

Wat brengt de wet BOPZ de psychiatrische patiënt? Patronen in de juridische situatie van psychiatrische patiënten na opname, een cohortonderzoek

Mededelingen uit de Centrale Patiëntenregistratie
Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG) (18)

door O.H. Brook

Inleiding

Nadat in 1970 een ontwerp van de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) was ingediend en in 1972 het voorlopig verslag van de Tweede Kamer hierover was uitgebracht, werd het wetsontwerp BOPZ (1983) uiteindelijk in december 1983 na het aanbrengen van vele amendementen met algemene stemmen door de Tweede Kamer aangenomen.

De BOPZ die de krankzinnigenwet (Kzwet) van 1884 moet gaan vervangen, heeft zowel binnen als buiten het parlement tot heftige discussies aanleiding gegeven waaraan sterk controversiële opvattingen en uiteenlopende interpretaties van de BOPZ ten grondslag liggen. Volgens Van de Klippe (1980) kan in dit verband een drietal paradigma's onderscheiden worden: het bestwiluitgangspunt (Kzwet), het gevaarsprincipe (BOPZ) en de radicale visie. Het bestwilstandpunt stelt het belang van de patiënt zoals gedefinieerd door de psychiater centraal. Vanuit de psychiatrische praktijk wordt ervoor gewaarschuwd dat na invoering van de BOPZ bepaalde vormen van crimineel gedrag tot een onvrijwillige opname kunnen leiden, terwijl personen met ernstige psychische stoornissen, waarbij van duidelijk dreigend gevaar geen sprake is, niet meer voor een onvrijwillige opname in aanmerking zullen komen (Pols 1984). Andere kritiekpunten zijn dat de psychiater in zijn functie van behandelaar wordt beknot (Marlet 1982) en dat de psychiater onmogelijk de taak van behandelaar met die van beoordeelaar van gevaar kan verenigen (Cohen Stuart 1982). Het gevaarstandpunt benadrukt de rechten van het individu en de maatschappij (Stone 1979) en stelt het belang van de maatschappij centraal. De BOPZ wijkt

Schrijver is als medisch socioloog werkzaam bij de Afdeling Onderzoek van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, Postbus 439, 2260 AK Leidschendam

af van de Kzwet doordat ze niet langer het bestwilcriterium hanteert voor dwangopname maar uitgaat van het gevaarscriterium: indien iemand ten gevolge van een gebrekkige ontwikkeling of stoornis van de geestvermogens gevaar voor een of meer personen (waaronder gevaar voor zichzelf) of voor de algemene veiligheid van personen of goederen doet veroorzaken, kan worden overgegaan tot een rechterlijke machtiging of spoedopname.

Hoewel in de nadere Memorie van Antwoord (1980, nr. 12) veel aandacht is besteed aan de begrippen stoornis en gevaar, zijn de gevaarscriteria in de BOPZ niet expliciet uitgewerkt. Dit probleem heeft men tevergeefs getracht te ondervangen door te stellen dat zowel de psychiater als de rechter bij het proces van oordeelsvorming betrokken dienen te zijn, waarbij het oordeel van de rechter uiteindelijk doorslaggevend is. Pols (1984) heeft er in dit verband op gewezen dat er geen goede, operationele en controleerbare criteria ontwikkeld kunnen worden waarop het besluit tot een onvrijwillige opname gebaseerd zou kunnen worden. Hij pleit dan ook voor de afschaffing van de onvrijwillige opname waarbij de BOPZ als een overgangsregeling zou kunnen dienen.

Het radicale standpunt is dat de BOPZ dwangbehandeling legitimeert. Vanuit deze visie is gedwongen behandeling onmogelijk omdat dwang behandeling uitsluit. Een machtiging op eigen verzoek zou eventueel nog mogelijk zijn. De BOPZ kent in dit verband een speciale regeling voor een rechterlijke machtiging op eigen verzoek die overigens niet alleen voor drugverslaafden is bedoeld (art. 33 tot en met art. 35).

De BOPZ onderscheidt een zestal situaties waarin van een onvrijwillige opname dient te worden gesproken:

1. voorlopige machtiging met betrekking tot niet in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvende personen;
2. voorlopige machtiging met betrekking tot reeds vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvende personen;
3. eerste machtiging tot voortgezet verblijf;
4. latere machtiging tot voortgezet verblijf;
5. spoedopname en een daarop aansluitende voorlopige machtiging;
6. rechterlijke machtiging op eigen verzoek.

Er bestaan in het buitenland, met name in enkele staten van Amerika, wetten die vergelijkbaar zijn met de BOPZ. Het is nuttig kennis te nemen van de ervaringen die men met deze wetten heeft opgedaan en waakzaam te zijn voor de onvoorziene bijwerkingen.

De 'Lanterman, Petris, Short Act' (LPS) die in 1969 in California werd ingevoerd vertoont inhoudelijk sterke overeenkomsten met de BOPZ. Een aantal andere staten heeft nadien een vergelijkbare wet aangenomen die alle tot doel hebben de rechtspositie van de onvrijwillig opgenomen patiënt te versterken en het aantal onvrijwillige opnames te

beperken. De LPS die hierbij als voorbeeld diende hanteert evenals de BOPZ voor de onvrijwillige opneming het gevaarscriterium, beperkt de verblijfs termijn van een onvrijwillig opgenomen patiënt, regelt de rechten van betrokkene bij de opneming en voorziet in financiële stimuli om de behandeling in gemeenschapsvoorzieningen te laten geschieden in plaats van in de psychiatrische ziekenhuizen. Behalve de voordelen die de LPS voor de onvrijwillig opgenomen patiënt bracht, bleken na verloop van tijd enige onvoorziene en ongewenste effecten op te treden. De LPS was niet de enige oorzaak van deze neveneffecten maar heeft in ieder geval ertoe bijgedragen dat:

1. een aantal 'long-stay'-patiënten na hun ontslag in het justitieel systeem geraakten en momenteel in de staatsgevangenis verblijven. Het gaat hier om ontslagen patiënten op wie het gevaarscriterium niet van toepassing was en voor wie voortzetting van de psychiatrische behandeling niet meer noodzakelijk geacht werd of om patiënten die een behandeling weigerden voort te zetten. Na hun terugkeer in de maatschappij kwam de geeststoornis tot uitdrukking in een criminele handeling of overtreding en volgde opname in het justitiële circuit.

2. een aantal van de ontslagen 'long-stay'-patiënten of dakloos zijn of in 'getto's' in de binnenstad een kommervol bestaan leiden. Kenmerkend voor deze groep ex-patiënten is dat zij niet in de 'community-based programs' meedraaien omdat enerzijds de programma's niet aansluiten op de behoeften van deze nieuwe 'outpatient'-populatie, anderzijds omdat deze ex-patiënten niet willen of kunnen deelnemen aan de 'community mental health'-programma's. Whitmer (1980) duidt hen aan als de groep van 'forfeited patients' om te benadrukken dat de hulpverleners wel hebben getracht hun problemen op te lossen maar na verloop van tijd met hun nazorgactiviteiten om verschillende reden ophielden.

3. hoewel het totaal aantal opnamen in de psychiatrische ziekenhuizen in California met 5,5% is gedaald (1977-1978 vergeleken met 1968-1969), het aantal onvrijwillige opnamen per 100.000 van de bevolking niet is gedaald maar daarentegen juist is toegenomen. Het aantal vrijwillige opnamen nam echter wel drastisch af (Lamb e.a. 1981). Deze verandering heeft een taakverzwaring van het psychiatrisch ziekenhuis tot gevolg gehad. De state mental hospitals worden in toenemende mate geconfronteerd met sterk gedragsgestoorde patiënten die weliswaar bereid zijn aan een behandeling mee te werken, doch een intensieve aandacht vergen. Bijkomend probleem is dat de psychiatrische ziekenhuizen in personeel opzicht kwalitatief en kwantitatief niet op deze zwaardere patiëntencategorie zijn voorbereid en toegerust.

Bij de inwerkingtreding van de BOPZ zou men alert moeten zijn op de nadelige bijwerkingen die de wet voor de psychiatrische patiënten zou kunnen hebben.

De Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg

PSYCHOFARMACA

(PIGG) biedt de mogelijkheid na te gaan hoeveel bijzondere in casu onvrijwillige opnamen krachtens een rechterlijke maatregel in een bepaalde periode worden gerealiseerd en of deze maatregel tijdens het verblijf in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (apz) ongewijzigd blijft. Bovendien kan worden nagegaan hoeveel vrijwillige opnamen in een rechterlijke maatregel of in een inbewaringstelling (Kzwet) c.q. spoedopneming (BOPZ) overgaan. Met name deze laatste variant is interessant gelet op het pleidooi van Pols (1984a en b) voor afschaffing van de onvrijwillige opname. Uit een eerdere mededeling uit de Centrale Patiëntenregistratie (De Graaf 1980) blijkt bijvoorbeeld dat onder de in 1974 opgenomen psychiatrische patiënten er 321 personen waren van wie de vrijwillige opname in een onvrijwillige veranderde.

Dat een vrijwillige opname niet kan worden gelijkgesteld aan een continu vrijwillig opgenomen zijn, blijkt verder uit de volgende tabel.

Tabel 1: Aanwezige patiënten in de algemene psychiatrische ziekenhuizen¹ op 31 december 1982 naar juridische situatie bij opname en naar aantal wijzigingen in de juridische situatie vanaf het moment van opname

juridische situatie bij opname	geen	1x	2x	3x	4x	≥ 5x	Totaal
Vrijwillig	18.343	161	175	36	11	9	18.735
inbewaringstelling	393	573	102	21	4	5	1.098
rechterlijke machtiging	809	700	9	8	—	—	1.526
overige juridische situaties ²	58	11	1	—	—	—	70
Totaal	19.603	1445	287	65	15	14	21.429

1. exclusief WA-huis te Utrecht.

2. de overige juridische situaties hebben betrekking op onvoorwaardelijke terbeschikkingstellingen, opnamen op grond van een bevel van de strafrechter, plaatsingen van gedetineerden in het apz, bijzondere voorwaarden en tot slot onderzoek.

Uit tabel 1 valt af te leiden dat van de 21.429 patiënten die op 31 december 1982 in de 39 apz'en verbleven er 18.735 in eerste instantie op vrijwillige basis werden opgenomen. Van deze 18.735 vrijwillig opgenomen patiënten trad na de opneming voor 392 van hen (2%) een of meer malen een wijziging in de juridische situatie op. Los van de vraag of deze wijzigingen al dan niet terecht en/of in belang van de betrokken patiënten plaatsvonden, is onduidelijk wat er met deze patiënten zou zijn gebeurd indien de mogelijkheid tot een onvrijwillige opname niet voorhanden geweest zou zijn. Zouden deze personen

onder de BOPZ in het geheel niet opgenomen zijn of zouden zij wellicht uit eigen beweging tegen het advies van de behandelend psychiater in het apz hebben verlaten? Beide situaties zijn denkbaar bij het ontbreken van gevaar en indien de betrokkene weigert aan een behandeling mede te werken hetgeen weerstand bij de hulpverleners opwekt. Het zou wel eens zo kunnen zijn dat ondanks de ascelecte opnameplicht van apz'en deze groep van onbereidwilligen door het apz zal worden uitgestoten.

Overzicht van de jaren 1970-1982

Uit de landelijke gegevens Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen van de PIGG die ieder jaar door de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GHIGV) in samenwerking met de Nationale Ziekenhuisraad (NZR) worden gepubliceerd, blijkt dat in 1970 0,98 per 1000 van de Nederlandse bevolking in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen. In 1982 is de opnamecoëfficiënt opgelopen naar 1,57. Het aandeel van de vrijwillige opnamen is, na een sterke toename in het begin van de jaren zeventig, vanaf 1976 vrij constant rond de 85% is gebleven. In tabel 2 is de verdere verdeling van de juridische situatie bij opname vanaf 1970 tot en met 1982 weergegeven. Genoemde stijging in het begin van de jaren zeventig is

Tabel 2: Opnamen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen naar juridische situatie (Kzwet), in absolute aantallen en in indexcijfers (tussen haakjes); periode 1970 tot en met 1982

Juridische situatie	1970	1972	1974	1976	1978	1980	1982
vrijwillig	10.267 (100)	12.206 (119)	14.763 (144)	16.342 (159)	15.693 (153)	17.031 (166)	18.920 (184)
met rechter- lijke mach- ting	1.719 (100)	1.276 (74)	1.058 (62)	1.129 (55)	914 (53)	911 (53)	921 (54)
krachtens vonnis	29 (100)	24 (83)	28 (97)	33 (114)	94 (324)	48 (166)	90 (310)
met inbewa- ringstelling	1.033 (100)	1.399 (135)	1.803 (175)	1.903 (184)	1.971 (191)	2.173 (210)	2.514 (243)
Totaal	13.048 (100)	14.905 (114)	17.679 (135)	19.407 (149)	18.672 (143)	20.162 (155)	22.445 (172)

1. exclusief WA-Huis te Utrecht en Zon en Schild te Amersfoort.

2. exclusief WA-Huis te Utrecht.

mede een gevolg van een wijziging in de wetgeving (Van Weerden-Dijkstra en Giel 1974).

Hoewel het aandeel van de vrijwillige opnamen vanaf 1976 tot 1983 vrij constant rond de 85% bleef (in 1970 bedroeg het aantal vrijwillige opnamen nog slechts 79% van het totaal aantal opnamen) nam dit aantal in dezelfde periode in absolute cijfers toe van 16.342 in 1976 naar 18.920 in 1982, een stijging van 15,8%.

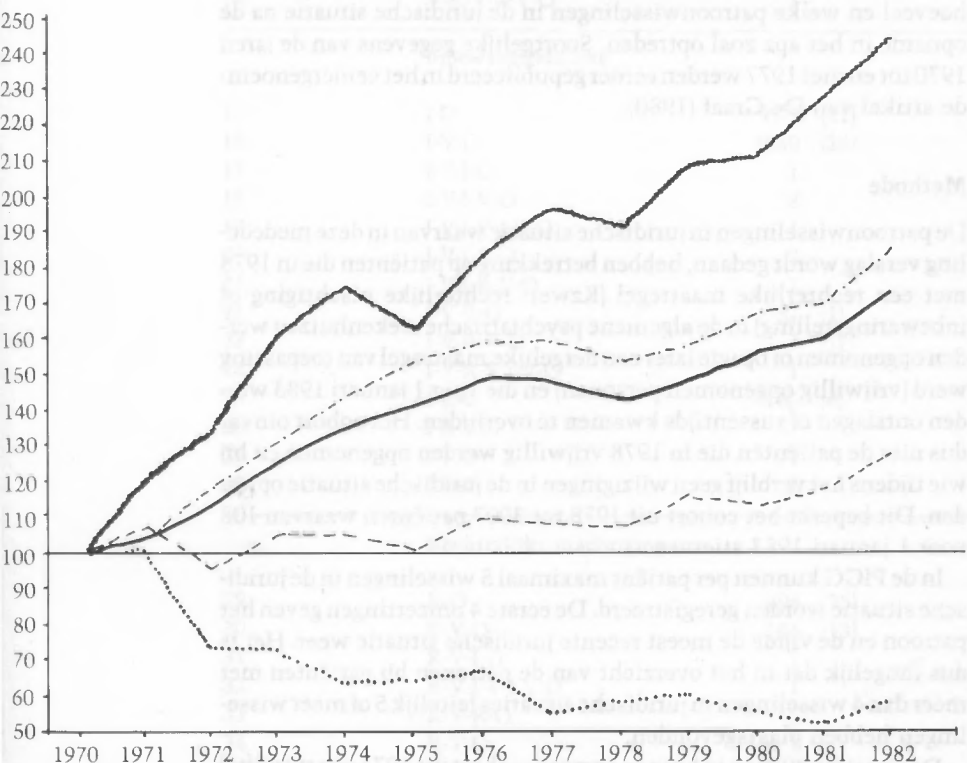
Uit tabel 2 blijkt verder dat in de periode 1970 tot en met 1976 het aantal psychiatrische opnemingen krachtens rechterlijke machtiging gestadig afnam van 1719 naar 1129 om vervolgens rond de 900 te blijven (4 à 5% op het jaarlijks totaal aantal opnamen). Daarentegen heeft zich bij de inbewaringstellingen vanaf 1970 een stijgende trend ingezet. In 1970 ging het om 1.033 opnamen terwijl in 1982 het aantal inbewaringstellingen was opgelopen tot 2.514. In de BOPZ wordt de inbewaringstelling (Kzwet) vervangen door de spoedopname. De Tweede Kamer heeft via amendement bewerkstelligd dat betrokkene ook bij een spoedopname wordt bijgestaan door een raadsman (art. 27). Dit is belangrijk omdat de spoedopname niet, zoals de huidige inbewaringstelling, binnen enkele dagen aan de rechter moet worden voorgelegd ter beslissing over een mogelijke voortzetting. Het zal in dit verband interessant zijn om in de toekomst in de PIGG na te gaan of 1) na inwerkingtreding van de BOPZ de eerder genoemde trend zich doorzet of zelfs versterkt, met andere woorden of het aantal spoedopnamen toeneemt en 2) of en welke wijzigingen in de juridische situatie na een spoedopname optreden. In figuur 1 is door middel van indexcijfers de toe- of afname van de soorten juridische situaties vanaf 1970 tot en met 1982 overzichtelijk weergegeven. Uit de grafiek blijkt onder meer:

1. Het totaal aantal opnamen is van 1970 tot en met 1982 met 72% gestegen. Deze toename wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de forse stijging van het absolute aantal opnamen op vrijwillige basis. Hierbij dient echter te worden bedacht dat: (a) in de PIGG onderscheid moet worden gemaakt tussen opnamen en opgenomen patiënten. De heropname van één en dezelfde persoon wordt in de PIGG als een nieuwe, afzonderlijke opname geregistreerd. Door middel van 'record-linkage' (Baldwin 1973) kan worden vastgesteld hoeveel vrijwillige opnamen een heropname betreffen en met welke frequentie dezelfde patiënt binnen een bepaalde periode opnieuw wordt opgenomen. Uit eerder PIGG-onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat in de periode 1970 tot en met 1980 het risico opnieuw voor een kort verblijf in het circuit van de algemene psychiatrische ziekenhuizen terug te keren niet gelijk blijft (Brook 1984). Het aantal 'draai-deur' of 'sysifus'-patiënten nam in voornoemde periode met 82% toe terwijl het aantal patiënten dat binnen een kalenderjaar werd opgenomen en na ontslag niet terugkeerde met 45% toenam. (b) Het begrip vrijwilligheid niet valide is. Toen de Kzwet in 1884 werd ingevoerd bestond er alleen de mogelijkheid van een onvrijwillige opname, namelijk die van de rech-

terlijke machtiging. Ook de patiënt die bereid was zich vrijwillig ter behandeling te laten opnemen moest hiertoe een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot de rechter richten. Pas na wijziging van de Kzwet in 1904 werd de mogelijkheid geïntroduceerd van een psychiatrische opname zonder rechterlijke machtiging op een aangewezen afdeling: de vrijwillige opname. In de daaropvolgende decennia breidde de aangewezen afdeling zich sterk uit en verminderde het aantal machtigingspatiënten navenant.

Tegelijkertijd nam het aantal vrijwillige patiënten fors toe en werd het begrip vrijwilligheid uitgehold. Van Borssum Waalkes wees er nog recentelijk op dat er onder de vrijwillige patiënten velen zijn bij wie de vrijwilligheid slechts betekent dat het tegendeel ervan niet is gebleken

Figuur 1: Opnemingen in de Algemene Psychiatrische ziekenhuizen, naar juridische situatie, 1970-1982, op basis van indexcijfers



- = Totaal aantal inbewaringstellingen (N = 1.033)*
 - - - = Totaal aantal vrijwillige opnemingen (N = 10.267)*
 - = Totaal aantal opnemingen (N = 13.048)*
 - - - = Totaal aantal onvrijwillige opnemingen (N = 2.781)*
 - = Totaal aantal rechterlijke machtigingen + vonnis (N = 1.748)*
- * telkens voor 1970.

(Van Borssum Waalkes 1983). Anders gesteld, in hoeverre is er bij de vrijwillig opgenomen patiënten sprake van een keuzemogelijkheid geweest.

De PIGG-cijfers met betrekking tot het aantal vrijwillige opnamen dienen derhalve met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

2. Hoewel het aantal vrijwillige opnamen in absolute cijfers verreweg het sterkst toeneemt, zijn het uitgedrukt in indexcijfers de inbewaringstellingen die ten opzichte van 1970 de grootste groei te zien geven, namelijk 143%.

3. Binnen de groep van de onvrijwillige opnamen is sprake van een sterke toename van het aantal inbewaringstellingen. Na de wetswijziging in 1972 neemt dit aantal in de periode 1972-1974 fors toe.

4. De opnamen krachtens een rechterlijke machtiging blijven vanaf 1976 vrij constant.

In dit artikel is door middel van een cohortonderzoek nagegaan hoeveel en welke patroonwisselingen in de juridische situatie na de opname in het apz zoal optreden. Soortgelijke gegevens van de jaren 1970 tot en met 1977 werden eerder gepubliceerd in het eerdergenoemde artikel van De Graaf (1980).

Methodie

De patroonwisselingen in juridische situatie waarvan in deze mededeling verslag wordt gedaan, hebben betrekking op patiënten die in 1978 met een rechterlijke maatregel (Kzwet: rechterlijke machtiging of inbewaringstelling) in de algemene psychiatrische ziekenhuizen werden opgenomen of op wie later een dergelijke maatregel van toepassing werd (vrijwillig opgenomen personen) en die voor 1 januari 1983 werden ontslagen of tussentijds kwamen te overlijden. Het cohort omvat dus niet de patiënten die in 1978 vrijwillig werden opgenomen en bij wie tijdens het verblijf geen wijzigingen in de juridische situatie optraden. Dit beperkt het cohort uit 1978 tot 3007 patiënten waarvan 108 voor 1 januari 1983 stierven.

In de PIGG kunnen per patiënt maximaal 5 wisselingen in de juridische situatie worden geregistreerd. De eerste 4 omzettingen geven het patroon en de vijfde de meest recente juridische situatie weer. Het is dus mogelijk dat in het overzicht van de patronen bij patiënten met meer dan 4 wisselingen in juridische situaties feitelijk 5 of meer wisselingen hebben plaatsgevonden.

De Graaf (1980) kon in haar onderzoekscohort uit 1974 een twaalfstal patronen van juridische situaties traceren. De wijzigingen in juridische situatie in het opnamecohort van 3007 patiënten uit 1978 bij wie het ontslag of overlijden voor 1 januari 1983 plaatsvond, laten zich in de volgende 34 patronen onderscheiden:

Patroonnummer	Vrijwillige opneming ¹	Aantal opnemingen ²
1	V-I-O	39 (3)
2	V-I-V-O	126 (5)
3	V-I-V-I-O	1
4	V-I-V-I-V-O	5
5	V-I-V-R-O	5
6	V-I-V-R-V-O	2
7	V-I-R-O	16 (1)
8	V-I-R-V-O	16
9	V-I-R-V-I-V-O	1
10	V-I-R-I-O	1
11	V-R-O	104 (8)
12	V-R-V-O	40
13	V-R-V-I-R-V-O	1
14	V-R-V-R-V-O	1
Inbewaringstelling		
15	I-O	603 (21)
16	I-V-O	1080 (24)
17	I-V-I-O	1
18	I-V-I-V-O	8
19	I-V-I-V-I-V-O	1
20	I-V-I-R-O	2
21	I-V-I-R-V-O	2
22	I-V-R-O	31 (1)
23	I-V-R-V-O	7 (1)
24	I-V-R-V-I-V-O	1
25	I-R-O	160 (4)
26	I-R-V-O	67
27	I-T-O	1
28	I-D-O	1
Rechterlijke machtiging		
29	R-O	494 (25)
30	R-V-O	186 (13)
31	R-V-I-O	1
32	R-V-I-V-I-V-O	1
33	R-V-R-O	1
34	R-T-O	1
Totaal		3007 (108)

1. Verklaringen der afkortingen: V = vrijwillige opneming, R = rechterlijke machtiging, I = inbewaringstelling, O = ontslag, T = onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling van de regering, D = plaatsing van een gedetineerde in een psychiatrisch ziekenhuis. 2. Tussen haakjes het aantal patiënten uit het opnamecohort dat voor 1 januari 1983 kwam te overlijden.

Indien de patroonnummers 15 en 29 niet als een patroonwisseling worden opgevat, bestaat het onderzoekscohort uit 1910 psychiatrische patiënten bij wie 32 patronen van juridische situaties zijn te onderscheiden. Bij bestudering van het vrij complexe netwerk van wijzigingen in de juridische situatie, is het opmerkelijk te constateren dat een vrijwillig opgenomen patiënt niet continu vrijwillig hoeft te blijven opgenomen: bij 358 personen blijkt na verloop van tijd de vrijwillige opname door een of andere rechterlijke maatregel in een onvrijwillige te worden omgezet. Op een totaal aantal vrijwillige opnamen van 15.693 in 38 algemene psychiatrische ziekenhuizen in 1978 (GHIGV 1982) komt dit neer op 2,3%. Dit bevestigt niet alleen de onder andere door Van Borssum Waalkes (1983) gesignaleerde ambiguïteit in het begrip vrijwilligheid, maar roept tegelijkertijd de vraag op hoe deze wijziging dient te worden geïnterpreteerd. Probeert de psychiater ook in twijfelgevallen de psychiatrische behandeling toch op vrijwillige basis te laten geschieden of wijst de omzetting in rechtspositie eerder op een ongewenste situatie, namelijk op die van het onnodige verblijf van een patiënt in het apz tegen zijn of haar zin in?

Een ander saillant gegeven is dat 1266 van de 2649 onvrijwillige opnamen (48%) voor het ontslag in een vrijwillige overgaan. Zijn deze verblijfspatiënten die in eerste instantie onvrijwillig werden opgenomen, na verloop van tijd inderdaad bereid de behandeling op vrijwillige basis voort te zetten? Het is van belang dat de psychiatrische patiënt wordt voorgelicht over een wijziging in zijn/haar rechtspositie. In het verleden is herhaaldelijk gebleken dat de patiënten niet op de hoogte gesteld waren van een wijziging in de juridische situatie. Met andere woorden: hoe rekbaar is het begrip vrijwillig? In de BOPZ wordt geen aandacht geschonken aan de rechtspositie van patiënten die na de onvrijwillige opname hun behandeling vrijwillig voortzetten. Blijkbaar wordt voor deze categorie van patiënten de bijstand van of voorlichting door een raadsman niet noodzakelijk geacht. De patiëntvertrouwenspersoon zou hier wellicht aandacht aan kunnen schenken.

Wat verder opvalt is dat van de 375 vrijwillig opgenomen patiënten 308 rechtstreeks na een rechterlijke maatregel (I of R), eventueel nog na een vrijwillig verblijf, het apz verlaten. Met andere woorden, bij 67 patiënten werd opnieuw een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging noodzakelijk geacht.

Van de 2018 patiënten, opgenomen via een inbewaringstelling, gaan 1728 rechtstreeks of na een vrijwillig verblijf terug naar de maatschappij. Bij 282 patiënten werd echter opnieuw een rechterlijke maatregel toegepast waarbij in 276 gevallen van een rechterlijke machtiging sprake was. Van de 722 patiënten die krachtens een rechterlijke machtiging werden opgenomen, werden 718 rechtstreeks of na een vrijwillig verblijf ontslagen.

Periode tussen vrijwillige opname en respectievelijk inbewaringstelling en rechterlijke machtiging

In de hierna volgende tabel 3 is weergegeven na hoeveel maanden en voor hoeveel patiënten de vrijwillige opname in een inbewaringstelling of in een rechterlijke machtiging overging.

Tabel 3: Aantal vrijwillig opgenomen patiënten naar de periode tussen de vrijwillige opname (V) en respectievelijk de inbewaringstelling (I) en de rechterlijke machtiging (R), in absolute aantallen en percentages (tussen haakjes)

Periode in maanden	V - I		V - R		Totaal	
	absoluut	%	absoluut	%	absoluut	%
<1	127	(59,9)	53	(36,6)	180	(50,3)
1-2	40	(18,9)	53	(36,3)	93	(26,0)
2-3	11	(5,2)	13	(8,9)	24	(6,7)
3-4	6	(2,8)	9	(6,2)	15	(4,2)
4-7	7	(3,3)	11	(7,5)	18	(5,1)
7-12	7	(8,0)	2	(1,4)	9	(5,3)
>12	4	(1,9)	5	(3,4)	9	(2,5)
Totaal	212	(100)	146	(100)	358	(100)

Blijkens deze tabel werd voor 50,3% van de 358 patiënten van wie de vrijwillige opname in een onvrijwillige werd omgezet, binnen 4 weken na de opname (observatie) en voor 83% binnen 3 maanden een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging aangevraagd. Een vrijwillig verblijf werd na verloop van een jaar nog maar in enkele gevallen in een onvrijwillige omgezet (2,5%).

Periode tussen rechterlijke machtiging en respectievelijk ontslag, vrijwillige opname en terbeschikkingstelling van de regering

In tabel 4 is het aantal opnamen weergegeven naar de periode tussen de afgifte van de rechterlijke machtiging gevolgd door ontslag, vrijwillige opname en onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling van de regering. Het laatste deed zich slechts in één geval voor en wel na 4 weken.

De eerste rechterlijke machtiging heeft onder de thans nog vigerende Kzwet een maximale geldigheidsduur van een half jaar. Is deze termijn verstreken, dan wordt de patiënt ontslagen of hij blijft vrijwillig in het ziekenhuis. Van de 684 opnemingen die krachtens een rechterlijke maatregel werden opgenomen, werden 378 (55%) binnen 6 maanden ontslagen en werd bij 149 vóór het ontslag de rechterlijke machtiging in een vrijwillig verblijf omgezet. Bij 156 patiënten werd na verstrijking van de termijn de machtiging verlengd. In de daaropvolgende 6 maanden werd voor 17 van deze 156 patiënten de rechterlijke machtiging in

Tabel 4: Aantal opnamen naar de periode tussen uitspraak rechterlijke machtiging (R) en respectievelijk ontslag (O) en vrijwillige opname (V), in absolute aantallen en percentages (tussen haakjes)

Periode in maanden	R - O		R - V		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
1	49	(9,9)	13	(6,9)	62	(9,1)
1-2	97	(19,6)	32	(16,9)	129	(18,6)
2-3	58	(11,7)	11	(5,8)	69	(10,1)
3-4	72	(14,6)	8	(4,2)	80	(11,7)
4-5	36	(7,3)	14	(7,4)	50 ¹	(7,3)
5-6	38	(7,7)	13	(6,9)	51	(7,5)
6-7	28	(5,7)	58	(30,7)	86	(12,6)

7-8	19	(3,8)	3	(1,6)	22	(3,2)
8-9	15	(3,0)	3	(1,6)	18	(2,6)
9-10	8	(1,6)	5	(2,6)	13	(1,9)
10-11	4	(0,8)	1	(0,5)	5	(0,7)
11-12	6	(1,2)	1	(0,5)	7	(1,0)
12-13	12	(2,4)	4	(2,1)	16	(2,3)

13-18	29	(5,9)	13	(6,9)	42	(6,1)
19 en	23	(4,7)	10	(5,3)	33	(4,8)
Totaal	494	(100)	189	(100)	684 ¹	(100)

* ----- = verlenging rechterlijke machtiging

1. Incl. 1 omzetting van R - T

een vrijwillig verblijft omgezet en volgde bij 64 ontslag. Opmerkelijk is dat bij 34 dit ontslag binnen 2 maanden na de verlenging volgde.

De eerste rechterlijke machtiging heeft een geldigheidsduur van een half jaar. Indien de behandelend psychiater de mening is toegedaan dat de onvrijwillige opname moet worden voortgezet, dan dient hij een op verlenging gericht advies op te stellen ten behoeve van de rechtbank. De rechter kan vervolgens de machtiging met ten hoogste een jaar verlengen. De verdere verlenging geldt dan ook telkens voor ten hoogste één jaar. Gedurende de tweede machtigingstermijn van 1 jaar volgde op de rechterlijke machtiging relatief vaker een ontslag dan voortzetting van het verblijf via een vrijwillige opname, namelijk 76% ontslag en 24% onvrijwillige opname. Hetzelfde geldt voor de rechterlijke machtigingen die langer dan anderhalf jaar duurden, namelijk 69% ontslag en 31% vrijwillige opname.

Periode tussen een inbewaringstelling en respectievelijk een vrijwillige opname, rechterlijke machtiging, onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling, plaatsing van een gedetineerde in het apz en ontslag

Tabel 5 geeft een overzicht van het aantal opnemingen krachtens inbewaringstelling en de duur van de inbewaringstelling tot aan de verandering in de juridische situatie of ontslag.

Tabel 5: Aantal opnemingen naar de periode tussen een inbewaringstelling (I) en respectievelijk een vrijwillige opname (V), rechterlijke machtiging (R) en ontslag (O), in absolute aantallen en percentages (tussen haakjes)

Periode in maanden	I → V		I → R		I → O		Totaal	I → T	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%		abs.	%
<1	379	(33,5)	53	(23,3)	200	(33,2)	632	(32,2)	— (—)
1-2	721	(63,6)	164	(72,2)	278	(46,1)	1163	(59,2)	— (—)
>2	33	(2,9)	10	(4,5)	125	(20,7)	170	(8,6)	— (—)
Totaal	1113	(100)	227	(100)	603	(100)	1965 ¹	(100)	1 (100)

---- = Einde geldigheidstermijn inbewaringstelling. Indien er een verlenging van de i.b.s. met drie weken is verkregen in verband met het verkrijgen van een rechterlijke machtiging, dan betekent dit dat hier nog eens 21 dagen bijkomen.

1. Incl. één omzetting van I → T en één van I → D

Nadat de burgemeester iemand in bewaring heeft gesteld, stelt hij de officier van justitie van het arrondissement binnen hetwelk de inbewaringgestelde zich bevindt, hiervan op de hoogte. Deze vraagt onmiddellijk (uiterlijk de volgende dag) een uitspraak van de rechtbank of de inbewaringstelling terecht is. De inbewaringstelling is geldig gedurende drie weken na de dag waarop de president uitspraak deed en kan met drie weken worden verlengd in verband met het verkrijgen van een rechterlijke machtiging. Al met al kan de duur van de inbewaringstelling 49 dagen of zeven weken bedragen. Blijkens tabel 5 werd voor 96% van de patiënten met een inbewaringstelling de juridische situatie binnen twee maanden in een rechterlijke machtiging omgezet. Tabel 5 laat verder zien dat 58% werd omgezet in een vrijwillige opname, 12% in een rechterlijke machtiging en voor 31% op de inbewaringstelling rechtstreeks ontslag volgde. Voor 33 patiënten volgde na 2 maanden een omzetting naar een vrijwillig verblijf. Waarschijnlijk werden deze mutaties te laat door de medische administraties aan het centrale registratiepunt doorgegeven.

Samenvatting en discussie

Met behulp van cijfers uit de Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG) is vastgesteld dat het aantal opnamen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen in de periode 1970-1982 sterk is toegenomen. Werd in 1970 0,98 per 1000 van de bevolking in het apz opgenomen, in 1982 was dit promillage opgelopen naar 1,57. Het aantal vrijwillige opnamen nam in deze periode met 84% toe, terwijl het aantal onvrijwillige opnamen met 27% steeg. Binnen de groep van onvrijwillige opnamen is er een tegengestelde tendens van het aantal opnemingen met een rechterlijke machtiging via een inbewaringstelling of krachtens vonnis waarneembaar.

Het aantal rechterlijke machtigingen liep 46% terug en stabiliseerde zich vanaf 1978 rond de 900 opnamen per jaar. Het aantal opnamen via een inbewaringstelling steeg met 143% en dat krachtens een vonnis zelfs met 210%. De laatste zijn echter in absolute cijfers vrij gering in aantal. De verhouding tussen vrijwillige en onvrijwillige opnamen is de laatste jaren vrij constant gebleven, respectievelijk 85% tegen 15%. Terwijl de huidige Kzwet onder meer het bestwilprincipe als uitgangspunt voor een onvrijwillige opname heeft, wordt in het wetsontwerp BOPZ het gevaarscriterium gehanteerd. Het zal interessant zijn na te gaan of na de inwerkingtreding van de BOPZ de trend in de verdere toename van het aantal inbewaringstellingen en de daling van het aantal rechterlijke machtigingen zich doorzet en of er een verschuiving in de juridische patroonsituaties valt te onderkennen. Onder de 18.672 opnamen die in 1978 in de algemene psychiatrische ziekenhuizen werden gerealiseerd, bevonden zich 3007 patiënten die krachtens een rechterlijke maatregel werden opgenomen of op wie later een dergelijke maatregel van toepassing werd en die voor 1 januari 1983 met ontslag gingen of voor die datum stierven.

Bij deze patiënten deden zich in totaal 34 patroonwisselingen in de juridische situatie voor. Bij de patiënten met een inbewaringstelling werd voor 58% de juridische situatie in een vrijwillig verblijf omgezet en voor 12% in een rechterlijke machtiging. Voor 31% volgde op de inbewaringstelling ontslag. Deze percentages verschillen opmerkelijk met die uit het onderzoekscohort van De Graaf uit 1974 die percentages van respectievelijk 72%, 6% en 21% vond. Een ander saillant verschil is dat in het onderzoekscohort uit 1974 92% patiënten met een inbewaringstelling binnen een maand uit het apz werden ontslagen tegen 32% van die uit 1978. Bedroeg voor slechts 8% van de inbewaringgestelden uit 1974 de termijn voor wijziging of ontslag 3 maanden, voor het cohort uit 1978 was dit 59%.

Voorts kon worden aangetoond dat niet alle 15.693 vrijwillige opnamen uit 1978 vrijwillig bleven. Voor 2,3% werd eenmaal de juridische situatie door een of andere rechterlijke maatregel eenmaal of vaker gedurende het verblijf gewijzigd.

Bovendien blijkt en van de 18.735 patiënten die op 31 december 1982 in een van de 39 apz'en verbleven 2% éénmaal of vaker een verandering in de rechtspositie te hebben ondergaan.

Dit wijst op een zekere ambiguïteit in het begrip vrijwillige opname (Van Borssum Waalkes, 1983). Welke betekenis dient aan deze patroonwisseling te worden toegekend? Dient deze omzetting te worden geïnterpreteerd als een twijfelsituatie waarin de behandelend psychiater de betrokkene toch op vrijwillige basis tracht te behandelen? Of is deze patroonwisseling nodig omdat naderhand bleek dat een psychiatrische behandeling tegen de zin van de patiënt nodig bleek? Soms betekent de overgang van de vrijwillige opname in een onvrijwillig verblijf een breekpunt en een wijziging in de relatie tussen patiënt en psychiater, namelijk die van een samenwerkings- in een conflictrelatie (Pols 1984; De Smit 1977). De vraag dringt zich op hoe een dergelijke situatie onder de BOPZ zal worden opgelost. Indien er geen sprake van gevaar is en/of indien de betrokkene niet bereid is tot voortzetting van de behandeling, neemt de patiënt dan zelf uit eigen beweging ontslag of wordt hij ontslagen omdat hij een behandeling weigert?

Een vraag die eerder in deze mededeling werd opgeworpen in verband met de BOPZ is die of de patiëntvertrouwenspersoon na het in werking treden van de BOPZ aandacht zou dienen te besteden aan de onvrijwillig opgenomen verblijfspatiënt op het moment dat diens onvrijwilligheid overgaat in een vrijwillige voortzetting van de behandeling. Hoe vrijwillig is deze verandering? Het gevaar is niet denkbeeldig dat de rechtspositie van de vrijwillige verblijfspatiënt die via een rechterlijke maatregel werd opgenomen zal worden verwaarloosd. In de BOPZ wordt namelijk het accent gelegd op de rechtspositie van de onvrijwillige patiënt bij opname. Ter illustratie: bij niet minder dan 48% van de onvrijwillig opgenomen patiënten uit het onderzoekscohort werd de onvrijwilligheid veranderd in een vrijwillige opname na de opname.

Een ander discussiepunt is de reikwijdte van de BOPZ: dient de BOPZ ook van toepassing te zijn op opname en verblijf in zwakzinnigeninrichtingen en in psychogeriatrische verpleeghuizen? Dit aspect van de BOPZ heeft tot een heftige en uitvoerige polemiek geleid (o.a. Haas-Berger 1984; Van de Klippe 1984; Krul-Steketee 1983 en 1984; Krul-Steketee en Zeegers 1983). De cijfers uit deze mededeling doen veronderstellen dat indien de werkingssfeer van de BOPZ vooralsnog beperkt zou blijven tot de algemene psychiatrische ziekenhuizen dit alleen al tot een beduidende taakverzwaring van de rechterlijke macht zou leiden (toetsing bij de opname, jaarlijkse verlenging, e.d.). De controlerende en toezichthoudende taak van de Officier van Justitie wordt in de BOPZ eveneens sterk uitgebreid. Bovendien zal de werklast van het Openbaar Ministerie (OM) toenemen aangezien dat eveneens voor psychogeriatrische patiënten en zwakzinnigen een rechterlijke machtiging zal moeten aanvragen.

Onder het regime van de BOPZ is het OM de enige instantie die een

vordering tot machtiging naar de rechter kan doen uitgaan.

Het centrale criterium voor een onvrijwillige opname in de BOPZ is het gevaar dat betrokkene oplevert 'voor een of meer personen (waaronder gevaar voor zichzelf) of voor de algemene veiligheid van personen of goederen dat veroorzaken', voor zover dit veroorzaakt is door 'stoornis van geestvermogens'. Gelet op het ontbreken van valide criteria op grond waarvan gevaar kan worden voorspeld (Marlet 1982; Pols 1984a en b; Stone 1975) en uitgaande van de beleids optie van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur om de residentiële behandelcapaciteit van de apz'en te reduceren, lijken de volgende ontwikkelingen na het in werking treden van de BOPZ niet uitgesloten:

1. Een tendens om deviant gedrag te 'criminaliseren', met andere woorden het gevaar van ontkenning dat aan crimineel gedrag een stoornis van de geestvermogens ten grondslag kan liggen. De consequentie hiervan zou in de praktijk kunnen zijn een toenemend aantal opnamen van personen in de huizen van bewaring en gevangenissen die eigenlijk een psychiatrische behandeling behoeven.

Op dit moment doet zich het fenomeen nog in slechts beperkte mate voor (Beyaert 1982). Er zijn echter aanwijzingen dat deze groep in aantal toeneemt. In het Pieter Baan Centrum wordt een toenemend aantal personen ter observatie opgenomen ten behoeve van hun berechting met de diagnose van een psychose. Andere indicaties zijn de opening van een speciale afdeling voor geestelijk gestoorde gedetineerden (FOBA-toren) en de wachtlijst die voor deze afdeling bestaat. Bovendien verblijven er in de TBR-inrichtingen tientallen psychotische patiënten (GHIGV 1982) en blijkt verder uit enquêtes van de Commissie Psychiatrische/Therapeutische voorzieningen Gevangeniswezen dat ten minste 10% van de totale penitentiaire populatie dringend psychiatrische hulp behoeft (Beyaert 1982).

2. Het op zich lofwaardig streven de rechtspositie van de onvrijwillig opgenomen psychiatrische patiënt te versterken door inschakeling van raadslieden kan de paradoxale situatie doen ontstaan dat juist vanwege de toenemende juridisering er een groep gedragsgestoorde personen zal zijn die, hoewel ongevaarlijk doch ernstig psychisch gestoord en hulpbehoevend, niet in het apz worden opgenomen. Enerzijds vanwege de weerstand van deze personen tegen een klinische residentiële behandeling (ziekteontkenning), anderzijds ten gevolge van het dalend enthousiasme van de psychiater dergelijke 'moeilijke' patiënten op te vangen. Het gevaar is dan ook niet denkbeeldig dat de categorie sterk gedragsgestoorde doch ongevaarlijke patiënten die in de samenleving verblijven snel zal aangroeien.

Indien het acting-outgedrag van deze groep patiënten zich in criminele handelingen manifesteert, zonder dat er enig gevaar voor andere personen of voor zichzelf aantoonbaar is, bestaat er grote kans dat betrokkene in het justitiële circuit wordt opgenomen. Het inrichten

van een psychiatrische afdeling in de FOBA-toren kan wellicht als een voorbode van deze ontwikkeling worden beschouwd die onder het regime van de BOPZ versterkt zal doorzetten.

Zoals vermeld bestaat er nu reeds behoefte aan psychiatrische hulpverlening in de penitentiaire inrichtingen. Deze verder toe te rusten met speciale afdelingen biedt geen oplossing voor het probleem. In Amerika heeft men reeds ervaringen opgedaan naar aanleiding van de problematiek rond de onvrijwillige opneming, de onduidelijke gevaarscriteria etcetera waaruit lering zou kunnen worden getrokken (Beran en Hotz 1984; Lamb e.a. 1982; Stone 1975; Whitmer 1980).

Kort samengevat heeft de LPS in California de rechtspositie van de onvrijwillige patiënt versterkt, maar heeft niet kunnen verhinderen dat het aantal onvrijwillige opnamen sterk is toegenomen. De hulpverleners in de psychiatrische staatsziekenhuizen worden nu geconfronteerd met moeilijk behandelbare, sterk gedragsgestoorde patiënten. De LPS heeft er bovendien toe bijgedragen dat een groeiend aantal personen in plaats van in een psychisch ziekenhuis in een gevangenis verblijven. Wat betekent dit voor Nederland?

Moet in de BOPZ het gevaarscriterium voor de onvrijwillige opname worden losgelaten en dienen hiervoor in de plaats expliciete psychologische criteria te worden ontwikkeld (Whitmer 1980)? Zijn de Regionale Instituten voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg in kwalitatief en kwantitatief opzicht zodanig uitgerust dat zij de aanwas van een 'forfeited patient'-populatie in de samenlevingen in de penitentiaire inrichtingen kunnen voorkomen?

Gelet op de ervaringen met de LPS in California mag worden verondersteld dat onder het regime van de BOPZ de in capaciteit gereduceerde psychiatrische ziekenhuizen in toenemende mate zullen worden geconfronteerd met sterk gedragsgestoorde, onvrijwillig opgenomen patiënten. Kunnen de apz'en deze taak aan in een periode van capaciteitsreductie en inkrimping van budgetten?

De extra aandacht die deze categorie patiënten nodig heeft, betekent een taakverzwaring voor zowel behandelaars als hulpverlenend personeel. Dient het niet de overweging en aanbeveling de budgetten van de apz'en zodanig te begroten dat de kwaliteit van de hulpverlening aan zowel de vrijwillig als aan de onvrijwillig opgenomen patiënten gegarandeerd blijft? In de praktijk zou dit wellicht een personele uitbreiding c.q. een verruiming van de budgetten kunnen betekenen. Te vrezen valt dat de politieke keuze eerder door financieel-economische dan door ethische overwegingen zal worden ingegeven.

Een vraag die tot slot nog kan worden gesteld is of na de inwerkingtreding van de BOPZ er niet een toenemend aantal patiënten tussen walen schip zal belanden. Bedoeld worden de ernstig psychisch gestoorde personen bij wie van enig gevaar voor zichzelf of anderen geen sprake is en die derhalve niet voor een onvrijwillige opneming in aanmerking komen of die, hoewel het gevaarscriterium bij hen wel aanwezig is,

doelbewust van een onvrijwillige opname worden uitgesloten omdat de behandelaars van hun kant niet bereid zijn om personen die een behandeling afwijzen desondanks op te nemen. De ervaringen in Amerika leren dat deze mensen veelal vanwege een criminele overtredding, die als een symptoom van hun geestesstoornis opgevat zouden dienen te worden, na hun berechting in de gevangenis terecht komen en van enige psychiatrische hulp verstoken blijven. Het is niet ondenkbaar dat analoog aan het 'draaideur' fenomeen in de psychiatrie een zelfde verschijnsel in het justitiële systeem zal optreden.

Literatuur

- Baldwin, J.A. (1973), Linked record medical information system. *Proceedings of the Royal Society London*, 184, 403-420.
- Beran, N.J., en A.M. Hotz (1984), The Behavior of Mentally Disordered Criminals in Civil Mental Hospitals. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 585-589.
- Beyaert, F.H.L. (1982), Redactioneel in *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24, 3-4.
- Borssum Waalkes, J.B. van (1983), *Honderd jaar KZ-wet, waarom BOPZ nu?* Lezing studiedag wetsontwerp BOPZ op 4 maart 1983 in het psychiatrisch ziekenhuis 'Veldwijk' te Ermelo.
- Brook, O.H. (1984), Heropnemingen in de Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen in de periode 1970 tot en met 1980. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 26, 500-525.
- Cohen Stuart, H.M. (1982), Wet BOPZ zonder psychiater? *Medisch Contact*, 37, 565-567.
- Geneeskundige Hoofinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (1982), *Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen. Gegevens uit de Patiëntenregistratie Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG) 1978/1979*, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.
- Geneeskundige Hoofinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (1982), *Forensische Psychiatrische Klinieken. Gegevens uit de Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg, 1978/1980*, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Leidschendam.
- Graaf, A.C. de (1980), Patronen van juridische situaties in psychiatrische ziekenhuizen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 22, 402-412.
- Haas-Berger, J. (1984), De lotgevallen van de BOPZ, een vervolg (2), *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 6, 677.
- Klippe, H. van de (1980), *De rechterlijke machtiging; een literatuurstudie*. Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid, Utrecht, NcGv-reeks 14.
- Klippe, H. van de (1984), De lotgevallen van de BOPZ: een vervolg. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 2, 189-193.
- Krul-Steketee, J. (1983), Publikatie in *NRC-Handelsblad*, 5 november 1983.
- Krul-Steketee, J. (1984), Het Wetsontwerp BOPZ: een te ruime jas. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2, 69-80.
- Krul-Steketee, J. (1984), De lotgevallen van de BOPZ: een vervolg (3). *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 7/8, 82-823.

- Lamb, H.R., A.P. Sorkin en J. Zusman (1981), Legislating Social Control of the Mentally Ill in California. *American Journal of Psychiatry*, 138: 334-339.
- Lamb, H.R. (1984), Keeping the mentally ill out of jail. Commentary. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 6, 529.
- Marlet, J.I.C. (1982), Redactioneel, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24 451-451.
- Pols, J. (1984), De rechtvaardiging van de onvrijwillige psychiatrische opname. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 6, 627-641.
- Pols, J. (1984), *Mythe en Macht. Over de kritische psychiatrie van T.S. Szasz*. Nijmegen, SUN, Academisch proefschrift RU Groningen, 1984.
- Smit, N.W. de (1977), Het effect van gedwongen opname op de omgeving. *Medisch Contact*, 32, 1303-1304.
- Stone, A. (1975), *Mental Health and Law: A System in Transition*. National Institute of Mental Health, US Dept. of Health, Education, and Welfare, Rockville, Md., Center for Studies of Crime and Delinquency.
- Stone, A.A. (1979), The Mythe of advocacy. *Hospital and Community Psychiatry*, 30 (1979), 819-822.
- Weerden-Dijkstra, J.R. van, en R. Giel (1974). Mededelingen uit het Centrale Patiëntenregister (3), onvrijwillige opnamen. *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*, 16, 596-600.
- Wetsontwerp Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (1983), Kamerstuk 11270, nr. 166: ontwerp van wet zoals het luidt na de daarin tot en met 15 november 1983 aangebrachte wijzigingen.
- Whitmer, G.E. (1980), From hospitals to jails: The fate of California's deinstitutionalized mental ill. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 65-75.

Met dank aan mw. drs. A.C. de Graaf, mw. dr. G.H.M.M. ten Horn, drs. F.G. Brook, mr. G.V.C. Dekker en J.B. van Borssum Waalkes, psychiater, voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.