

Stijging van het aantal onvrijwillige opnamen

H.L.I. NIJMAN, J.M.L.G. À CAMPO, D.P. RAVELLI¹

SAMENVATTING Onderzocht werd hoe het aantal onvrijwillige opnamen zich voor en na de invoering van de Wet BOPZ in Psychiatrisch Centrum Welterhof ontwikkelde, en of het aantal bekrachtigingen van IBS'en toenam. Zowel het aantal onvrijwillige opnamen als het aantal bekrachtigingen bleek de afgelopen jaren sterk gestegen te zijn. Hierdoor zullen relatief steeds meer patiënten tegen hun wil in het psychiatrisch ziekenhuis verblijven. De Wet BOPZ, ingevoerd om de rechten van de individuele psychiatrische patiënt te beschermen, lijkt zich in de praktijk te vertalen in een stijging van het aantal opnamen met het stigmatiserende etiket 'dwang'.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 2, 103-107]

TREFWOORDEN BOPZ, dwang, IBS, onvrijwillige opname, RM

Op 17 januari 1994 trad, na jarenlange voorbereiding en discussie, de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ) in werking, als opvolger van de uit 1884 stammende Krankzinnigenwet. In de Wet BOPZ is de rechtspositie van de onvrijwillig opgenomen psychiatrische patiënt vastgelegd. Een patiënt kan alleen tegen zijn wil worden opgenomen, wanneer sprake is van gevaar voor de patiënt zelf of zijn omgeving. Verwacht kon worden dat door de invoering van dit zogenaamde 'gevaarscriterium' minder mensen onvrijwillig in de Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen (APZ) zouden worden opgenomen dan bij het minder stricte 'bestwilcriterium' het geval was (zie Poletiek 1997). De laatste tijd verschijnen echter zowel in de vakliteratuur als in de populaire media steeds meer berichten dat het aantal onvrijwillige opnamen juist sterk toeneemt (Janssen & Steketee 1996; Poletiek 1997; Burhenne 1998; Nieuwenhuis 1998; Bruntink 1998; Nijman e.a. 1998).

In het onderhavige onderzoek werd de ontwikkeling van het aantal onvrijwillige opnamen in Psychiatrisch Centrum (PC) Welterhof voor en

na de inwerkingtreding van de BOPZ bestudeerd. Aan het begin van de jaren negentig registreerden wij in Welterhof (Nijman e.a. 1993) gemiddeld 66 inbewaringstellingen (IBS) per jaar, waarvan meer dan de helft (58%) niet werd bekrachtigd door de rechter. Onderzocht werd hoe de cijfers zich vanaf 1992 hebben ontwikkeld. In de discussie wordt ingegaan op de mogelijke oorzaken en gevolgen van de nieuwe ontwikkelingen.

METHODE

Aan de hand van de registraties van gedwongen opnamen in het kader van de krankzinnigenwet (en later BOPZ) werd het aantal IBS'en en rechterlijke machtigingen (RM) over de periode van 1975 tot en met 1997 in PC Welterhof bepaald. Met een Chi-kwadraattest werd onderzocht of het aantal IBS'en en RM'en de laatste jaren (vanaf 1992), ten opzichte van het totale aantal opnamen in PC Welterhof, significant is toegenomen. Daarnaast werd bestudeerd of het percentage door de rechter bekrachtigde IBS'en vanaf 1992 is gestegen.

ONTWIKKELINGEN IN HET AANTAL ONVRIJWILLIGE OPNAMEN

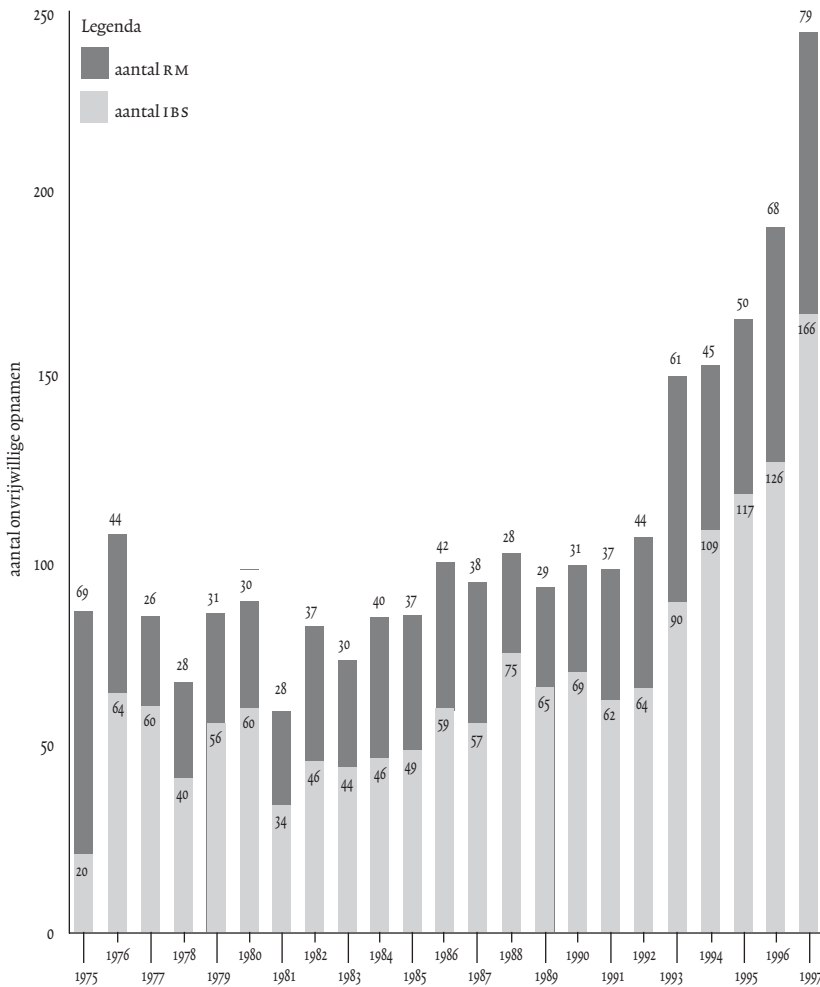
In figuur 1 is het aantal IBS'en en RM'en over de periode 1-1-1975 tot 1-1-1998 in PC Welterhof weergegeven. Opvallend is de stijging van het aantal onvrijwillige opnamen vanaf 1993. Met name het aantal opnamen met een IBS nam sterk toe: van 64 in 1992 naar 166 in 1997.

Het aantal opnamen in PC Welterhof steeg minder snel dan het aantal onvrijwillige opnamen (tabel 1). Met andere woorden: het percentage onvrijwillig opgenomen patiënten in

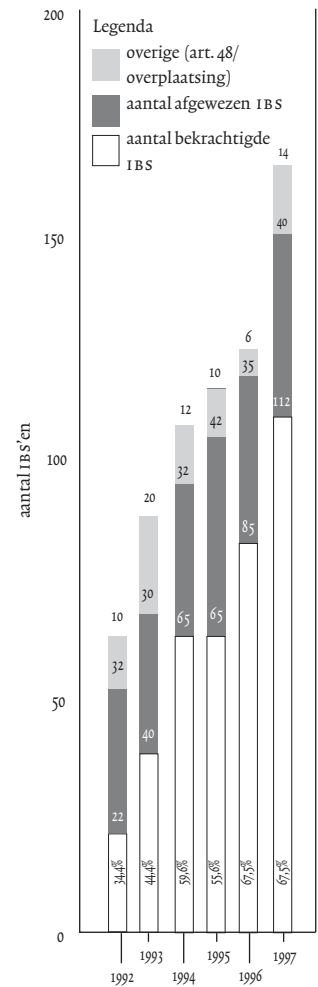
PC Welterhof is gestegen ten opzichte (en mogelijk ook ten koste) van het gedeelte van de patiënten dat zich vrijwillig laat behandelen.

ONTWIKKELINGEN IN HET AANTAL BEKRACHTIGINGEN

In figuur 2 is het aantal door de rechter bekrachtigde en niet bekrachtigde IBS'en weergegeven. Het aantal bekrachtigingen nam toe; het percentage IBS'en dat bekrachtigd werd, steeg van 34,4% in 1992 naar 67,5% in 1997 [$X^2(5) = 35.6, p < 0.05$].



FIGUUR 1 Aantal onvrijwillige opnamen Welterhof 1-1-1975 tot 1-1-1998



FIGUUR 2 Aantal bekrachtigde IBS'en in Welterhof 1-1-1992 tot 1-1-1998

TABEL 1 Aantal onvrijwillige opnamen gerelateerd aan het totale aantal opnamen in PC Welterhof in de periode 1992-1997

Jaar	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Significantie (t.o.v. totale aantal opnamen in PC Welterhof)
Aantal IBS + RM	108	151	154	167	194	245	$X^2(5) = 26.1, p < 0.05$
waarvan IBS	64	90	109	117	126	166	$X^2(5) = 24.6, p < 0.05$
waarvan RM	44	61	45	50	68	79	$X^2(5) = 8.8, p = 0.12$
Aantal opnamen							
PC Welterhof	846	940	995	991	1011	1147	

DISCUSSIE

Het aantal onvrijwillige opnamen in PC Welterhof is vanaf 1993 sterk toegenomen. De gevonden stijging is in overeenstemming met de berichten over een toename van het aantal onvrijwillige opnamen in de andere Nederlandse APZ'en in de afgelopen jaren (Poletiek 1997; Burhenne 1998; Nieuwenhuis 1998; Trouw 17-3-1998; Bruntink 1998). Naast de stijging van het totale aantal onvrijwillige opnamen bleken de IBS'en vaker bekrachtigd te worden. Daar waar aan het begin van de jaren negentig de meerderheid niet werd bekrachtigd (Nijman e.a. 1993), was dit in 1996 en 1997 in bijna 7 van de 10 IBS'en wel het geval. Door deze ontwikkelingen zullen relatief steeds minder patiënten op vrijwillige basis verblijven in het APZ.

De vraag rijst hoe de sterke stijging van het aantal onvrijwillige opnamen kan worden verklaard. De jurisprudentie liep al vooruit op de in 1994 van kracht geworden BOPZ (Poletiek 1997). Met name de verandering van de opnamesystematiek door de invoering van de wet zou ten grondslag kunnen liggen aan de stijging van het aantal onvrijwillige opnamen. Onder de huidige wetgeving moet de patiënt blijk geven van de nodige bereidheid om voor vrijwillige opname in aanmerking te komen. Als de patiënt geen blijk geeft van deze bereidheid, kan zonder juridische maatregel geen opname volgen. In de Krankzin-

nigenwet moest de patiënt zich verzetten tegen opname, alvorens dwang werd overwogen. Het effect van deze verandering is dat het aantal IBS'en ten koste van het aantal vrijwillige opnamen zou kunnen gaan stijgen (Poletiek 1997). In de landelijke gegevens betreffende 1990 tot en met 1995 kwam deze verschuiving echter '(nog) niet tot uitdrukking in de cijfers' (Poletiek 1997, p. 353).

Een alternatieve verklaring voor de toename van het aantal onvrijwillige opnamen zou kunnen zijn dat de invoering van de BOPZ het accent zodanig op de rechten van de psychiatrische patiënt heeft gelegd dat hulpverleners zich steeds meer genoodzaakt zien om behandelbeslissingen te documenteren en te legitimeren (Ravelli e.a. 1996). Bij patiënten die niet instemmen met behandeling en verzorging, lijkt een juridische maatregel vaak de enige manier om die (minimale) zorg te kunnen bieden die vanuit medische optiek noodzakelijk is. Poletiek (1997, p. 359) concludeert: 'Dwangopname blijkt sinds de BOPZ steeds vaker een middel om de voorwaarden te scheppen voor dwangbehandeling'. De Wet BOPZ, ingevoerd om de autonomie van patiënten te beschermen, lijkt in de praktijk te leiden tot een stijging van het aantal opnamen met het stigmatiserende etiket 'dwang'.

Bovendien zal de stijging van het aantal dwangopnamen onvermijdelijk consequenties hebben voor de kosten van de geestelijke gezond-

heidszorg. Immers, iedere onvrijwillige opname dient door de rechter – in aanwezigheid van een griffier – beoordeeld te worden na het horen van de patiënt, diens advocaat en de behandelaar.

De verklaring van de stijging van het aantal onvrijwillige opnamen kan ook worden gezocht in een daadwerkelijke verandering van de patiëntenpopulatie van de APZ'en. Naar aanleiding van het toenemen van het aantal psychiatrische dwangopnamen en tekorten aan plaatsen in de terbeschikkingstelling (TBS)-klinieken en gevangenissen stelden Janssen en Steketee (1996) de vraag of de samenleving mogelijk steeds 'gekker en criminel' wordt. Een goed onderbouwd antwoord op deze vraag is nauwelijks te geven. De indruk bestaat echter dat sneller tot dwangopname wordt overgegaan onder invloed van een steeds verder voortschrijdende individualisering en een verminderde tolerantie van afwijkend gedrag in de maatschappij (Bruntink 1998; Hemels 1998; Nijman e.a. 1998).

Welke verklaring de juiste is, kan uiteraard niet worden uitgemaakt aan de hand van dit exploratieve, descriptieve onderzoek. Wel lijken de beschreven ontwikkelingen het aantal beschikbare behandelplaatsen voor vrijwillige (gemotiveerde) patiënten, met ernstige (maar vaak ook effectief behandelbare) psychiatrische stoornissen, binnen de APZ'en te doen afnemen. Het therapeutische klimaat en de veiligheid op de afdelingen komen steeds meer onder druk te staan (Nijman e.a. 1995; Nijman e.a. 1996). De gevonden stijging van het aantal opnamen onder dwang lijkt op gespannen voet te staan met de initiatieven tot extramuralisatie en vermaatschappelijking van de psychiatrische zorg. De ontwikkelingen wijzen er alleszins op dat er meer middelen nodig zijn voor onvrijwillige opnamen, zowel in termen van capaciteit als in termen van 'meer handen aan het acute bed'.

 Met speciale dank aan Frans Joosten en Angelo Polo voor hun ondersteuning.

NOOT

1. Deze korte bijdrage verscheen eerder in het Tijdschrift voor Psychiatrie 40 (1998) 11 (onvolledig), en als los erratum bij 40 (1998) 12.

LITERATUUR

- Bruntink, R. (1998). Gedwongen in crisis opgenomen. *Algemeen Dagblad*, 5 juni 1998.
- Burhenne, K. (1998). Forse stijging psychiatrische opnames. *De Limburger*, 17 januari 1998.
- Hemels, I. (1998). Wet BOPZ. Sterke groei dwangopnamen. *Psy*, 8, 10-13.
- Janssen, M., & Steketee, M. (1996). Wordt de samenleving gekker en criminel? *Deviant*, 9, 12-16.
- Nieuwenhuis, W. (1998). 'Rijdende' psychiaters volop in touw. *NRC*, 20 maart 1998.
- Nijman, H.L.I., Campo, J.M.L.G. à, & Ravelli, D.P. (1993). Inbewaringstellingen: kort maar krachtig? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, 58-66.
- Nijman, H.L.I., Campo, J.M.L.G. à, & Ravelli, D.P. (1998). Ontwikkelingen in het aantal onvrijwillige opnamen (onderzoeksposter). Voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Noordwijkerhout, 2-4 april 1998.
- Nijman, H.L.I., Allertz, W.W.F., & Campo, J.M.L.G. à (1995). Agressie van patiënten. Een onderzoek naar agressief gedrag van psychiatrische patiënten op een gesloten opnameafdeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 329-342.
- Nijman, H.L.I., Allertz, W.W.F., Boogaard, M. van de, e.a. (1996). Preventie van agressie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38, 723-734.
- Poletiek, F.H. (1997). De Wet BOPZ getoetst aan de cijfers. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 4-97, 349-360.
- Ravelli, D.P., De Vooght, L.A.E., Loo, R. van, e.a. (1996). Het behandelingsplan in de praktijk van de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 51, 41-44.
- Trouw (1998). Te weinig bedden voor gedwongen opnamen. 7 maart 1998.

AUTEURS

De auteurs zijn allen werkzaam in Psychiatrisch Centrum Welterhof te Heerlen.

H.L.I. NIJMAN is wetenschappelijk onderzoeker en tevens verbonden aan de faculteit Psychologie van de Universiteit Maastricht.

J.M.L.G. À CAMPO is psychiater.

D.P. RAVELLI is psychiater en lid van de Raad van Bestuur.

Correspondentieadres: PC Welterhof, t.a.v. H. Nijman,
Postbus 4436, 6401 CX Heerlen.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-6-1998.

SUMMARY Increase in the number of involuntary admissions – In the present study, the involuntary admission frequencies before and after the introduction of new legislation (the Law BOPZ) were investigated. In comparison with the overall admission frequencies a significant increase in the number of involuntary admissions was found. Consequently, a larger percentage of the inpatients are treated against their will. The new legislation, aiming at protecting the psychiatric patients' rights, seems to have led to a remarkable rise in the number of involuntary admissions. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 2, 103-107]

KEYWORDS coercion, involuntary admission