

# De praktijk van de onvrijwillige opname

M.T.H. DERKSEN, L. TIMMERMAN, D.L. STRONKS

**SAMENVATTING** In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de praktijk van onvrijwillige opname in een groot randstedelijk psychiatrisch ziekenhuis.

De helft van de opnames was onvrijwillig, waarvan 89% met een inbewaringstelling (IBS) en 11% met een rechterlijke machtiging (RM). De meest genoemde gevaarscriteria in de geneeskundige verklaringen behorende bij een IBS waren: ernstig gevaar voor zichzelf (50%), gevaar voor zelfverwaarlozing (37%), en gevaar voor de algemene veiligheid (35%).

Bijna een kwart van de inbewaringstellingen werd door de behandelaar opgeheven vóór de zitting van de rechter, een ander kwart werd gevolgd door afwijzing en de helft door toekenning door de rechter van de vordering tot voortzetting van de IBS. Tweënzeventig procent van de voortgezette inbewaringstellingen leidde tot een RM. Er bestaat een vrij grote mate van overeenstemming tussen het oordeel van de rechter en dat van de behandelaar over de ernst van het gevaar en de noodzaak tot onvrijwillig verblijf. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 11, 000-000]

**TREFWOORDEN** BOPZ, geneeskundige verklaring, gevaarscriteria, onvrijwillige opname

Onvrijwillige opname in een psychiatrisch ziekenhuis is sinds jaar en dag onderwerp van maatschappelijke en politieke discussie. De tot nu toe uitgevoerde evaluatieonderzoeken hadden een beperkt onderzoeksdoel. Er is met name weinig systematisch onderzoek gedaan naar het beslissingstraject rond onvrijwillige opname, zoals naar de aard van het gevaar en de inhoud van rechterlijke beslissingen.

Het doel van dit onderzoek was een analyse van beslissingen tot gedwongen verblijf binnen het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis in Poortugaal: welke gevaarssituatie(s) was/waren aanleiding tot opname met een inbewaringstelling (IBS) of een rechterlijke machtiging (RM); wat werd vervolgens door de behandelaar en de rechter besloten en met welke redenen, en in welke mate waren die beslissingen afhankelijk van de aanwezigheid van een bepaald gevaar bij opname.

## METHODEN

Het betrof een prospectief onderzoek waarbij elke actie tot onvrijwillige opname in de periode van januari 1996 tot juli 1996 werd geïncludeerd. Informatie werd verzameld door middel van een semi-gestructureerde enquête en door lezing van officiële bronnen: rechterlijke beslissingen en geneeskundige verklaringen (GV) met daarin acht omschreven gevaarscategorieën (ook gevaarscriteria genoemd).

Kenmerken van de onderzoekspopulatie werden vergeleken met die van een groep patiënten die in dezelfde periode vrijwillig waren opgenomen. De patiëntenadministratie van het Delta PZ leverde hiervoor de gegevens. De data-analyse werd uitgevoerd met SPSS/PC, versie 6.1.

## RESULTATEN

**De opnames** In de onderzoeksperiode vonden 169 opnames plaats op de gesloten opnameafdeling: 49% verliep onvrijwillig, waarvan 89% met IBS en 11% met RM. Van de vrijwillige opnames liep 16% uit op een onvrijwillig verblijf ten gevolge van IBS of RM.

**Patiëntenpopulatie** Van de 84 onvrijwillig opgenomen patiënten werden er 3 heropgenomen in de onderzoeksperiode. Het onderzoek betrof daarmee 81 verschillende patiënten.

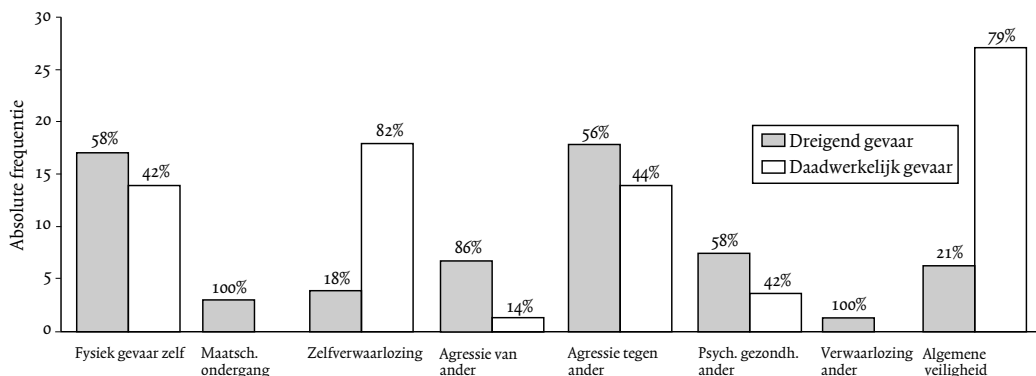
**Biografische en demografische kenmerken** Van deze onvrijwillig opgenomen patiënten was 65,5% man en 34,5% vrouw. De gemiddelde leeftijd bij de vrouwen was 39,5 jaar (range 24-66 jaar) en bij de mannen 33 jaar (range 18-63 jaar). Bij het bepalen van de etnische afkomst werd rekening gehouden met zowel de eerste- als de tweede generatie-immigranten: 59,5% was afkomstig uit Nederland, de rest van elders; 90% had de Nederlandse nationaliteit. Slechts 16% van de onderzoekspopulatie was gehuwd en 12% had betaald werk; 5% leidde een zwervend bestaan. In de periode 1990 tot 1996 werd 61,5% van de onderzochten één of meerdere malen psychiatrisch opgenomen: 33% minimaal één keer met IBS en 12,5% minimaal één keer met RM. Vijf procent had een detentieperiode achter de rug.

De onderzoekspopulatie vertoonde nauwelijks verschillen met de groep vrijwillig opgenomen patiënten: 69% mannen en 31% vrouwen; gemiddelde leeftijd bij de mannen 35 jaar en bij de vrouwen 33 jaar; 18% gehuwd en 84% met de Nederlandse nationaliteit. In de periode 1990 tot 1996 werd 53% ten minste één keer psychiatrisch opgenomen en 32% minimaal één keer met IBS.

**Gevaarscriteria geneeskundige verklaringen (GV)** Vier GV's bij IBS-opnames betroffen oude ongecodeerde formulieren. Deze zijn daarom buiten de analyse gehouden.

De aangekruiste gevaarscriteria in de GV's bij 71 IBS-opnames waren: gevaar voor zichzelf (50%), gevaar voor zelfverwaarlozing (37%) gevaar voor de algemene veiligheid (35%), gevaar voor agressie tegen anderen (34%), gevaar voor agressie van anderen (32%), gevaar voor de psychische gezondheid van anderen (24%), gevaar voor maatschappelijke ondergang (23%), en ten slotte gevaar voor verwaarlozing van anderen (1%). Deze categorieën zijn voor dit onderzoek opgesplitst in subcategorieën al naar gelang er sprake was van dreigend gevaar dan wel van daadwerkelijk gevaar: gevaar dat zich al heeft voorgedaan. In figuur 1 worden de percentages dreigend gevaar en daadwerkelijk gevaar per gevaarscriterium weergegeven. Vijfenvertig procent van het totale aantal gevaarssituaties had betrekking op dreigend gevaar en 55% op daadwerkelijk gevaar.

FIGUUR 1 Frequentie gevaarscriteria in de geneeskundige verklaringen van 71 ibs-opnames, onderscheiden naar dreigend gevaar en daadwerkelijk gevaar



In de geneeskundige verklaring wordt gevraagd het belangrijkste gevaarscriterium aan te geven. In 20% van de gevallen werd dit niet vermeld. Het meest genoemde criterium was gevaar voor zichzelf (27%), gevolgd door gevaar voor de algemene veiligheid (20%), gevaar voor anderen (17%), gevaar voor zelfverwaarlozing en voor de psychische gezondheid van een ander (elk 7%), en gevaar voor maatschappelijke ondergang en voor agressie van anderen (elk 3%).

De twee meest genoemde gevaarscriteria bij RM-opnames waren gevaar voor zelfverwaarlozing en gevaar voor agressie tegen anderen (elk 71%).

*Beslissingen van behandelaar en rechter* In 23% van de gevallen werd de IBS vóór de zitting door de behandelaar opgeheven. Als redenen werden hiervoor gegeven: er is geen acuut gevaar (meer) (65%); patiënt wil zelf blijven (41%), de psychiatrische stoornis is in remissie (53%); patiënt is minder of niet meer psychotisch (41%), en er is geen psychiatrische stoornis meer (12%).

In 77% van de gevallen werd voortzetting van de IBS aan de rechter gevraagd. De rechter wees 34,5% van deze vorderingen af. Voor de helft van deze afwijzingen werd als reden opgegeven dat de patiënt zelf wilde blijven. Andere redenen waren het (inmiddels) ontbreken van acuut gevaar of van een relatie tussen het onmiddellijk dreigende gevaar en de geestesstoornis. In alle beslissingen tot voortzetting van de IBS concludeerde de rechter dat er sprake was van acuut gevaar, en onder expliciete verwijzing naar één of meer in de GV omschreven gevaarssituaties. Daarnaast verwees de rechter in 10% naar gevaarssituaties opgetreden tijdens opname. In 42% van de voortgezette inbewaringstellingen werd door de rechter tevens een RM verleend.

Getoetst met de Chi-kwadraattest bleek noch de aard van het gevaarscriterium, noch het al dan niet dreigend zijn van het gevaar statistisch significant samen te hangen met een bepaalde beslissing, in casu opheffing door de behandelaar, dan wel afwijzing of bekrachtiging

van de voortzetting van de IBS door de rechter (respectievelijk  $X^2_{(12)} = 14.28$ ;  $p = 0.28$  ( $0.07 \cdot p [X^2_{(2)} = xi] \cdot 0.57$ )).

In 25% van de afwijzingen van de vordering tot voortzetting van de IBS was de behandelaar het niet eens met de rechter en meende dat er wel acuut gevaar was.

In 91% van de gevallen werd een As I-diagnose (DSM-IV) gesteld: meer dan 50% van de patiënten leed aan een psychose. Bij 22% werd een As II-persoonlijkheidsstoornis geconstateerd. Bij RM-opnames was de meest gestelde diagnose schizofrenie (78%). Van de in de onderzoeksperiode vrijwillig opgenomen patiënten werd bij 73% uitsluitend een As I-diagnose gesteld en bij 9% uitsluitend een As II-diagnose.

## CONCLUSIES

De in de onderzoeksperiode vrijwillig opgenomen patiënten vertoonden nauwelijks verschillen met de onvrijwillig opgenomen patiënten wat betreft de verdeling naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, Nederlandse nationaliteit en psychiatrische voorgeschiedenis.

Zowel behandelaren als rechters lijken zeer kritisch te staan tegenover het laten voortduren van een onvrijwillige opname. Bij de helft van de IBS-opnames werd de IBS binnen een week na opname beëindigd. In geval van voortzetting van de IBS lijkt het aanwezige gevaar vrij ernstig. Tweeënvierde van de voortgezette IBS'en leidde tot een RM. De onderzoeksgroep vertoonde een hoog percentage As I-diagnoses (91%) waarvan in meer dan 50% van de gevallen een psychose. Minimaal 60% van de patiënten was eerder in een APZ opgenomen.

## DISCUSSIE

De resultaten van ons onderzoek naar het beslissingstraject rond onvrijwillige opname komen in grote trekken overeen met gegevens uit andere evaluatieonderzoeken uitgevoerd in dezelfde periode.

Zo vonden ook Nijman e.a. (1998) en Keizer e.a. (1996) dat eenderde van de vorderingen tot voortzetting van de IBS werd afgewezen door de rechter. Ook de bevinding van het Trimbos Instituut (Van Ginneken & Poletiek 1996) dat een kwart van de IBS'en door de behandelaar werd opgeheven en dat tweederde van de onderzoekspopulatie recidivisten betrof, dat wil zeggen mensen die in de periode 1990-1994 al minstens één keer waren opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, is conform onze resultaten.

De vraag of de aanwezigheid van een bepaald soort gevaarsituatie (bijvoorbeeld suïcidepoging) statistisch significant vaker leidde tot een bepaalde beslissing – opheffing van de IBS door de behandelaar, afwijzing of bekrachtiging van de voortzetting van de IBS door de rechter – moet op grond van ons onderzoek ontkennend worden beantwoord.

In de rechterlijke beschikkingen tot voortzetting van de IBS wordt niet expliciet aangegeven welke, in de geneeskundige verklaringen aangekruiste, gevaarscriteria volgens de rechter doorslaggevend waren voor zijn oordeel. Gezien de huidige discussie over de reikwijdte van het gevaarscriterium in de praktijk is het wenselijk dat hier nader onderzoek naar wordt gedaan.

Bij iets meer dan de helft van het totale aantal bij IBS-opnames vermelde gevaarssituaties blijkt sprake te zijn van daadwerkelijk gevaar en bij iets minder dan de helft van dreigend gevaar. Overigens lijkt dit onderscheid geen rol te spelen

bij de beslissing van de behandelaar en/of rechter over de voortzetting van de IBS na opname.

✉ Met dank aan Ria Keulemans, verpleegkundig onderzoeker, voor haar assistentie bij het verzamelen en uitwerken van de data.

#### LITERATUUR

- Ginneken, P.P.J.N. van, & Poletiek, F. (1996). *Wet BOPZ. Externe rechtspositie psychiatrie. Drie criteria voor onvrijwillige opnemingen in psychiatrisch ziekenhuizen*. Rijswijk: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Keizer, M.P., e.a. (1996). *Wet BOPZ. Onvrijwillige opnameprocedures. Onderzoek naar de externe rechtspositie onder de wet BOPZ en de gevolgen voor de werklast van het justitiële veld*. Rijswijk: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Nijman, H.L.I., e.a. (1998). Stijging van het aantal onvrijwillige opnamen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 715-719.

#### AUTEURS

- M.TH. DERKSEN, juriste en psychiater afdeling Psychiatrie Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht.
- L. TIMMERMAN, psychiater afdeling Psychiatrie Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht.
- D. STRONKS, researchpsycholoog, afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie, EUR.
- Correspondentieadres: mevrouw M.Th. Derksen, Hoefslag 4, 3155 BZ Maasland.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-4-1999.

**SUMMARY** A study of involuntary admissions to Delta Psychiatric Hospital (about 800 patients) – M.Th. Derksen, L. Timmerman, D.L. Stronks – In this study the factors leading to involuntary admission are investigated.

Half of the admissions was involuntarily of which 89% under an IBS (inbewaringstelling, given for a period of three weeks in case of acute danger) and 11% under RM (rechterlijke machtiging, given for a period of half a year in case of not acute danger). The most important criteria of danger concerning an IBS were: serious risk of selfharm or suicide (in 50%), serious risk of selfneglect (in 37%), and serious danger for the safety of persons and goods in general (35%).

Within one week half of the involuntary admissions was discontinued by the judge or the psychiatrist on insufficient grounds. In 42% of the remaining cases the IBS was followed by a RM. In conclusion there was significant agreement between the opinion of the judge and the psychiatrist regarding the necessity of involuntary admission.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 11, 000-000]

**KEYWORDS** criteria of danger, involuntary assessment, medical statement, Mental Health Act