

Inbewaringstellingen: kort maar krachtig?

door H.L.I. Nijman, J.M.L.G. à Campo en D.P. Ravelli

Samenvatting

Doel van dit onderzoek was om, aan de hand van de geneeskundige verklaringen en patiëntendossiers, na te gaan welk percentage van de inbewaringstellingen (IBS) in Psychiatrisch Centrum Welterhof door de rechter werd voortgezet. Ook werd voor een aantal variabelen onderzocht of de patiënten bij wie de IBS werd voortgezet zich onderscheidden van de patiënten bij wie dit niet het geval was.

Meer dan de helft (58%) van de IBS'en werd niet voortgezet. Patiënten bij wie de IBS niet werd voortgezet bleken, vergeleken met de groep waarbij dit wel het geval was, te verschillen op de kenmerken psychotische stoornissen (minder) en persoonlijkheidsstoornissen (méér). Van de patiënten bij wie de IBS niet werd voortgezet gaf 60% er de voorkeur aan om binnen één week na het oordeel van de rechter met ontslag te gaan. Geconcludeerd wordt dat voor meer dan een derde deel van de patiënten een opname met IBS lijkt te fungeren als kortdurende crisisinterventie. Nader onderzoek naar de consequenties hiervan voor de desbetreffende patiënten en hun omgeving is gewenst.

Inleiding

Autonomie en privacy van het individu zijn in de huidige maatschappij fundamentele waarden. De grote belangstelling van juridische zijde voor de rechten van de gedwongen opgenomen psychiatrische patiënt is derhalve niet verwonderlijk. In de beoordeling door de rechter over het al dan niet voortzetten van een inbewaringstelling (IBS) worden deze rechten afgewogen tegen het zogenaamde gevaarscriterium. Dit gevaarscriterium houdt in dat er tot dwangopname mag worden overgegaan wanneer een ernstig vermoeden bestaat dat de patiënt een onmiddellijk dreigend gevaar oplevert voor zichzelf, voor anderen of voor de openbare orde.¹ In de geneeskundige verklaring die bij afgifte van een IBS dient te worden ingevuld moet dan ook specifiek worden aangegeven waaruit dat gevaar is gebleken.

In het algemeen is de afgifte van een IBS gebaseerd op het oordeel van

een individuele psychiater in een crisissituatie. De praktijk leert dat de burgemeester de aanvraag vrijwel altijd ondersteunt. Bij de beoordelingszitting van de IBS (wettelijk maximaal binnen zeven dagen na afgifte) wordt de patiënt bijgestaan door een advocaat. Deze situatie kan aanleiding geven tot een dilemma, aangezien de doelstellingen van recht en psychiatrie bij deze beoordeling kunnen verschillen. Het recht rekent het zich tot taak de intieme levenssfeer te beschermen, terwijl de psychiatrie haar tracht te behoeden en te verzorgen (zie Mooy 1991, p. 184). Bij een eventueel verschil van mening is het de rechter die uiteindelijk beslist.

Om meer inzicht te verkrijgen in wat er zoal speelt bij de beoordelingszitting is het van belang om te weten hoeveel IBS'en worden afgegeven, welk percentage hiervan door de rechter wordt voortgezet en welke variabelen van invloed lijken te zijn danwel samenhangen met de kans op voortzetting. Het aantal empirische studies naar deze materie is, in tegenstelling tot het aantal juridische verhandelingen hierover, echter beperkt. Wel vonden De Graaf en Dekker (1987) dat het aantal opnames met een IBS in APZ'en en PUK'en per 100.000 inwoners van 16,2 in 1978 naar 19,4 in 1983 steeg. Klein Ikkink e.a. (1991) concludeerden dat deze stijgende lijn na 1983 werd omgezet in een dalende tendens, maar dat in 1987/1988 het aantal IBS'en weer is toegenomen. Uit cijfers van de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (1990) blijkt voorts dat in 1988 25,2 IBS'en per 100.000 inwoners werden afgegeven. In 1989 werden 26,3 IBS'en per 100.000 inwoners afgegeven. Onduidelijk is welk gedeelte van de IBS'en wordt voortgezet.

In Psychiatrisch Centrum Welterhof te Heerlen werd onderzocht welk percentage van de afgegeven IBS'en na beoordeling door de rechter werd voortgezet. Tevens werd onderzocht of de patiëntengroep, waarbij tot voortzetting van de IBS werd besloten, zich onderscheidde van de patiëntengroep waarbij dit niet het geval was. Gezocht werd naar verschillen in hoofddiagnose, leeftijdsopbouw, sekse-ratio en duur tussen aanvraag en beoordeling en de aanvragende instantie. Voorts werd getracht een indruk te vormen omtrent de gevolgen van niet voortzetten van de IBS voor de duur en de continuïteit in de (klinische) zorg van de betrokken patiënten.

Methode

Aan de hand van de geneeskundige verklaringen werd over een periode van twee jaar (van 1-7-1989 tot en met 30-6-1991) bepaald hoe vaak in Psychiatrisch Centrum Welterhof patiënten met een IBS werden opgenomen. Tevens werd nagegaan of de IBS al dan niet door de rechter werd voortgezet. Van de betreffende patiënten werden diagnose, leeftijd, sekse, duur tussen aanvraag en beoordeling van de IBS en verwij-

zende instantie genoteerd. Als diagnose gold in deze studie de klinische hoofddiagnose, door de behandelend psychiater bij opname gesteld aan de hand van het DSM-III-R-classificatiesysteem.

Onderzocht werd of patiënten in de voortgezette groep voor de eerder genoemde kenmerken verschilden van patiënten in de niet-voortgezette groep. Voorts werd aan de hand van het geautomatiseerde gegevensbestand ('PSY-pakket') van de medisch administratieve dienst nagegaan of de patiënten die hun IBS niet voortgezet zagen zich nadien vrijwillig lieten behandelen, en zo ja, hoe lang. Ook werd bekeken hoe vaak de patiënten die zich niet vrijwillig lieten behandelen, binnen vier maanden na ontslag heropgenomen werden.

Resultaten

Gedurende de onderzoeksperiode vonden er in Psychiatrisch Centrum Welterhof 132 opnames met IBS plaats. Daarvan werden 117 gevallen in Psychiatrisch Centrum Welterhof door de rechter beoordeeld, 5 gingen over in een RM voordat een besluit tot voortzetting genomen werd en de overige 10 zijn om uiteenlopende redenen niet in Psychiatrisch Centrum Welterhof gezien.²

Van de 117 IBS'en waarover de rechter in Psychiatrisch Centrum Welterhof een oordeel gaf, werd 41.9% voortgezet. In de volgende paragraaf worden de patiënten met een voortgezette IBS ($n = 49$) op een aantal variabelen vergeleken met de patiënten met een niet-voortgezette IBS ($n = 68$). Achtereenvolgens komen diagnose, leeftijd en sekse aan bod. Verder wordt de aandacht gevestigd op mogelijke verschillen tussen beide groepen in aanvragende instantie en de tijdsspanne tussen aanvraag en beoordeling van de IBS.

Diagnose – Van de 49 IBS'en die voortgezet werden, gold bij 30 patiënten als hoofddiagnose een psychotische stoornis³ (61.2%). Van de 68 IBS'en die niet voortgezet werden, gold dit bij 27 patiënten (39.7%). Geconcludeerd kan worden dat bij psychotische patiënten de IBS vaker gecontinueerd wordt [χ^2 (1) = 5.28, $p < 0.05$].

Van de 49 voortgezette IBS'en zijn er 4 toegekend aan patiënten met een persoonlijkheidsstoornis als hoofddiagnose. Van de 68 IBS'en die niet voortgezet werden, betrof dit 14 patiënten. Dit verschil is randsignificant [χ^2 (1) = 3.38, $p < 0.1$]. IBS'en van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis lijken dus vaker niet dan wel voortgezet te worden.

Van de 18 IBS'en waarbij als hoofddiagnose een persoonlijkheidsstoornis gold, zijn er 12 van het type borderline-persoonlijkheidsstoornis. In deze 12 gevallen werd driemaal tot voortzetting van de IBS besloten en negenmaal niet. De overige 6 persoonlijkheidsstoornissen bestonden uit 4 persoonlijkheidsstoornissen NAO ('niet anders omschre-

ven³) en 2 antisociale persoonlijkheidsstoornissen.

Voor de overige diagnosecategorieën lijken er geen verschillen te bestaan tussen de voortgezette en niet-voortgezette groep. In totaal zijn er 16 geneeskundige verklaringen afgegeven bij patiënten voor wie als hoofddiagnose manie³ gold. Hiervan zijn er 6 voortgezet en 10 niet voortgezet. Bij patiënten met als hoofddiagnose depressie⁴ werden 7 IBS'en aangevraagd. Hiervan werden er 3 voortgezet en 4 niet voortgezet. De overige 19 geneeskundige verklaringen werden afgegeven bij patiënten met problemen met alcohol en drugs, aanpassingsstoornissen, gedragsstoornissen, organische mentale stoornissen en cyclothymie. In 8 van deze 19 gevallen was sprake van een uitgestelde diagnose.

Leeftijd – Er is geen verschil in gemiddelde leeftijd tussen de patiënten in de groep van voortgezette IBS'en en de patiënten in de niet-voortgezette groep [$t(115) = 1.09$, $p = 0.28$, tweezijdig getoetst]. In de 68 gevallen waarin de IBS niet wordt voortgezet, hebben de patiënten een gemiddelde leeftijd van 35.71 jaar. De groep patiënten waarvan de IBS wordt voortgezet heeft een gemiddelde leeftijd van 38.16 jaar.

Sekse – Er is geen verschil gevonden in de sekseverdeling tussen de twee groepen [Chi-square (1) = 1.52, $p = 0.22$]. Van de 49 voortzettingen hebben 21 betrekking op mannen (42.9%) en 28 op vrouwen (57.1%). De 68 niet-voortgezette IBS'en betreffen 37 mannen (54.4%) en 31 vrouwen (45.6%).

Verwijzende instantie – De 117 IBS'en zijn afgegeven door in totaal 44 verschillende psychiaters. De belangrijkste verwijzer is de RIAGG, gevolgd door de eigen polikliniek van Psychiatrisch Centrum Welterhof.

Van de 117 IBS'en die in Psychiatrisch Centrum Welterhof door de rechter zijn beoordeeld, zijn 62 geneeskundige verklaringen afgegeven door een psychiater van de RIAGG in het eigen verantwoordelijkheidsgebied. Van deze 62 zijn er 27 voortgezet (43.5%) en 35 niet voortgezet (56.5%). In 11 gevallen werd de geneeskundige verklaring voor een IBS afgegeven door psychiaters van andere RIAGG's. Hiervan werden er 8 voortgezet.

Psychiaters van Psychiatrisch Centrum Welterhof schreven 27 geneeskundige verklaringen uit. Hiervan zijn er 9 voortgezet (33.3%) en 18 niet voortgezet (66.7%). Dit aantal voortzettingen wijkt statistisch niet af van het aantal voortzettingen van IBS'en waarbij psychiaters van de verschillende RIAGG's de geneeskundige verklaringen afgaven [Chi-square (1) = 1.71, $p = 0.19$].

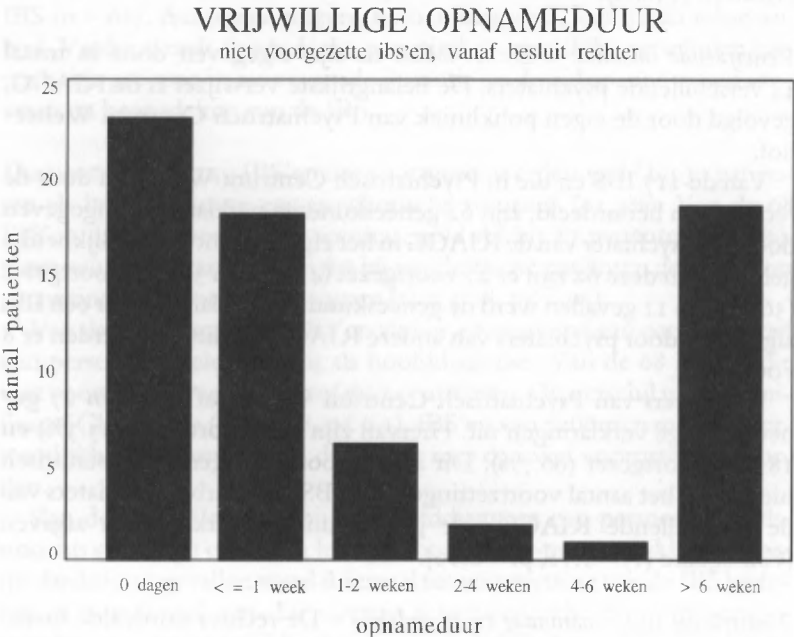
Tijdsspanne tussen aanvraag en beoordeling – De rechter oordeelde tussen één à negen dagen (inclusief weekend) na het uitschrijven van de ge-

neeskundige verklaring over het al dan niet voortzetten van de IBS. Onderzocht werd of deze tijdsspanne gecorreleerd was aan de kans op voortzetting. Het idee hierachter was dat hoe langer het duurt voordat de rechter tot beoordeling overgaat, hoe meer tijd de gestarte behandeling heeft om effect te sorteren. Daarmee zou de kans op voortzetting af kunnen nemen naarmate de beoordeling later plaatsvindt. De gemiddelde duur tussen het uitschrijven van de IBS en de beoordeling was in de voortgezette groep 4.82 dagen. In de niet-voortgezette groep was dit 5.21 dagen. Toetsing met een t-test leert dat dit verschil niet significant is [$t(115) = -1.15$, $p = 0.25$, tweezijdig getoetst].

Patiëntenstromen – Van de 68 patiënten van wie de IBS niet voortgezet werd, gaven er 23 (33.8%) te kennen dat zij dezelfde dag met ontslag wilden gaan. Vijfenveertig (66.2%) patiënten lieten zich vrijwillig behandelen. Van hen zijn er 18 (26.5%) binnen 7 dagen alsnog met ontslag gegaan. In totaal gaven dus 41 (60.3%) patiënten er de voorkeur aan om binnen één week met ontslag te gaan. In figuur 1 is het verloop van de vrijwillige opnameduur grafisch weergegeven.

Voor de 41 IBS'en die niet voortgezet werden en waarbij de patiënt binnen één week met ontslag wilde gaan (zie figuur 1), is nagegaan of de

Figuur 1: De verdeling van de vrijwillige opnameduur van patiënten waarvan de IBS niet werd voortgezet (n=68)



desbetreffende patiënten in de daaropvolgende 4 maanden in Welterhof heropgenomen werden:

- In 30 (73.2%) gevallen zijn de desbetreffende patiënten *niet* binnen 4 maanden heropgenomen in Welterhof.
- In 9 gevallen werd de patiënt *wel* binnen 4 maanden heropgenomen (22.0%). In 3 gevallen werd de patiënt zelfs tweemaal opgenomen binnen 4 maanden. In 2 van de 9 gevallen geschiedde de eerste heropname in deze 4 maanden vrijwillig. De overige 7 gevallen betroffen heropname met dwang. Een opvallende casus betreft een patiënt die na slechts 2 dagen werd heropgenomen met een IBS die ook werd voortgezet. Een andere patiënt werd na 6 dagen heropgenomen met een IBS. Deze IBS werd later omgezet in een RM.
- In de resterende 2 gevallen kan men niet van heropname spreken omdat bij deze patiënten direct bij hun voornemen om met ontslag te gaan een nieuwe IBS-aanvraag werd ingediend. Eén van deze twee hernieuwde aanvragen werd inderdaad ook voortgezet.

Discussie

Gevonden werd dat meer dan de helft (58.1%) van de afgegeven IBS'en niet werd voortgezet. Bij IBS-patiënten die met een psychotische stoornis werden opgenomen, werd in een meerderheid der gevallen deze maatregel na beoordeling door de rechter voortgezet. Bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis als klinische hoofddiagnose is dit in een minderheid der gevallen van toepassing.

Het verschil zou verklaard kunnen worden uit het gegeven dat patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, vooral van het borderline-type, regelmatig in crisissituaties geraken wanneer de impulsregulatie te kort schiet. Dit kan gebeuren naar aanleiding van frustraties en gepaard gaan met auto- en/of allo-destructief gedrag. Dit gedrag is dan vaak gekoppeld aan de momentane crisissituatie; de beoordeling van de IBS die in die situatie wordt aangevraagd, vindt veelal meerdere dagen na deze crisissituatie plaats. De patiënt beheerst zichzelf en de situatie dan meestal weer veel beter. Zijn toestandsbeeld wordt doorgaans niet meer gekenmerkt door waarnemings-, denk- of stemmingsstoornissen in engere zin. Het gevaarscriterium is niet langer van toepassing en het lijkt niet aannemelijk dat zich direct weer een gevaarlijke situatie zal voordoen. Van enkele weken dwangopname is in zo'n situatie veelal geen verbetering te verwachten. Dit doet de rechter, in samenspraak met de psychiater, in een meerderheid van deze gevallen besluiten tot het niet voortzetten van de IBS. Men kan zich afvragen of de huidige IBS-procedure bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis een juiste procesgang is.

Patiënten met een psychotische stoornis blijven na een acute crisis

doorgaans langer in een toestand van realiteitsmiskening, waardoor dreiging en gevaar voelbaar blijven. De aanwezigheid van waarnemings- en/of denkstoornissen en het gegeven dat daarin vaak binnen enkele weken een verbetering te verwachten is, doet de rechter bij deze patiëntengroep waarschijnlijk eerder besluiten tot voortzetting, in vergelijking met de groep van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis als hoofddiagnose.

Van de patiënten van wie de IBS niet voortgezet werd (58.1%), gaf 60.3% er de voorkeur aan om binnen één week met ontslag te gaan. Voor deze patiënten lijkt de IBS een functie te hebben gehad in het kader van kortdurende crisisopvang. Men kan zich afvragen of een IBS deze functie dient te vervullen. Het staat de wetgever immers voor ogen dat een IBS uitgeschreven wordt indien ten aanzien van iemand een ernstig vermoeden bestaat dat hij ten gevolge van krankzinnigheid een zo onmiddellijk dreigend gevaar oplevert voor zichzelf, voor anderen of voor de openbare orde, dat een beschikking als bedoeld in artikel 17, eerste lid (rechterlijke machtiging⁶), niet kan worden afgewacht.¹ Van deze koppeling tussen IBS en een langer durende behandeling in het kader van rechterlijke machtiging is in de dagelijkse praktijk van Psychiatrisch Centrum Welterhof dus niet altijd sprake. Het is hierbij uiteraard de vraag in hoeverre onze bevindingen generaliseerbaar zijn naar andere instellingen; onderzoek hiernaar is ons inziens gewenst.

Gezien het percentage IBS'en dat in Psychiatrisch Centrum Welterhof niet wordt voortgezet, vragen wij ons af of een aantal patiënten die met een (weliswaar gedwongen) kortdurende time-out gebaat zouden zijn, niet onnodig wordt geconfronteerd met het stigma van een juridisch ingrijpende maatregel als IBS. Wellicht dat een tijdelijke volmacht aan de psychiater om een patiënt gedurende maximaal twee of drie dagen op te nemen – uiteraard omgeven door juridische en ethische garanties – voor dergelijke patiënten een adequater, en vooral patiëntvriendelijker, alternatief zou kunnen bieden.

Oriënterend follow-up-onderzoek leert dat de meerderheid (73.2%) van de groep patiënten die binnen een week na het oordeel van de rechter met ontslag ging, niet binnen vier maanden in Psychiatrisch Centrum Welterhof werd heropgenomen. Van deze patiënten werd 26.8% in deze periode wel heropgenomen of kreeg bij hun voornemen om met ontslag te gaan direct te maken met een nieuwe IBS-aanvraag. Het lijkt van groot belang om nader te onderzoeken hoe het de groep patiënten vergaat die niet heropgenomen wordt. Voor een goede oordeelsvorming omtrent hun lotgevallen is het nodig te weten of deze patiënten elders zijn opgenomen, mogelijk suïcidepogingen hebben ondernomen, in aanraking zijn geweest met justitie e.d. Aan de hand van dergelijke gegevens kan meer inzicht worden verkregen in de huidige, praktische waarde van het gevaarscriterium bij de IBS-beoordelingsprocedure

voor de kwaliteit van de geboden behandelprogramma's aan de te onderscheiden patiëntencategorieën.

Met speciale dank aan M. VanderBroeck voor haar inspirerende bijdrage aan het tot stand komen van dit artikel.

Noten

1. Krankzinnigenwet art. 35b.
2. Zo waren 7 patiënten overgeplaatst naar een andere instelling voordat de rechter zich over al dan niet voortzetten uitsprak. In 2 gevallen ging de patiënt met ontslag voordat er een beoordeling plaatsvond doordat de klinisch psychiater de aanvraag ongedaan maakte. In 1 geval was de patiënt overleden voordat er een beslissing werd genomen.
3. Onder 'psychotische stoornissen' werden de volgende DSM-III-R-diagnoses gerekend: (alle soorten) schizofrenie, schizofreniforme stoornissen, schizoaffectieve stoornissen, waanstoornissen en psychose NAO.
4. Onder manie werden de verschillende DSM-III-R-diagnoses 'bipolaire stoornis, manisch' gerekend.
5. Onder 'depressie' werden de volgende DSM-III-R-diagnoses gerekend: depressieve stoornis NAO, alle soorten depressie in engere zin in bipolaire stoornis, depressief.
6. Toevoeging van de auteurs.

Literatuur

- Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (1990), Inbewaringstelling. *GIGV-informatie* 16, 11.
- Graaf, A.C. de, en G.V.C. Dekker (1987), Onvrijwillige opnamen in algemene psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische universiteitsklinieken: regionale verschillen en tendensen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29, 219-231.
- Klein Ikkink, C.E., A.I. Wierdsma en A.C. de Graaf (1991), Regionale verschillen en tendensen in onvrijwillige opnamen in de periode 1984-1988. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 33, 391-406.
- Mooy, A.W.M. (1991), Een korte beschouwing over psychiatrie, recht en ethiek. In: B.C.M. Raes (red.), *Omtrent GGZ. Een Liber Amicorum voor G.J.Z. Zwanikken*. Drukkerij Iken Nijmegen, 175-186.

Summary: Involuntary admissions: short and effective?

The purpose of this study was to find out, by means of the medical certificates and patient files, what percentage of the involuntary admissions in the Psychiatric Centre Welterhof was continued by court order. It was also investigated, with regard to a number of variables, whether patients whose involuntary admission was continued were distinguishable from those with whom this was not the case.

More than half (58%) of the involuntary admissions were not extended. Patients whose involuntary admissions were not continued appeared to differ in characteristics psychotic disorders (fewer) and personality disorders (more). Of patients whose

involuntary admissions were not continued 60% preferred to leave the hospital within one week of the judicial decision. The conclusion is made that, for more than one-third of patients, an involuntary admission seems to function as a brief crisis intervention. Further research into the consequences of this for the patients concerned and their environment is desirable.

De auteurs zijn respectievelijk als onderzoekersmedewerker, als psychiater en als directeur behandelzaken verbonden aan het Psychiatrisch Centrum Welterhof te Heerlen. Correspondentieadres: H. Nijman, PC Welterhof, Postbus 4436, 6041 CX Heerlen.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-8-1992.