

Regionale verschillen en tendensen in onvrijwillige opnamen in de periode 1984-1988

door C.E. Klein Ikkink, A.I. Wierdsma en A.C. de Graaf

Samenvatting

In dit artikel wordt een onderzoek gepresenteerd, in navolging van een onderzoek van de Graaf en Dekker (1987), naar het aantal onvrijwillige opnamen in een drietal grote steden namelijk Amsterdam, Rotterdam en Den Haag, en een plattelandsgebied, de provincie Friesland, over 1978 tot en met 1983.

In dit replicatie-onderzoek, over de periode 1984 tot en met 1988, zijn twee vragen gesteld:

- In welke mate hebben de tendensen die de Graaf en Dekker in hun onderzoek tegenkwamen zich doorgezet?
- zijn de verschillen op regionaal¹ niveau kleiner geworden onder invloed van meer gelijkvormige procedures naar het voorbeeld van het BOPZ-voorstel?

Ten aanzien van de eerste vraag wordt geconcludeerd dat er een nieuwe tendens optreedt; na een aanvankelijk stijging van met name het aantal ibs'en tot en met 1983, daalt het aantal gedwongen opnamen vanaf 1984, om in 1987/88 weer te stijgen. Met betrekking tot de tweede vraag moet vastgesteld worden dat de regionale verschillen nog groot zijn en bovendien de onderlinge verhoudingen tussen de regio's veranderd zijn. Als verklaring van deze verschillen worden als mogelijke factoren genoemd: de verschillen in procedure en beleidsopvattingen, het voorzieningenaanbod en veranderingen daarin zoals de RIAGG-vorming en nieuwe probleemgroepen binnen de bevolking.

Inleiding

Met het wetsvoorstel Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) komt er een aantal veranderingen in de procedure rond onvrijwillige opnamen. Deze veranderingen houden ondermeer in het verplicht horen van de patiënt door de rechter, het hanteren van het gevaarscriterium bij de rechterlijke machtiging (vroeger was dat het best bewilcriterium), de motivering van beslissingen door de rechter en de toevoeging van raadslieden. Het oorspronkelijk wetsvoorstel is in december 1983 aangenomen door de Tweede Kamer, maar in de Senaat gestrand. Nadat een gewijzigd wetsvoorstel in 1988

door de Raad van State negatief werd beoordeeld, ligt er nu een nieuw voorstel tot wijziging van de BOPZ dat op 20 juli 1989 bij de Tweede Kamer is ingediend. Op 22 februari 1990 heeft de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid verslag uitgebracht over de bevindingen ten aanzien van wetsvoorstel 21.239 met daarbij voorgestelde wijzigingen. Behandeling hiervan zal nu zowel door de Tweede Kamer als Eerste Kamer moeten plaatsvinden.

De BOPZ laat dus nog op zich wachten; vaak zijn in praktijk de genoemde veranderingen naar aanleiding van de jurisprudentie al in de procedure verwerkt. Dat zou ook door kunnen werken op het aantal onvrijwillige opnamen. Over de periode van 1978 tot en met 1983 is door De Graaf en Dekker (1987) een beschrijving gegeven van de ontwikkeling van het aantal opnamen met inbewaringstelling (ibs) of rechterlijke machtiging (rm). Een drietal grote steden werd geselecteerd, te weten: Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Daarnaast is een plattelandsgebied, de provincie Friesland, ter vergelijking gekozen.

Landelijk gezien stijgt het aantal ibs'en per 100.000 inwoners van 16,2 in 1978 naar 19,4 in 1983, terwijl het aantal rm'en redelijk stabiel blijft: 7,0 in 1978 en 6,6 per 100.000 van de bevolking in 1983. Voor de drie grote steden ligt het aantal ibs'en per 100.000 inwoners veel hoger dan het landelijk gemiddelde. Ook zijn er grote verschillen tussen de regio's. Den Haag heeft vanaf 1980 naar inwonertal de meeste onvrijwillige opnamen. Opmerkelijk is het grote aantal patiënten dat met een rechterlijke machtiging wordt opgenomen: in 1983 naar verhouding bijna driemaal zoveel als landelijk (respectievelijk 18,2 en 6,6 per 100.000 inwoners). De rijkelijke aanwezigheid van apz'en in de regio, de atypische bevolkingsopbouw (sterke vergrijzing) en een zekere weerstand van betrokken instanties tegen de vernieuwingen volgens de BOPZ worden als mogelijke verklaringen genoemd. Rotterdam heeft in 1983 relatief het laagst aantal onvrijwillige opnamen van de drie grote steden, terwijl dit in 1978 nog het hoogst is. Met name het aantal opnamen met een rechterlijke machtiging is sterk gedaald (in 1983 3,4, per 100.000 inwoners), zelfs tot onder het landelijk gemiddelde. Dat lijkt vooral te kunnen worden toegeschreven aan de rond 1980 ingevoerde werkwijze volgens de principes van het wetsvoorstel BOPZ en een terughoudend beleid van de afdeling SP&GH van de Rotterdamse GG&GD. Amsterdam ligt wat de drie grote steden betreft met 5,3 rm'en per 100.000 van de bevolking het dichtst bij het landelijk gemiddelde. Ook in Amsterdam zou hier de oorzaak een terughoudend opnamebeleid van de GG&GD kunnen zijn. Friesland heeft in de periode 1978-1983 ongeveer hetzelfde patroon als het landelijk gemiddelde (De Graaf en Dekker, 1987).

Tabel 1: Onvrijwillige opnamen (ibs + rm) in apz'en en puk'en per 100.000 inwoners en indexcijfers (tussen haakjes) in de periode 1978-1988.

jaar	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Friesland	Nederland
1978	34,0 (100)	49,6 (100)	37,3 (100)	21,1 (100)	23,2 (100)
1979	37,5 (110)	46,1 (93)	42,2 (113)	22,1 (104)	24,5 (104)
1980	30,4 (89)	43,6 (88)	39,6 (106)	26,0 (123)	22,7 (98)
1981	33,0 (97)	38,4 (78)	46,6 (125)	21,4 (101)	23,1 (99)
1982	37,7 (111)	35,3 (71)	45,2 (121)	25,1 (119)	24,7 (106)
1983	38,3 (113)	31,8 (64)	47,8 (128)	24,8 (118)	26,0 (112)
1984	43,2 (127)	33,7 (68)	41,3 (111)	28,8 (136)	23,7 (102)
1985	39,2 (115)	29,4 (59)	38,9 (104)	28,6 (136)	22,9 (99)
1986	31,6 (93)	31,5 (64)	36,4 (98)	23,2 (110)	21,7 (94)
1987	33,5 (99)	37,8 (76)	43,0 (115)	27,7 (131)	25,0 (108)
1988	31,6 (93)	38,2 (77)	46,8 (125)	29,5 (140)	24,0 (103)

Vraagstelling

De voor de hand liggende vraag is in welke mate deze tendensen zich na 1983 hebben doorgezet. Is het aantal ibs'en verder gestegen en het aantal rm'en constant gebleven? Zijn de verschillen tussen de regio's kleiner geworden? Wanneer het wetsvoorstel en de jurisprudentie hebben bijgedragen aan een beter gestructureerde procedure, zou men kunnen verwachten dat ook de regionale ontwikkelingen van het aantal onvrijwillige opnamen dichter bij elkaar zullen liggen (demografische verschillen en persoonsgebonden elementen in de procedure buiten beschouwing gelaten).

Onder onvrijwillige of gedwongen opname wordt verstaan een opname als gevolg van een inbewaringstelling (ibs) of een rechterlijke machtiging (rm'en), geregeld in respectievelijk de artikelen 35b e.v.12 e.v. van de Krankzinnigenwet. De onvrijwillige opnamen in het kader van de strafrechtspleging worden buiten beschouwing gelaten. De overige opnamen worden als vrijwillige beschouwd. Onder procedure wordt verstaan: al die stappen die nodig zijn om een ibs in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (apz) of psychiatrisch universiteitskliniek (puk), of een rm in een apz te realiseren.

Methode

Als informatiebron wordt het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG) gebruikt. De gegevens over de periode 1978-1983 zijn overgenomen van De Graaf en Dekker (1987). Voor de jaren 1984-1988 zijn gegevens verstrekt door de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG). Het betreft hier onvrijwillige opnamen inclusief eventuele dubbeltellingen. Ook zijn wijzi-

Tabel 2: Onvrijwillige opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit geheel Nederland. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en in indexcijfers in de periode 1978-1988.

Nederland

jaar	IBS			RM		
	abs.	per 100.000	index	abs.	per 100.000	index
1978	2260	16,2	100	978	7,0	100
1979	2424	17,2	106	1023	7,3	104
1980	2321	16,3	101	911	6,4	91
1981	2465	17,2	106	848	5,9	84
1982	2625	18,3	113	921	6,4	91
1983	2796	19,4	120	949	6,6	94
1984	2492	17,2	106	939	6,5	93
1985	2459	16,9	104	865	6,0	86
1986	2354	17,3	107	811	5,6	80
1987	2794	19,0	117	878	6,0	86
1988	2687	18,2	112	860	5,8	83

Aantal inwoners per 1-12:

1984	14 449	980	1987	14 708	050
1985	14 524	270	1988	14 799	065
1986	14 606	747			

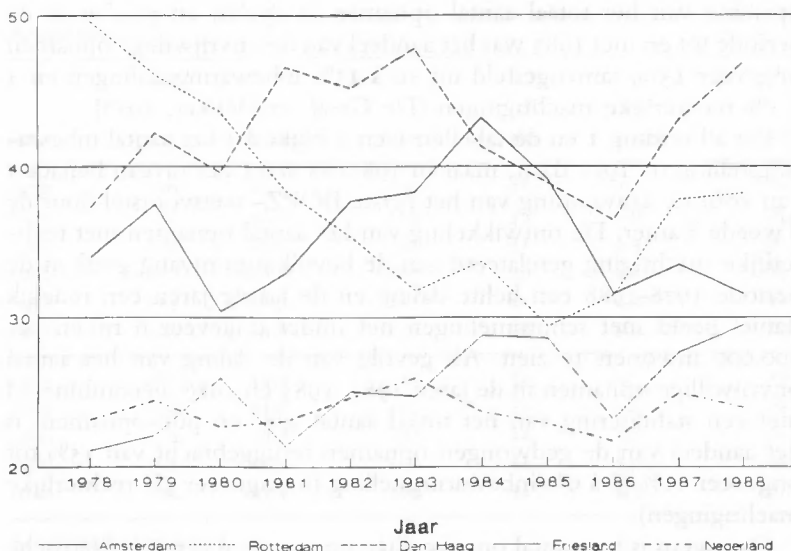
De relatieve aantallen van Nederland zijn inclusief de genoemde gebieden.

gingen in de juridische situatie na opname op basis van deze gegevens onbekend. De indeling naar regio is gebaseerd op de geregistreerde woongemeente; dit betekent dat bijvoorbeeld patiënten woonachtig in Rotterdam in een andere regio opgenomen kunnen zijn en verschillen in ontwikkeling binnen de regio's, bijvoorbeeld naar RIAGG-gebied, niet kunnen worden aangegeven. Verder is op basis van gesprekken met betrokken RIAGG-psychiaters en andere sleutelfiguren in de vier gebieden (regionale inspecteurs, GGD-medewerkers) nagegaan welke factoren mogelijk van invloed zijn geweest op veranderingen in het aantal onvrijwillige opnamen. Daarbij is met name gevraagd naar beleidsontwikkelingen, patiëntkenmerken en veranderingen in het voorzieningenaanbod.

De trendbeschrijving is een onderdeel van een inventarisatie van ontwikkelingen en regionale verschillen dat door de GHIGV (afdeling kwaliteit en onderzoek) in samenwerking met de GGD Rotterdam e.o. (afdeling Epidemiologie) wordt verricht.

Omdat de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (paaz'en) geen deel uitmaken van het PIGG, zijn deze buiten beschou-

Gedwongen opnamen IBS en RM per 100.000 inwoners



wing gelaten. Op basis van informatie van de regionale inspecties voor de geestelijke volksgezondheid is wel een beeld van de opnamen met een inbewaringstelling in paaz'en verkregen. Landelijke is dit aantal gestegen van 298 in 1984 tot 372 in 1987; een stijging die ongeveer overeenkomt met de landelijke relatieve toename van het aantal onvrijwillige opnamen met ibs in apz'en puk'en (zie tabel 2). De bijdrage van het aantal ibs'en in paaz'en aan het totaal van de hier onderscheiden regio's is beperkt. Gemiddeld zijn per jaar ongeveer 5 personen woonachtig in Amsterdam in een paaz opgenomen. Voor de provincie Friesland is dit aantal nog lager (2 à 3 personen) en voor Rotterdam en Den Haag, waar geen paaz'en gevestigd zijn, gaat het om slechts één opname met ibs per jaar.

Regionale tendensen

In het volgende wordt een beschrijving gegeven van het verloop van het totaal aantal onvrijwillige opnamen in de periode 1978-1988. Daarna wordt over dezelfde periode voor elk van de drie grote steden en de provincie Friesland, steeds in vergelijking tot de ontwikkeling in Nederland, een beeld gegeven van het verloop van het aantal ibs'en en rm'en afzonderlijk.

Uit de overzichten van Brook (1985) en De Graaf en Dekker (1987) van de ontwikkeling van het aantal onvrijwillige opnamen in de

periode 1970-1983 blijkt dat er een toename is van het aantal inbewaaringstellingen en een zekere stabilisering van de opnamen met een rechterlijke machtiging per 100.000 inwoners in Nederland. Ten opzichte van het totaal aantal opnamen in apz'en en puk'en in de periode tot en met 1983 was het aandeel van de onvrijwillige opnamen ongeveer 15%, samengesteld uit 10 à 11% inbewaaringstellingen en 4 à 5% rechterlijke machtigingen (De Graaf en Dekker, 1987).

Uit afbeelding 1 en de tabellen 1 en 2 blijkt dat het aantal inbewaaringstelling na 1983 daalt, maar in 1987/88 weer het niveau benadert van vóór de aanvaarding van het eerste BOPZ- wetsvoorstel door de Tweede Kamer. De ontwikkeling van het aantal opnamen met rechterlijke machtiging gerelateerd aan de bevolkingsomvang geeft in de periode 1978-1988 een lichte daling en de laatste jaren een redelijk stabiel beeld met schommelingen net onder ongeveer 6 rm'en per 100.000 inwoners te zien. Als gevolg van de daling van het aantal onvrijwillige opnamen in de jaren 1984, 1985 en 1986, gecombineerd met een stabilisering van het totaal aantal apz- en puk-opnamen, is het aandeel van de gedwongen opnamen teruggebracht van 15% tot ongeveer 11% (8 à 9% inbewaaringstelling in ongeveer 3% rechterlijke machtigingen).

Overigens is het aantal onvrijwillige opnamen in een psychiatrische universiteitskliniek beperkt en is er sprake van een dalende tendens. In 1983 zijn landelijk 110 onvrijwillige PUK-opnamen geregistreerd; in 1988 is dat aantal gedaald tot 73. Deze afname komt vooral door de daling van het aantal opnamen van inwoners van Amsterdam, waarbij het meestal zal gaan om opnamen in de Valeriuskliniek en het Academisch Medisch Centrum. In 1983 werden 42 patiënten uit Amsterdam gedwongen in een puk opgenomen en in 1988 slechts 26 patiënten. Voor Rotterdam, met een psychiatrische afdeling van het Dijkzigtziekenhuis, is dat aantal in 1988 nog lager (11 patiënten) en nihil voor Den Haag en Friesland, waar geen universiteitsklinieken zijn gevestigd.

In de landelijke ontwikkeling van het aantal onvrijwillige opnamen zien we dat de stijgende lijn tot en met 1983 wordt omgezet in een dalende tendens, maar dat in 1987/88 het aantal ibs'en weer is toegenomen. Tabel 1 en afbeelding 1 geven duidelijk aan dat het aantal onvrijwillige opnamen in de grote steden per 100.000 van de bevolking ver boven dat van de provincie Friesland en het landelijk gemiddelde uitkomt. Ook blijkt dat het verschil in het aantal onvrijwillige opnamen naar bevolkingsaantal tussen de grote steden licht is afgenomen in de periode 1984-1988. Toch blijft dit verschil tussen de steden even opvallend als de verschillen tussen het stedelijk gebied en de provincie of het landelijk gemiddelde. (ter illustratie: in 1984 is het verschil in het aantal onvrijwillige opnamen per 100.000 inwoners tussen Amsterdam (43,2) en Rotterdam (33,7) veel groter dan het verschil

Tabel 3: Onvrijwillige opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit Amsterdam. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en indexcijfers. 1978-1988

Amsterdam

jaar	IBS			RM		
	abs.	per 100.000	index	abs.	per 100.000	index
1978	196	27,3	100	48	6,7	100
1979	234	32,6	119	35	4,9	73
1980	183	26,0	95	31	4,4	66
1981	201	28,7	105	39	4,3	65
1982	214	31,3	115	44	6,4	96
1983	223	33,0	121	36	5,3	79
1984	260	38,5	141	32	4,7	70
1985	235	34,6	127	31	4,6	69
1986	192	28,1	103	24	3,5	52
1987	191	27,6	101	41	5,9	88
1988	189	27,2	100	31	4,5	67

Aantal inwoners per 1-12:

1984 675 937 1987 691 868

1985 679 397 1988 695 395

1986 682 481

tussen Rotterdam en de provincie Friesland (28,8) in komt dit ongeveer overeen met het verschil tussen Rotterdam en landelijk niveau. (23,7).

Amsterdam – Na een stijging van het totaal onvrijwillige opnamen in Amsterdam in de periode tot en met 1984 is er sprake van een sterke daling in de jaren 1985 en 1986. In tabel 3 is het aantal opnamen met een inbewaringstelling en met een rechterlijke machtiging van personen met als woonplaats Amsterdam weergegeven. Daaruit blijkt dat de toename van het aantal onvrijwillige opnamen in 1984 is toe te schrijven aan een groter aantal opnamen met een inbewaringstelling. De dalende lijn in het aantal ibs'en in de hoofdstad is sterker dan de landelijke trend en zet zich ook in 1988 door (zowel in apz'en als in puk'en).

De fluctuaties in het aantal opnamen op basis van een rechterlijke machtiging van patiënten met als woonplaats Amsterdam volgen ongeveer de landelijke ontwikkeling. Evenals in de periode 1978-1983 ligt het aantal rechterlijke machtigingen per 100.000 inwoners bijna altijd onder het aantal dat op grond van het landelijk gemiddelde verwacht zou mogen worden. Verder valt op dat de lichte toename van het

totaal aantal onvrijwillige opnamen in 1987 in Amsterdam volledig aan de stijging van het aantal rm'en kan worden toegeschreven. De indexcijfers laten zien dat deze stijging duidelijk groter is dan in de andere grote steden en in de landelijke ontwikkeling.

De piek in de toename van het aantal ibs'en valt ongeveer samen met de organisatie-ontwikkeling van de RIAGG's in Amsterdam in 1983/84. De indruk bestaat dat de ambulante hulpverlening daarna beter op zware problematiek ingespeeld raakte. Zo zijn na 1985 vaste begeleiders ingezet voor chronische patiënten om de 24-uurs dienst te ontlasten, waardoor wellicht ook het aantal gedwongen (her)opnamen met een ibs is teruggebracht. Verder heeft in 1986 de BOPZ-discussie in Amsterdam bijgedragen aan een sterk terughoudend beleid ten aanzien van het afgeven van een ibs.

De stijging van het aantal rm'en in 1987 zou een aanloopeffect kunnen zijn van een gewijzigde benadering van rechterlijke machtigingen. Tot 1986 werd een machtiging alleen aangevraagd wanneer het gevaarscriterium heel duidelijk aanwezig was en dan nog werden veel aanvragen door de rechter afgewezen. Tegenwoordig kan ook bij zelfverwaarlozing of buuroverlast iemand worden opgenomen wanneer dit in het belang van de patiënt wordt geacht, en worden aanvragen van een rm meestal toegekend.

Rotterdam – De ontwikkeling van het totaal onvrijwillig opgenomen patiënten woonachtig in de gemeente Rotterdam wijkt enigszins af van het landelijke beeld: er is sprake van een dalende tendens in de periode 1978-1983. In tabel 4 is de ontwikkeling in Rotterdam van het aantal ibs'en en rm'en apart weergegeven. Daaruit blijkt dat in tegenstelling tot de jaren rond 1980, toen het aantal inbewaringstellingen per 100.000 inwoners daalde, de ontwikkelingen vanaf 1984 een onregelmatiger beeld opleveren. Na een lichte stijging in 1984 daalt het aantal opnamen met een ibs, maar minder sterk dan de daling van het landelijk gemiddelde. De toename van het aantal ibs'en in 1987 komt naar verhouding, gezien de indexcijfers, boven de landelijke trend uit. Anders dan de inbewaringstellingen ligt het relatieve aantal opnamen gebaseerd op een rechterlijke machtiging in Rotterdam vanaf 1981 lange tijd beneden het landelijk gemiddelde. Evenals bij het aantal ibs'en, zien we in 1984 en 1986 een stijging, en komt het aantal rm'en in 1988 boven het landelijke cijfer uit.

In Rotterdam wordt vooruitlopend op de BOPZ door de betrokken instanties gewerkt volgens de principes die in het wetsvoorstel zijn vastgelegd. Bij elke aanvraag van een rm wordt de persoon door de rechtbank gehoord en in tegenstelling tot de daaraan voorafgaande periode worden in de nieuwe procedure ook wel aanvragen afgewezen. Verder is een terughoudend beleid gevoerd door vanaf 1980 alleen psychiaters in plaats van artsen, bevoegd te maken om bij een aanvraag

Tabel 4: Onvrijwillige opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit Rotterdam. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en in indexcijfers. 1978-1988

Rotterdam

jaar	IBS			RM		
	abs.	per 100.000	index	abs.	per 100.000	index
1978	229	39,3	100	60	10,3	100
1979	209	36,1	92	58	10,0	97
1980	212	36,8	94	39	6,8	66
1981	188	33,1	84	30	5,3	52
1982	172	30,8	78	25	4,5	44
1983	158	28,4	72	19	3,4	33
1984	164	29,6	75	23	4,1	40
1985	149	26,1	66	19	3,3	32
1986	151	26,4	67	29	5,1	49
1987	187	32,6	83	30	5,2	51
1988	181	31,4	80	39	6,8	66

Aantal inwoners per 1-12:

1984	554 517	1987	574 266
1985	571 441	1988	576 106
1986	572 969		

tot rechterlijke machtiging te adviseren (GG&GD Rotterdam, 1981; De Graaf en Dekker, 1987). De toename van het aantal ibs'en en rm'en in 1984 kan ook in Rotterdam in samenhang worden gezien met de RIAGG-vorming. Nadat de interne organisatie vastere vormen heeft gekregen, is de hulpverlening vooral ook voor chronische patiënten uitgebreid waardoor het aantal gedwongen opnamen, met name heropnamen, kan zijn beperkt. In de verdere ontwikkeling zouden andere factoren een rol kunnen spelen. Met de groei van de RIAGG's zijn nieuwe, jonge psychiaters en daarmee ook andere opvattingen in de procedure betrokken. Er is in de regio Rotterdam geen officieel gezamenlijk beleid van de RIAGG's (wel bespreken de acute diensten vooral de ibs'en met elkaar), waardoor verschillen in opvattingen vrij spel hebben. En ook in Rotterdam lijkt sprake van een veranderde houding van de rechterlijke macht. De piketadvocaten die in de grote steden zijn toegevoegd, zouden nu ook vaker uitgaan van de gedachte dat een gedwongen opname zin kan hebben. Tot slot komen in de regio nieuwe probleemgroepen -soms tijdelijk- naar voren, zoals jonge deliquente, psychotische (allochtone) patiënten, waardoor incidenteel (met name de laatste jaren) het aantal opnamen met een ibs gestegen kan zijn.

Den Haag – In de periode 1978-1983 is het totaal aantal onvrijwillige opnamen naar inwonertal in Den Haag sterk gestegen. De omvang van de toename, aangegeven door de indexcijfers, is ruim tweemaal zo groot als de landelijke trend. In 1984 en 1985 treedt een daling op die ook weer veel groter is dan de afname van het landelijk gemiddelde, gevolgd door een sterke stijging in 1987/1988. In tabel 5 zijn de veranderingen in het aantal inbewaringstellingen en rechterlijke machtigingen onderscheiden.

Het meest opvallende van dit overzicht is de omkering van de verhouding tussen de inbewaringstellingen en de opnamen met een rechterlijke machtiging. Dat gebeurde voor het eerst in 1982 en deze ontwikkeling heeft zich in de periode 1984-1988 versterkt doorgezet. Met name de daling van het aantal rechterlijke machtigingen in 1982 en 1984 is spectaculair. Daar staat een toename tegenover van het aantal inbewaringstellingen, die door Vegt en Van der Velde (1989) een 'vlucht in de ibs' wordt genoemd. Er is echter, behalve in 1982, geen directe overheveling in absolute aantallen van rechterlijke machtigingen in inbewaringstellingen. In 1984 bijvoorbeeld, is de daling van het aantal rm'en in absolute aantallen vier maal groter dan de stijging van het aantal ibs'en. In 1985 en 1986 daalt, zoals in de landelijke ontwikkeling, zowel het aantal opnamen met een inbewaringstelling als met een rechterlijke machtiging. Daarna wijkt de regionale ontwikkeling weer sterk af van het landelijk patroon. In 1987 stijgt het aantal ibs'en per 100.000 van de bevolking sterker dan het landelijk gemiddelde, terwijl in 1988 het aantal opnamen in Den Haag met een rechterlijke machtiging weer duidelijk stijgt. Er kan derhalve niet worden gesproken van 'communicerende vaten' of een 'vlucht in de ibs; over de gehele periode na 1983. Wel vindt er blijkbaar een herdefiniëring van onvrijwillige opnamen plaats waardoor het aantal rechterlijke machtigingen en ook de verhouding tussen ibs'en en rm'en meer overeenkomt met die in de andere grote steden en het landelijk beeld.

Vegt en Van der Velden (1989) geven als verklaring voor de scherpe daling van de opnamen met een rm, dat vanaf 1982 door de Haagse rechtbank een aanvraag wordt afgewezen bij het niet verschijnen van de patiënt. Personen worden ook thuis gehoord en een rm wordt geweigerd wanneer niet aan het gevaarscriterium van het BOPZ-wetsontwerp is voldaan. Hierdoor neemt vanaf 1982 het aantal aanvragen voor opnamen met een rm dat door de rechtbank is afgewezen, duidelijk toe. Ook de RIAGG-vorming kan hierbij een factor zijn geweest. Door de organisatie-ontwikkeling richtte ook in deze regio de aandacht zich aanvankelijk naar binnen, waardoor contacten met justitie onvoldoende zouden zijn onderhouden. Er ontstonden twee kampen, namelijk justitie en hulpverlening, en mede door deze tegenstelling werden veel aanvragen afgewezen. Na de beginperiode van de RIAGG-vorming zijn de contacten met het OM geïntensiveerd.

Tabel 5: Onvrijwillige opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit Den Haag. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en indexcijfers. 1978-1988

Den Haag

jaar	IBS			RM		
	abs.	per 100.000	index	abs.	per 100.000	index
1978	67	14,6	100	104	22,7	100
1979	96	21,0	144	97	21,2	93
1980	85	18,6	127	98	21,4	94
1981	102	22,4	153	110	24,2	107
1982	142	31,6	216	61	13,6	60
1983	132	29,6	203	81	18,2	80
1984	141	31,8	218	42	9,5	42
1985	134	30,1	206	39	8,8	39
1986	129	29,0	199	33	7,4	33
1987	159	35,8	245	32	7,2	32
1988	157	35,3	242	51	11,5	51

Aantal inwoners per 1-12:

1984	443 860	1987	444 686
1985	444 593	1988	444 631
1986	445 304		

Er is een werkgroep gevormd waarin all betrokken instanties vertegenwoordigd zijn en algemeen problemen worden behandeld; zo is de informatievoorziening via de geneeskundige verklaringen uitgebreid. In deze werkgroep lijkt een tendens aanwezig om minder terughoudend te zijn bij goed onderbouwde rm-aanvragen. De toename van het aantal gedwongen opnamen in 1987/88 zou verder een gevolg kunnen zijn van het meer voorkomen van uitgesproken gevaarlijke situaties; met name delinquenten met psychiatrische stoornissen vormen een nieuwe probleemgroep.

Friesland – Zoals eerder is opgemerkt ligt het aantal onvrijwillige opnamen per 100.000 van de bevolking in Friesland vanaf 1984 steeds hoger dan het landelijk gemiddelde, terwijl de periode 1978-1983 een minder regelmatig beeld te zien te zien geeft. De Graaf en Dekker (1987) constateren voor de periode tot en met 1983, dat het aantal opnamen met een inbewaringstelling onder het landelijk niveau blijft. In de ontwikkeling van de opnamen met een rechterlijk machtiging zien we in dezelfde periode een daling en daarmee een toenadering tot het landelijk niveau. Daaraan hebben procedurewijzigingen in het licht van de jurisprudentie en de BOPZ-discussie bijgedragen.

Tabel 6: Onvrijwillige opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit Friesland. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en in indexcijfers. 1978-1988

Friesland

jaar	IBS			RM		
	abs.	per per 100.000	index	abs.	100.000	index
1978	79	13,7	100	43	7,4	100
1979	70	12,0	88	59	10,1	136
1980	94	16,0	117	59	10,0	135
1981	82	13,8	107	45	7,6	103
1982	107	18,0	131	42	7,1	96
1983	108	18,1	132	40	6,7	91
1984	119	19,9	145	53	8,9	120
1985	128	21,4	156	43	7,2	97
1986	96	16,0	117	43	7,2	97
1987	116	19,4	142	50	8,3	112
1988	129	21,5	157	48	8,0	108

Aantal inwoners per 1-12:

1984	597 548	1987	599 261
1985	598 045	1988	599 058
1986	598 889		

Uit tabel 6 blijkt dat in tegenstelling tot de landelijke ontwikkeling het relatieve aantal ibs'en in Friesland in 1984 en 1985 stijgt boven het landelijk gemiddelde uitkomt. In de jaren 1986-1987 komt de ontwikkeling in het aantal ibs'en overeen met het landelijk beeld; de stijgende tendens zet zich echter in Friesland ook in 1988 door. In 1984 is in tegenstelling tot de landelijke ontwikkeling een duidelijke stijging van het aantal rm'en en ook in de jaren daarna blijft het aantal boven het landelijk gemiddelde en dat van de grote steden (Den Haag uitgezonderd). Met name door de ontwikkeling van het aantal rm'en blijft het totaal aantal onvrijwillige opnamen per 100.000 inwoners in de provincie Friesland boven het landelijk niveau. Een belangrijke factor die hier genoemd kan worden is de uitbreiding van de zorg. Na 1980 is Friesland psychiatrisch ontgonnen. Voorheen werd een ibs vaak uitgeschreven door de huisarts, nu heeft de psychiater de behandeling van psychische problemen en de overweging van een gedwongen opname overgenomen. Met de RIAGG-vorming is ongeveer in 1984 de 24-uursdienst goed gaan functioneren en is er in het algemeen meer bekendheid met een betere samenwerking tussen de voorzieningen.

Discussie

In de beschrijving van de ontwikkeling van het aantal gedwongen opnamen zijn twee vragen centraal gesteld. Ten eerste is aan de orde gesteld in hoeverre de tendensen van rond 1980 zich hebben doorgezet. Ten tweede is nagegaan of de verschillen op regionaal niveau zijn afgenomen onder invloed van meer overeenkomstige procedures naar voorbeeld van het BOPZ-wetsvoorstel. Om een indruk te krijgen van mogelijke factoren die bij deze ontwikkelingen een rol hebben gespeeld, is gekeken naar procedure en beleidswijzigingen, het voorzieningenaanbod en (nieuwe) probleemgroepen.

Ten aanzien van de eerste vraag blijkt dat zich landelijk een nieuwe tendens voordoet. Na de stijging van vooral het aantal ibs'en tot en met 1983, daalt het aantal gedwongen opnamen per 100.000 van de bevolking, om echter in 1987/88 weer te stijgen. In de regio's zien we in 1984 vaak nog een toename, daarna een daling van de onvrijwillige opnamen overeenkomstig de landelijke trend. Opvallend is dat zowel landelijk als in alle onderzochte regio's het aantal ibs'en en/of rm'en is gestegen. In verschillende regio's heeft deze stijging ook in het daaropvolgende jaar doorgezet.

Ten aanzien van de tweede vraag kan worden vastgesteld dat de regionale verschillen nog groot zijn. Weliswaar zijn de verschillen tussen de grote steden iets afgenomen, toch blijven deze ook te opzichte van het landelijk gemiddelde zoals gezegd aanzienlijk. Verder is opgemerkt dat in Den Haag de verhouding tussen opnamen met een inbewaringstelling en met een rechterlijke machtiging meer in overeenstemming met de andere regio's is gebracht.

Opvallend zijn ook de verschillen in ontwikkeling in de regio's. Tot en met 1980 heeft Rotterdam het hoogst aantal gedwongen opnamen per 100.000 van de bevolking. Daarna daalt dat aantal in tegenstelling tot de landelijke trend, en is het relatieve aantal onvrijwillige opnamen lange tijd het laagst van de drie grote steden. Vanaf 1980 zijn in Den Haag in vergelijking tot de andere steden meer mensen onvrijwillig opgenomen, in sommige jaren bijna het dubbele van het landelijk niveau. In 1984 wordt deze positie overgenomen door Amsterdam, waar dat jaar het aantal onvrijwillige opnamen sterk toeneemt. Ook in Friesland is het aantal onvrijwillige opnamen in 1984 duidelijk gestegen in afwijking van de dalende tendens die in 1984 landelijk is ingezet en in 1985 en 1986 verder gaat. In Den Haag en Rotterdam is op basis van de indexcijfers de toename in 1987 ongeveer van dezelfde orde van grootte als de landelijke ontwikkeling. De provincie Friesland komt daar duidelijk boven; in tegenstelling tot de periode 1978-1983 ligt het relatieve aantal onvrijwillige opnamen in Friesland vanaf 1984 steeds hoger dan op grond van het landelijke beeld verwacht zou mogen worden. In deze regio's zien we, in tegen-

stelling tot de landelijke ontwikkeling, een verder stijging van het relatieve aantal gedwongen opnamen in 1988. Opvallend is de sterke daling na 1984 in Amsterdam, gevolgd door een beperkte stijging van het aantal onvrijwillige opnamen in 1987 en weer een daling in 1988 overeenkomstig het landelijk patroon. Daardoor heeft Rotterdam sinds 1982 voor het eerst niet meer het laagst aantal onvrijwillige opnamen per 100.000 inwoners van de drie grote steden. Die positie komt, zoals rond 1980, nu weer aan Amsterdam toe. Den Haag blijft gekenmerkt door een groot aantal onvrijwillige opnamen per 100.000 inwoners.

Ter verklaring van de regionale verschillen is door De Graaf en Dekker (1987) vooral de aandacht gericht op verschillende toepassingen van de procedure rondom aanvragen voor, en afgiften van een ibs of rm. Het horen van de patiënt door de rechtbank en het hanteren van het gevaarscriterium volgens de richtlijnen van het BOPZ-wetsvoorstel betekende dat aanvragen voor een rm vaker door de rechterlijk macht werden afgewezen. In combinatie met een terughoudend beleid van de betrokken psychiaters is het aantal opnamen met een rechterlijke machtiging aanvankelijk gedaald. De laatste jaren echter blijkt ook het aantal opnamen met een rm in de regio's te zijn toegenomen. Uit de gesprekken ontstaat de indruk dat aanvragen minder worden afgewezen, onder andere omdat de contacten tussen RIAGG en OM beter verlopen, maar vooral ook door een minder kritische houding ten opzichte van de psychiatrie dan rond 1980 en een heroriëntatie op het gevaarscriterium uit het BOPZ-wetsvoorstel. De vraag is dan wel of met de uitbreiding van dit criterium in de richting van zelfverwaarlozing en buurtoverlast niet weer op de oude bestwilgedachte wordt teruggegrepen.

Ook het voorzieningenaanbod, in het bijzonder de RIAGG-vorming, lijkt een factor in de ontwikkeling van het aantal onvrijwillige opnamen. De opdeling van verantwoordelijkheden naar RIAGG-gebieden, nieuwe psychiaters, de coördinatie van het beleid of juist het ontbreken daarvan, projecten die gericht zijn op meer intensievere begeleiding van psychotische patiënten enzovoorts, zijn genoemd als mogelijke verklaringen van de verschillen in ontwikkeling van het aantal gedwongen opnamen op regionaal niveau. Ook de beschikbare APZ-capaciteit kan hierbij een rol spelen. Enerzijds kan voldoende opname-capaciteit ruimte geven aan een minder terughoudend beleid inzake gedwongen opnamen, anderzijds kan bij een (tijdelijk) tekort aan opname-mogelijkheden een ibs als uitweg worden gekozen, terwijl de omvang van de wachtlijsten van invloed kan zijn op een toename van het aantal rechterlijke machtigingen doordat verwijzende instanties de wachtlijsten trachten te omzeilen door in samenspraak met de patiënt een opname via een rechterlijke machtiging te bewerkstelligen. Met andere woorden: een vrijwillige patiënt dwingt een

opname via een rechterlijke machtiging af. Naast mogelijke variaties in de procedure en beleidsopvattingen en verschillen in het hulpaanbod, zouden tevens regionale verschillen met betrekking tot het voorkomen van nieuwe probleemgroepen en naar bevolkingssamenstelling een rol kunnen spelen. In onderzoek van Janssen en Donker (1989) en Vegt en Van der Velde (1989), respectievelijk in Rotterdam en Den Haag, worden als relevante kenmerken van personen die onvrijwillig worden opgenomen, genoemd: leeftijd tussen 20 en 40 jaar, ontbreken van steun in de woon/leefsituatie (veelal alleenstaand), lage sociaal-economische status en geen vaste werkkring, oververtegenwoordiging van etnische minderheden, diagnose 'psychotisch', en eerdere psychiatrische opname.

Verder onderzocht dient te worden welke specifieke invloed de bevolkingssamenstelling heeft naast nieuwe beleidsopvattingen, verschillen in het voorzieningenaanbod en mogelijke andere factoren bij de regionale verschillen in de ontwikkeling van het aantal onvrijwillige opnamen. Pas dan wordt duidelijk in welke mate de gevonden regionale verschillen het resultaat zijn van noodzakelijke onvrijwillige opnamen of dat een aantal onvrijwillige opnamen het gevolg is van factoren anders dan die in het wetsvoorstel BOPZ zijn vastgelegd.

Noten

1. Onder regio's worden in dit artikel zowel de drie grote steden als de provincie Friesland verstaan.

Literatuur

- Brook, O.H. (1985), Wat brengt de BOPZ de psychiatrische patiënt? Patronen in de juridische situatie van psychiatrische patiënten na opname, een cohort-onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 27, 491-509.
- Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Rotterdam (1981), *Gedwongen psychiatrische opnemingen in Rotterdam nu en in de toekomst*. Verslag van een discussiedag op 27 maart 1981.
- Ginniken, P.P.J.N. van (1989), BOPZ-novelle gewijzigd naar Tweede Kamer. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 44, 1216-1220.
- Graaf, A.C. de, G.V.C. Dekker (1987), Onvrijwillige opnamen in algemene psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische universiteitsklinieken: regionale verschillen en tendensen. *Tijdschrift voor de psychiatrie* 29, 219-231.
- Janssen M.A., M.C.H. Donker (1989), Psychiatrische besluitvorming rond gedwongen opname. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 44, 6, 619- 633.
- Vegt M., M. van der Velden (1989), Gedwongen opname in de Gemeente Den Haag. Een dossieronderzoek over de jaren 1982-1986. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31, 1, 5-14.

Summary: Regional differences and tendencies in involuntary hospitalisation in the Netherlands, 1984-1988

This paper represents a replication-study on the subject of involuntary hospitalisation in three large cities and a rural area of the Netherlands, over the years 1984-1988. A new tendency appears to be developing: the number of involuntary hospitalisations, which had been on the increase during the years preceding 1984, decreased for several years and has been increasing again in 1987/88. Regional differences are considerable, possibly due to differences in procedure and views on policy, changes in the various institutions for mental health care and new problem-groups within the population.

C.E. Klein Ikkink en A.I. Wierdsma zijn als onderzoekers verbonden aan de GGD Rotterdam, afdeling epidemiologie; A.C. de Graaf is hoofd van de afdeling kwaliteit en onderzoek van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid.

De gegevens voor dit onderzoek zijn verkregen van het SIG via de GHIGV. Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 24-11-1990.