

Levensdelicten gepleegd door patiënten in de intramurale geestelijke gezondheidszorg

Een inventariserend onderzoek over de periode 1988-1998

F.E. VAN KONINGSVELD, E.J. COLON, B.C.M. RAES

SAMENVATTING In het kader van de discussie over behandeling van forensisch-psychiatrische patiënten in de geestelijke gezondheidszorg is retrospectief onderzoek gedaan naar levensdelicten (dat wil zeggen: een geweldsdelict waarbij het slachtoffer overlijdt) gepleegd in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ). Doel is het verzamelen van epidemiologische gegevens (incidentie, kenmerken van de daders, predictoren voor geweldsdelicten). In de periode 1988-1998 werden in de Nederlandse APZ'en tien levensdelicten gepleegd. De incidentie van levensdelicten gepleegd door opgenomen patiënten bleek hoger dan die in de algemene bevolking. Zeven daders leden aan een psychotische stoornis (voornamelijk schizofrenie); twee daders waren floride psychotisch ten tijde van het delict. Bij slechts één delict werd een uitlokkende factor gevonden.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 1, 49-53]

TREFWOORDEN forensische psychiatrie, levensdelicten, psychiatrisch ziekenhuis

De laatste jaren is er bij de ministeries van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) meer aandacht besteed aan de groep forensisch-psychiatrische patiënten, die zich bevinden op het grensgebied tussen justitie en geestelijke volksgezondheid (rapportage werkgroep forensische zorg, december 1996). De weerstand in de geestelijke gezondheidszorg om psychisch gestoorde justitiabelen te behandelen zou doorbroken moeten worden (Van Ewijk 1997). APZ'en lijken echter niet ingericht voor deze groep patiënten; het is namelijk maar de vraag of men daar de extra zorg kan bieden die deze groep veelal met zich meebrengt en of men genoeg veiligheid kan creëren.

In het kader van deze discussie hebben wij retrospectief onderzoek gedaan naar levensdelicten (dat wil zeggen: een geweldsdelict waarbij het slachtoffer overlijdt) gepleegd door psychia-

trische patiënten in de intramurale geestelijke gezondheidszorg. Doel van het onderzoek is het verzamelen van epidemiologische gegevens (incidentie, kenmerken van de daders, predictoren voor geweldsdelicten).

Om methodologische en praktische redenen hebben we ons beperkt tot de genoemde vorm van agressie met een duidelijk omschreven afloop waarbij altijd aangifte werd gedaan en vervolging werd ingesteld door de officier van justitie. Ernstige geweldpleging zonder dodelijke afloop en dreiging met geweld zijn niet onderzocht. Dit zou een zeer omvangrijke onderzoeksopzet vergen. Daarbij komt dat in het merendeel van de APZ'en geweldsincidenten nog niet systematisch worden geregistreerd. Zinnvolle toetsingsnormen en referentiegroepen ontbreken vooralsnog (GIGV 1992).

LITERATUUR

In de internationale literatuur zijn slechts drie publicaties gevonden over levensdelicten in het APZ (Ladds 1995; Kurihara e.a. 1992; Cournos 1985). Er worden vijf delicten beschreven die gepleegd zijn ten tijde van een opname op een algemeen psychiatrische afdeling (en niet tijdens opname in een speciale forensische setting).

In de Nederlandstalige literatuur zijn alleen publicaties gevonden over levensdelicten gepleegd door psychiatrische patiënten die niet zijn opgenomen in een APZ. Zo blijkt dat op 1 januari 1998 237 van de in een TBS-kliniek verblijvende personen opgenomen waren in verband met het plegen van een levensdelict (Van Emmerik 1999).

Wat betreft de relatie tussen geweld(sdelicten) in het algemeen en psychiatrische stoornissen geldt dat er steeds meer onderzoeken komen die een relatie aantonen tussen geweld en psychiatrische stoornis; met name zou er een relatie zijn met schizofrenie (Wessely e.a. 1994; Eronen e.a. 1996, 1998; Asnis e.a. 1997; Van Panhuis 1997; Angermeyer 1998; Wallace e.a. 1998). Bij psychiatrische patiënten die gewelddadig zijn, wordt minder vaak bruut geweld gezien; er worden 'gewone' voorwerpen gebruikt (geen vuurwapens) en er is minder vaak een evident motief aanwezig. Bekenden zijn vaker het slachtoffer. Bij psychotische patiënten is in de floride fase van de psychose de kans op geweldpleging het grootst. Steeds komt ook naar voren dat met name eerder gepleegd geweld en het samengaan met een persoonlijkheidsstoornis al dan niet in combinatie met middelenmisbruik significantere predictoren zijn voor geweldsdelicten dan een psychiatrische diagnose alleen (Monahan 1994; Quinsey e.a. 1998).

METHODE

Aan de directies van alle algemeen psychiatrische ziekenhuizen en stichtingen binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland (43 directies) is schriftelijk gevraagd of er in de perio-

de 1988-1998 sprake is geweest van een levensdelict en zo ja, of dit onderzocht mocht worden door middel van dossieronderzoek. Veel directies vroegen zich af of zij de gevraagde informatie uit het medische dossier mochten verstrekken zonder toestemming van de patiënt. Artikel 7:458 BW van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) beschrijft aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om informatie te mogen verstrekken ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Toestemming van de patiënt is niet nodig als de patiënt overleden of onvindbaar is (toestemming vragen is dan niet mogelijk) of als er sprake is van een grootschalig onderzoek (toestemming vragen is dan in redelijkheid niet mogelijk). Extra voorwaarde is dat het onderzoek het algemeen belang moet dienen. De interpretatie van genoemd artikel met betrekking tot dit onderzoek was bij de directies verschillend. Eénmaal gaf de directie pas toestemming tot inzage in het dossier nadat de dader een schriftelijke verklaring van toestemming gegeven had. In een ander geval wilde de directie in het geheel geen medewerking verlenen. Driemaal werd de informatie mondeling door de directie verstrekt waarbij de onderzoeker geen inzage kreeg in het dossier. Vijfmaal werd het dossier onderzocht zonder toestemming van de patiënt.

RESULTATEN

Zonder uitzondering retourneerden alle 43 directies het vragenformulier. In negen ziekenhuizen bleek er sprake te zijn geweest van één of meer levensdelicten: tien delicten in totaal in de periode 1988-1998. Negen delicten konden onderzocht worden.

Om een indruk te krijgen van de incidentie, zijn cijfers opgevraagd bij het NZI te Utrecht. In de periode 1988-1998 was het gemiddelde aantal door de minister van Volksgezondheid toegelaten APZ-bedden per jaar 22.863. Het feitelijke aantal gebruikte APZ-bedden in Nederland lag lager: de klinische populatie psychiatrische patiënten in Nederland per jaar was 20.863. Omge-

rekend geldt dat per 100.000 klinisch opgenomen psychiatrische patiënten vijf levensdelicten per jaar gepleegd worden.

Beschrijving van de patiëntengroep De gemiddelde leeftijd van de daders was 43 jaar (spreiding van 33 tot 63 jaar). Het betrof acht mannen en één vrouw; twee daders hadden niet de Nederlandse nationaliteit. Zeven daders verbleven reeds maanden tot jaren in het APZ en alle daders waren destijds opgenomen na goed overleg met de verwijzende instantie. Vijf daders hadden al eerder een geweldsdelict gepleegd.

Zeven daders leden aan een psychotische stoornis (voornamelijk schizofrenie). Bij vijf daders werden in het medisch of het verpleegkundig dossier geen veranderingen in hun psychiatrische conditie vermeld voorafgaand of ten tijde van het delict. Twee daders zijn floride psychotisch ten tijde van het delict.

De behandeling vond overwegend plaats op 'chronische' afdelingen (zevenmaal). Zes daders werden vrijwillig behandeld, één had een rech-

terlijke machtiging en twee waren opgenomen in het kader van een proefverlof TBS (terbeschikkingstelling). Bij één delict werd een uitlokkende factor genoemd: het slachtoffer had haar relatie met de dader onlangs beëindigd. Overige delictgegevens staan weergegeven in tabel 1. Vijf daders werden uiteindelijk geplaatst in een TBS-kliniek; één keerde terug naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Van de overige daders was bij de informanten niet bekend waar ze terechtkwamen.

DISCUSSIE

Berekend werd dat per 100.000 klinisch opgenomen psychiatrische patiënten vijf levensdelicten gepleegd werden. De incidentie van levensdelicten in de algemene bevolking ligt lager, namelijk twee delicten per jaar per 100.000 inwoners van 18 jaar en ouder (bron: Centraal Bureau voor de Statistiek). Bij deze berekening moet aangetekend worden dat de klinisch opgenomen patiëntenpopulatie aan veel veranderingen onderhevig is geweest in de periode 1988-1998.

De meest voorkomende diagnose is schizofrenie (vijf van de negen daders). Dit zou kunnen passen binnen de waargenomen trend in de literatuurgegevens dat er een relatie is tussen geweld en schizofrenie. Omdat de meeste patiënten op chronische afdelingen van APZ'en chronisch psychotische aandoeningen hebben, is hiermee de relatie tussen schizofrenie en levensdelicten echter niet aangetoond.

Bij de meerderheid van de daders werden in het medisch of het verpleegkundig dossier geen veranderingen in hun psychiatrische conditie vermeld voorafgaand aan of ten tijde van het delict. Hoewel zeven daders lijdten aan een psychotische stoornis, zijn slechts twee daders floride psychotisch ten tijde van het delict. Een verklaring zou kunnen zijn dat het personeel gewend is geraakt aan de psychose en geen expliciete melding meer maakt van de aanwezigheid van psychotische symptomen.

TABEL 1 Delictgegevens

Manier van aanval	
Wurging	2
Messteken	4
Slaan met scherp/stomp voorwerp (geen mes)	2
Wurging in combinatie met slaan	1
<i>Slachtoffer</i>	
Medepatiënt	8
Willekeurige burger buiten APZ	1
Van het vrouwelijk geslacht	3
Van het mannelijk geslacht	6
<i>Plaats van het delict</i>	
Woonkamer/eetkamer verpleegafdeling	2
Gemeenschappelijke slaapkamer in APZ	2
Slaapkamer slachtoffer in APZ	2
Open lucht APZ	1
Buiten APZ	2

In overeenstemming met de gerefereerde literatuur is het feit dat bekende medepatiënten meestal het slachtoffer zijn, dat er geen vuurwapens gebruikt worden en dat er slechts bij één delict een uitlokkende factor gevonden wordt.

LITERATUUR

- Angermeyer, M.C., & Schulze, B. (1998). Mentally ill patients – a danger? *Psychiatrische Praxis*, 25, 211-220.
- Asnis, G.M., Kaplan, M.L., Hundorfean, G., e.a. (1997). Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 405-425.
- Cournos, F. (1985). Staff reaction to an inpatient homicide. *Hospital and Community Psychiatry*, 36.
- Emmerik, J.L. van (1999). De last van het getal. Een overzicht van de TBS in cijfers. *Justitiële Verkenningen*, 25, 9-31.
- Eronen, M., Hakola, P., & Tiihonen, J. (1996). Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 53, 497-501.
- Eronen, M., Angermeyer, M.C., & Schulze, B. (1998). The psychiatric epidemiology of violent behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33 (suppl. 1), S13-23.
- Eronen, M., Tiihonen, J., & Hakola, P. (1996). Schizophrenia and homicidal behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 22.
- Ewijk, W. van (1997). Justitie heeft een probleem en de psychiatrie moet het oplossen. Zo simpel is het. *De Psychiater*, 4, 25.
- Geneeskundige inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (1992). Aggressie in algemeen psychiatrische ziekenhuizen. *Variareeks*, no. 2. Rijswijk.
- Kurihara, K., Kuroda, N., Murai, T., e.a. (1992). A case of homicidal choking mistaken for suicide. *Medicine, Science and the Law*, 32, 65-67.
- Ladds, B. (1995). Homicide in psychiatric in-patient facilities: A review, a six-year study, and a case report. *Journal of Forensic Sciences, JFSCA*, 40, 440-444.
- Ministeries van Justitie en VWS (1996). *Rapportage van de werkgroep forensische zorg*.
- Monahan, Steadman (1994). *Violence and mental disorder*. University of Chicago Press.
- Panhuis, P.J.A. van (1997). *De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad tot erger*. Gouda Quint.
- Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E., e.a. (1998). *Violent offenders, appraising and managing risk*.
- Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., e.a. (1998). Serious criminal offending and mental disorder. *British Journal of Psychiatry*, 172, 477-484.
- Wessely, S.C., Castle, D., Douglas, A.J., e.a. (1994). The criminal careers of incident cases of schizofrenia. *Psychological Medicine*, 24, 483-502.

AUTEURS

F.E. VAN KONINGSVELD is arts-assistente in opleiding tot psychiater bij de Stichting Adhesie GGZ-Midden-Overijssel (locaties in Deventer en Almelo).

E.J. COLON is zenuwarts en was ten tijde van het onderzoek A-opleider bij de Stichting Adhesie GGZ-Midden-Overijssel.

B.C.M. RAES is psychiater en hoogleraar forensische psychiatrie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Correspondentieadres: F.E. van Koningsveld, Stichting Adhesie GGZ-MO, N. Bolkesteinlaan 1, 7416 SB Deventer.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-6-2000.

SUMMARY

Homicides committed in General Psychiatric Hospitals. A research study over the period 1988-1998 – F.E. van Koningsveld, E.J. Colon, B.C.M. Raes –

Within the scope of the discussion on the treatment of forensical psychiatric patients in General Health Care research was done into criminal offences involving the death of the victim, which were committed in General Psychiatric Hospitals. Aim was to collect epidemiological data (incidence, the perpetrators' characteristics, indications to possibly violent offences). During the period of 1988-1998 a total of 10 homicides were committed in Dutch General Psychiatric Hospitals. The incidence of homicides committed by hospitalised patients proved to be higher than the incidence of homicides among the general population. Seven perpetrators suffered from a psychotic disorder (mainly schizophrenia), two perpetrators were flourishingly psychotic at the time of the offence. Only one offence showed a provoking factor.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 1, 49-53]

KEYWORDS forensic psychiatry, homicides, psychiatric hospital