of lichte schade	3
Overig	3	- intentie tot ernstige persoonlijke schade	5
		- ernstige persoonlijke schade	6
Duur verblijf in Nederland		Brandstichting	2
Vanaf geboorte	6	Roof met geweld	3
>10 jaar	7	Zedendelict zonder geweld	1
>5 jaar	3		
>1 jaar	2		
<1 jaar	0		
Onbekend	2		

DSM-IV = Diagnostic and statistical manual of mental disorders, vierde druk

de gehele populatie qua leeftijd ($T(42) = 0,60$; $p > 0,05$) en gemiddelde wachttijd voor opname ($T(42) = 0,67$; $p > 0,05$).

Uit de interviews met de behandelaars blijkt dat zij bij dertien van de twintig patiënten, meestal met inzet van alle beschikbare middelen (medicatie, gestructureerde setting, behandelprogramma), een gunstige ontwikkeling hebben gezien in hun psychiatrische conditie. Uitsplitst naar behandelsetting blijken patiënten uit de fpk's minder behandelbaar dan die van de fpa's of uit de apz's. Eén patiënt van de fpa's heeft zich gesuïcideerd. Er werd weinig verbetering van psychiatrische conditie gevonden bij patiënten met een (antisociale) persoonlijkheidsstoornis als hoofddiagnose, bij een ernstig delict als aanleiding voor de last, bij niet meewerken aan behandeling en bij een lange wachttijd voor opname. Bij de patiënten van de fpa's en van de apz's, maar niet uit de fpk's, hing verbetering van de psychiatrische conditie samen met meer maatschappelijke integratie voorafgaande aan de opname, met een minder ernstig delict, met een blanco justitiële voorgeschiedenis en met de aanwezigheid van ziektebesef.

Bij de meeste patiënten is tijdens hun opname gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen. In de loop van hun opname hebben achttien van de twintig patiënten enige tot alle vrijheid teruggekregen. Grote beheersproblematiek heeft zich slechts bij één patiënt voorgedaan: deze patiënt is overgeplaatst na bedreiging van een medepatiënt. In de fpk's zijn de meeste vrijheidsbeperkende maatregelen opgelegd. Verminderde beheersbaarheid hing samen met een strafblad, met een ernstig geweldsmisdrijf als aanleiding voor de last, met zwakbegeerdheid of een antisociale persoonlijkheidsstoornis, en met niet meewerken aan behandeling. Een betere beheersbaarheid hing samen met een korte wachttijd voor opname.

Hoewel de meeste behandelaars niet wisten hoe het met hun patiënten was gegaan na ontslag, is op grond van de opnameduur en de geïn-

diceerde nazorg toch een indruk te verkrijgen over de doorstroming van patiënten. De gemiddelde opnameduur binnen de termijn van de last was 5,7 maanden. De 3 behandelsettings (apz, fpa en fpk) ontlopen elkaar hierin niet veel. Elf patiënten zijn naar een ambulante vervolgbehandeling doorverwezen. De overige 9 patiënten, van wie er 6 geen eigen huisvesting hadden, kregen klinische vervolgbehandeling aangeboden. In de meeste gevallen heeft vervolgbehandeling op vrijwillige basis plaatsgevonden. Een moeizame doorstroming hing samen met geen vaste woon- of verblijfplaats (alleen apz), met niet meewerken aan behandeling en met een lange wachttijd voor opname (fpa en fpk). Bij het ontbreken van een psychotische stoornis was de doorstroming beter.

Aan het eind van de interviews gaven de behandelaars aan dat de opname van hun patiënten met een strafrechtelijke maatregel geen groot probleem was geweest. Ze waren over een aantal van hun patiënten ook van mening dat het strafrechtelijk traject onterecht voorrang had gekregen: behandeling was meer geïndiceerd geweest dan preventieve hechtenis. Naast de selectie van patiënten voor de maatregel, heeft de uitvoering ervan vragen opgeroepen. In het bijzonder werd de wachttijd voor opname als probleem genoemd: na een wachttijd van enkele maanden krijgt een al aarzelend behandelteam een patiënt die niet meer in crisis is en mogelijk ook weinig gemotiveerd. Dat de wachttijd zo lang is (gemiddeld 4,4 maanden, spreiding van 0 tot 12 maanden), werd door de respondenten vooral aan plaatsgebrek geweten, hoewel weerstanden bij klinieken ook een rol kunnen hebben gespeeld.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE


Dit onderzoek suggereert dat patiënten met een last conform artikel 37 wvs in beperkte mate verschillen van patiënten die met een maatregel conform de Wet BOPZ in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen en behandeld. Het zijn vaker mannen van buitenlandse herkomst.

Zij blijken behandelbaar en beheersbaar en stromen in vergelijkbare mate door naar niet-klinische vervolgbehandelingen. Minder gunstige uitkomsten zijn gevonden voor patiënten uit de fpk's, waaruit afgeleid zou kunnen worden dat de forensisch psychiatrische diensten bij hun indicatiestelling goed weten te differentiëren tussen apz, fpa en fpk. Ook zijn minder gunstige uitkomsten gevonden bij patiënten die een ernstiger delict gepleegd hadden, bij patiënten met ernstige psychiatrische comorbiditeit, met een marginale positie in de samenleving of na een langere wachttijd voor opname.

Het onderzoek kent overigens een aantal methodologische beperkingen. Het onderzoek was retrospectief en de groep van justitiabelen is niet vergeleken met een controlegroep. Het aantal patiënten met een maatregel conform artikel 37 wvs was bovendien te gering voor een zinvolle statistische bewerking. De steekproef is weliswaar representatief voor de totale groep wat betreft leeftijd en wachttijd voor opname, maar men kan zich desondanks toch afvragen of de heterogeniteit van de totale groep in de steekproef wel voldoende was weerspiegeld. Verder hebben de interviews mogelijk minder betrouwbare gegevens opgeleverd dan wanneer bijvoorbeeld de dossiers waren bestudeerd. Ten slotte was het onderzoek vooral descriptief van aard en niet hypothesetoetsend.

Behandelaars zien de wachttijd als een prangend probleem in de zorg voor patiënten met een maatregel conform artikel 37 wvs. Naast de wettelijke bepaling dat plaatsing met een strafrechtelijke last conform artikel 10 van de Wet BOPZ binnen een week na uitspraak moet geschieden, zouden beter functionerende forensische netwerken een bijdrage moeten leveren aan de bekorting van de wachttijd (Mol & Stalman 2000). Om dit probleem verder te beperken, kan ten slotte nog aan forensisch psychiatrische diensten worden voorgesteld om, in afwachting van de strafrechtelijke uitspraak, vaker op een BOPZ-maatregel en een snelle opname aan te sturen. De resultaten van dit onderzoek suggereren immers

dat patiënten met een strafrechtelijke maatregel voor psychiatrische instellingen geen zware last hoeven te zijn.

 Met dank aan de psychiaters T. Huygen en R. van Veldhuizen voor hun inhoudelijke bijdragen aan dit onderzoek.

LITERATUUR

- Krul-Steketee, J., & Zeegers, M. (Red.). (1993). *De psychiatrie in het Nederlands recht*. Arnhem: Gouda Quint.
- Mol, E.M.M., & Stalman, P.F.A. (2000). Ketens uit de kast. Netwerkvorming in de forensische psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 55, 1123-1130.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid. (1991). *Advies forensische psychiatrie en haar raakvlakken*. Zoetermeer.
- Raes, B.C.M., & Bakker, F.A.M. (1999). *De psychiatrie in het Nederlandse recht* (derde druk). Arnhem: Gouda Quint.
- Trimbos-instituut (2000). *Beheersproblemen met forensisch psychiatrische patiënten in de intramurale GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

AUTEURS

C.J. VAN GESTEL studeert momenteel Public Health aan de University of Nottingham in het kader van de psychiateropleiding. Ten tijde van het onderzoek was hij werkzaam bij de MFO Psychiatrie AMC/de Meren te Amsterdam.

CH. VAN NIEUWENHUIZEN is psycholoog en sectormanager programmalijs van De Kijvelanden, Instelling voor Forensische Psychiatrie te Poortugaal.

R.A. ACHILLES is psychiater en B-opleider in SPDC Oost, MFO Psychiatrie AMC/de Meren te Amsterdam.

Correspondentieadres: C.J. van Gestel, Oostenburgergracht 41 c, 1018 NB Amsterdam.

E-mail: cgestel@xs4all.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-2-2002.

SUMMARY

Forensic psychiatric patients on an admission ward: hard to treat? – C.J. van Gestel, Ch. van Nieuwenhuizen, R.A. Achilles –

Forensic psychiatric patients generally are considered troublesome, though in this study case registration data and case studies (1996) suggest but limited differences in demographics, diagnoses, treatment outcome, manageability and outflow between patients committed under the Dutch Penal and Civil Codes. More often those patients were males of foreign descent. Forensic patients on a high security ward only were more difficult to treat and to manage. Delay of hospital admission after the judicial verdict seemed to have a negative association with all variables measured. It should therefore be minimised.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 9, 627-632]

KEYWORDS forensic psychiatry, manageability, Penal Code, treatability