

Gedwongen opname in de verslavingszorg

Onderzoek naar de toepassing van de Wet BOPZ

M.F.A.M. VAN ROOIJ, C.M.M. VLEUGELS, F.A.M. KORTMANN,
H.A.M.J. TEN HAVE, F.C.B. VAN WIJMEN

SAMENVATTING Dit artikel behandelt gedwongen opnamen in verslavingsinstellingen in de periode 1997-1998. Met een enquête werd geïnventariseerd hoeveel patiënten in deze periode op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) in verslavingsinstellingen zijn opgenomen en welke overwegingen behandelaars hadden om de Wet BOPZ al dan niet toe te passen. Slechts 0,28% van de opnamen was gedwongen op grond van de BOPZ. Als redenen hiervoor werden vooral tekortkomingen in bouwkundige faciliteiten en de praktijk van doorverwijzing genoemd. De vraag is niettemin of de BOPZ een aanvulling op de behandelingsmogelijkheden voor verslaafden zou kunnen bieden op vergelijkbare wijze als in de algemene psychiatrie.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 4, 265-270]

TREFWOORDEN BOPZ, dwang, verslavingszorg

De meeste verslavingsinstellingen beschikken over de mogelijkheid patiënten gedwongen op te nemen krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) (Dute & Bakker 1997; IGZ 1996, 1997; Samuels 1998). In 1996 werd van die mogelijkheid nauwelijks gebruikgemaakt (NVVG & SIG 1996a).

Tot dusverre heeft nauwelijks onderzoek plaatsgevonden naar gedwongen opnamen in de verslavingszorg op grond van de Wet BOPZ. In de algemene psychiatrie is tot en met 1997 een stijging signaleerd van het aantal inbewaringstellingen (IBS'en) en rechterlijke machtigingen (Nijman 1999). Of deze stijging ook de verslavingszorg betreft, is niet bekend, daar het BOPZ-registratiesysteem maar tot en met 1996 reikt (IGZ 1998; Tweede Kamer 1998).

In het kader van het Nederlands Wetenschappelijk Onderzoeks (NWO-)programma 'Ethiek en beleid' doen de auteurs onderzoek

naar medische, ethische en juridische achtergronden van dwang en drang in de verslavingszorg. Aan dit deelonderzoek, dat onderwerp is van dit artikel, lagen de volgende vraagstellingen ten grondslag: (1) Hoe groot was het aandeel van de patiënten die gedwongen werden opgenomen krachtens de Wet BOPZ in verslavingsinstellingen binnen het totale aantal opgenomen patiënten? (2) Welke factoren speelden een rol bij het al dan niet toepassen van de Wet BOPZ volgens behandelaars?

METHODE

De hoofdbehandelaars en administratieve medewerkers van de 61 intramurale verslavingsinstellingen in Nederland (GGZ 1998; Wilt e.a. 1998) werden in het voorjaar van 1999 met een enquête benaderd. De enquête is opgesteld op basis van literatuuronderzoek en van interviews

met behandelaars en is in drie opeenvolgende pilotonderzoeken getest en bijgesteld. De vragen waren inhoudelijk en administratief van aard. Het inhoudelijke deel bestond uit zeven algemene items (diagnostiek, recidive, chroniciteit, beëindiging behandeling, terugkeer in behandeling, terugvalpreventie en ontslagredenen) en uit vragen naar relaties met andere instellingen en justitie met als speciaal aandachtspunt de ervaringen met BOPZ-opnamen. Het administratieve deel (acht items) betrof kenmerken van de instellingen, zoals het aantal bedden op een open en een gesloten afdeling, het aantal separeerruimten en het bezettingspercentage daarvan, de beschikbaarheid van medici, de belangrijkste verwijsbronnen, het aantal opgenomen patiënten, het aantal opnamen krachtens de Wet BOPZ en het aantal afwijzingen van aanvragen van BOPZ-opnamen. Ten slotte werd gevraagd naar het aantal opnamen op grond van strafrechtelijke maatregelen en de aard van de samenwerking met justitie. De verkregen gegevens zijn geanonimiseerd.

RESULTATEN

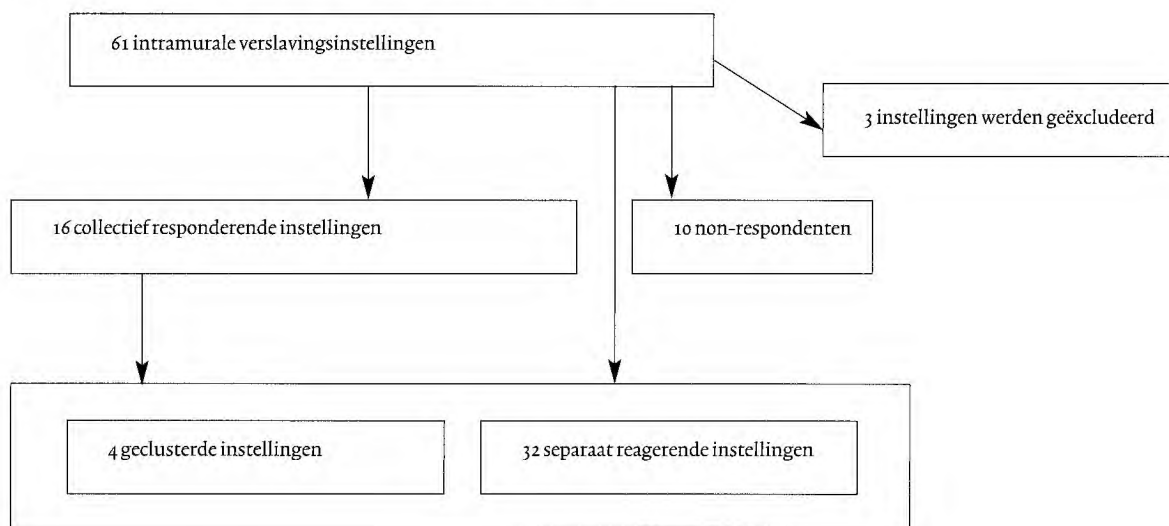
Respons

Van de 61 respondenten reageerden 16 instellingen gezamenlijk, waarbij voor de databewerking de vier clusters elk afzonderlijk als één instelling werden beschouwd. Drie instellingen werden geëxcludeerd omdat zij een bredere doelgroep hadden dan patiënten met hoofdzakelijk verslavingsproblematiek. Van de non-respondenten weigerde één instelling expliciet deel te nemen. De overige negen klinieken hebben ondanks herhaald verzoek de enquête niet gerecentreerd. Dit resulteerde in een responspercentage van 78% (36/46).

Karakteristieken van de respondenten

BOPZ-bevoegdheid Acht van de 36 respondenten waren BOPZ-aangemerkte verslavingsinstellingen (Samuels 1998), 17 waren indirect BOPZ-bevoegd binnen het verband van de overkoepelende verslavingsinstelling en zes waren indirect BOPZ-bevoegd binnen het verband van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ).

FIGUUR 1 Overzicht van (non-)respondenten en geëxcludeerde instellingen



Vijf respondenten waren niet bevoegd om gedwongen op te nemen.

Gesloten afdeling/separeerruimten Een instelling beschikte over 19 bedden op een gesloten afdeling en drie instellingen over een separeerruimte bij een totaal van 1918 bedden. De separeerruimten waren 12% van de tijd bezet.

Beschikbaarheid psychiater en andere medici Een psychiater ontbrak bij 9 van de 33 op dit item responderende instellingen. Gemiddeld heeft men de beschikking over 11 psychiater-uren per week per instelling. Drie instellingen moeten het zonder medicus stellen. Gemiddeld waren 51 overige arts-uren per instelling beschikbaar.

BOPZ-opnamen In 1997 en 1998 vonden van de 15.473 opnamen in verslavingsinstellingen 44 opnamen (0,28%) krachtens de Wet BOPZ plaats (15 IBS'en en 29 rechterlijke machtigingen). De stijging is niet significant ten opzichte van het percentage van 0,075% in 1996 (NVvGG & SIG 1996a). Behandelars gaven diverse redenen waarom in hun instelling geen of weinig opnamen op grond van de BOPZ plaatsvinden (zie tabel 1).

Opnamen met een strafrechtelijke maatregel Acht procent van de opnamen in de intramurale instellingen voor verslavingszorg vond plaats op basis van een strafrechtelijke maatregel, waarbij justitiabelen met een geestesstoornis voor de keus werden gesteld in behandeling te gaan of hun straf uit te zitten. Vooral werden artikel 47 Gevangenismaatregel (thans artikel 15 'Penitentiaire Beginselenwet') en de Schorsing voorlopige hechtenis gebruikt.

DISCUSSIE

In verslavingsinstellingen vond in de periode 1997-1998 0,28% van de opnamen gedwongen plaats op basis van de Wet BOPZ, hetgeen niet significant afwijkt van 0,075% uit 1996 (NVvGG & SIG 1996a). Dit geringe aantal gedwongen opna-

men staat in tegenstelling tot de situatie in de algemene psychiatrie (Nijman e.a. 1999), waar de Wet BOPZ bij 13,8% van de opnamen gebruikt werd (NVvGG & SIG 1996b). De voor de verslavingszorg ontworpen rechterlijke machtiging op eigen verzoek wordt nauwelijks gebruikt (Dute & Bakker 1997).

Als redenen voor het geringe aantal gedwongen opnamen in de verslavingsinstellingen worden tekortkomingen in bouwkundige faciliteiten genoemd, zoals het ontbreken van een gesloten afdeling en separeerruimten. Dit wordt ook elders gesignaleerd (Dute & Bakker 1997; Ministerie van VWS 1996; Noorlander 1994). Twintig van de 36 instellingen verwijzen voor dwangopnamen volgens de Wet BOPZ naar een APZ, een regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Deze verwijzingspraktijk wordt ook in de literatuur genoemd (IGZ 1997; Ministerie van VWS 1996).

Opvallend is het gegeven dat nauwelijks gedwongen wordt opgenomen in verslavingsinstellingen, ondanks het feit dat 31 van de 36 respondenten daartoe bevoegd zijn. De beperkte beschikbaarheid van medici in de verslavingszorg kan een deel van de verklaring leveren voor het geringe aantal dwangopnamen. In de literatuur wordt ook deze geringe beschikbaarheid gesignaleerd (IGZ 1997; IGZ 1998; Noorlander 1994). Slechts één van de vijf instellingen zonder BOPZ-bevoegdheid gaf het onderbreken van de status als verklaring. Van de respondenten vermelden vier instellingen te werken aan uitbreiding van mogelijkheden tot dwangopnamen. Meermalen is aangegeven dat er onduidelijkheid bestaat over toepassingsmogelijkheden van de Wet BOPZ bij verslavingsproblematiek. Dit wekt de indruk dat hier behoefte is aan meer informatie.

Twee derde van de patiënten met een BOPZ-status in een APZ verblijft op een open afdeling (navraag in drie APZ'en). In de verslavingszorg blijken geen patiënten met een gedwongen status op een open afdeling te verblijven, terwijl dit

op een soortgelijke afdeling in een APZ wel het geval is. Een verklaring hiervoor kan de aanwezigheid van een gesloten afdeling in een APZ zijn, die het verblijf met een BOPZ-status op een open afdeling mogelijk maakt. Een mogelijkheid tot betere behandeling kan geboden worden door verslaafden met een 'ambulante' machtiging in een verslavingskliniek op te nemen, waarbij de waarborg voor de machtiging bij een APZ geregeld is. In enkele gevallen gebeurt dat al op deze wijze.

Druggebruikers zijn moeilijk in behandeling te krijgen en te houden (Ansoms 1996). Dit kan leiden tot opnamen in diverse instellingen en voortijdige beëindiging van de behandeling gevolgd door een snelle heropname (Fernandez & Nygard 1998). Deze patiënten kunnen baat hebben bij bepaalde vormen van dwang. Patiënten die gedwongen zijn opgenomen, blijken immers langer in behandeling te blijven en de behandeling vaker af te ronden dan degenen die zich vrijwillig laten behandelen (Baas 1998; Farabee e.a. 1998). Een langere behandelingsduur en vooral het voltooiën van een behandeling blijken in verband te staan met minder terugval in verslavingsproblematiek (Baas 1998; Brecht e.a. 1993; Farabee e.a. 1998; Jongerius & Koeter 1998). De vraag rijst of de Wet BOPZ een aanvulling op de behandelingsmogelijkheden voor verslaafden kan bieden.

LITERATUUR

Ansoms, D.S. (1996). Toxicomanie. Ambulante behandeling onder dwang. *Panopticon*, 18-24.

Baas, N.J. (1998). Strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV). Een literatuurverkenning naar voor de SOV relevante ervaringen met onvrijwillig geplaatste justitiabele verslaafden in binnen- en buitenland. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum.

Brecht, M.L., Anglin, M.D., & Wang, J.C. (1993). Treatment effectiveness for legally coerced versus voluntary methadone maintenance clients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 19, 89-106.

Dute, J.C.J., & Bakker, A.H. (1997). De betekenis van de Wet BOPZ voor de verslavingszorg. *Tijdschrift voor alcohol en drugs*, 22, 32-39.

Farabee, D., Prendergast, M., & Anglin, M.D. (1998). The effectiveness of coerced treatment for drug-abusing offenders. *Federal Probation*, 62, 3-10.

Fernandez, G.A., & Nygard, S. (1990). Impact of involuntary outpatient commitment on the revolving-door syndrome in North Carolina. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1001-1004.

GGZ (1998). Overzicht van de intramurale verslavingsinstellingen in Nederland, verkrijgbaar op aanvraag bij GGZ NL.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (1997). Jaarrapportage 1996. Rijswijk: IGZ.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (1998). Jaarrapportage 1997. Rijswijk: IGZ.

Jongerius, J.A.H.M., & Koeter, M.W.J. (1997). Drang tot verandering? Haalbaarheid en effecten van een drang- en dwangbenadering van drugsverslaafden in detentie (A1AR-reeks 3). Amsterdam: A1AR.

Ministerie van VWS (1996). Wet BOPZ Evaluatierapport 2. Rijswijk: Ministerie van VWS.

Nijman, H.L.I., à Campo, J.M.L.G., & Ravelli, D.P. (1999). Stijging van het aantal onvrijwillige opnamen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 103-107.

Noorlander, E. (1994). Verslaafden en de Wet BOPZ. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 49, 1233-1237.

NVVG & SIG (1996a). PIGGZ 1996: patiëntenregister intramurale geestelijke gezondheidszorg. Landelijke tabellen psychiatrie: Klinieken voor verslavingsziekte. Utrecht: NVVG & SIG

NVVG & SIG (1996b). PIGGZ: patiëntenregister intramurale geestelijke gezondheidszorg. Landelijke tabellen psychiatrie: Algemene psychiatrische ziekenhuizen. Utrecht: NVVG & SIG.

Samuels, M.O. (1998). Werbijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Nederlandse wetgeving: Editie Schuurman & Jordens; 46). Deventer: Tjeenk Willink.

Tweede Kamer (1998). Evaluatie Wet BOPZ/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vergaderjaar 1997-1998. 's-Gravenhage: sdu. 25763, nr. 3.

Wilt, H. v.d., van Gelderen, A., & Riepema, A. (1998). Adresgids verslavingszorg: 1998-1999. Houten, Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

AUTEURS

M.F.A.M. VAN ROOIJ is werkzaam als arts-onderzoeker bij de afdeling Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen.

C.M.M. VLEUGELS is werkzaam als psychiater bij Psychiatrisch Centrum Welterhof te Heerlen en als onderzoeker bij de afdeling Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen.

H.A.M.J. TEN HAVE is als hoogleraar Medische Ethiek verbonden aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen.

F.C.B. VAN WIJMEN is hoogleraar Gezondheidsrecht bij de Universiteit Maastricht.

F.A.M. KORTMANN is als hoogleraar Psychiatrie verbonden aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen.

Correspondentieadres: M.F.A.M. van Rooij, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, afdeling Psychiatrie, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

E-mail: m.vanrooij@czzopsy.azn.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-7-2000.

SUMMARY

Involuntary admissions and addiction: Research into the application of the Dutch law for involuntary psychiatric admissions – M.F.A.M. van Rooij, C.M.M. Vleugels, F.A.M. Kortmann, H.A.M.J. ten Have, F.C.B. van Wijmen –

This article describes compulsory admissions in the intramural institutes for addiction care for the period 1997–1998. By means of a survey study the number of involuntary admissions was investigated as well as the factors that influence this number according to treatment professionals. Only 0,28% of the total admissions to these institutes was involuntary on the basis of civil law. A lack of facilities and referrals to psychiatric institutes were most frequently mentioned as possible reasons for not using the civil law for involuntary psychiatric hospital admissions. The question is posed if the pressure from Dutch civil law to enter and stay in treatment could be an additional treatment option for addicts in a comparable fashion as in general psychiatry.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 4, 265–270]

KEYWORDS addiction, coercion, BOPZ