

Onvrijwillige opnamen in algemene psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische universiteitsklinieken: regionale verschillen en tendensen

Mededelingen uit het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (19)

door A. C. de Graaf en G. V. C. Dekker

Samenvatting

Schrijvers geven de resultaten weer van het aantal onvrijwillige opnemingen in een drietal grote steden, namelijk Amsterdam, Rotterdam en Den Haag, en een plattelandsgebied, de provincie Friesland. De onderzoeksperiode loopt van 1978 tot en met 1983. Onder onvrijwillige opnemingen worden in dit artikel de opnemingen krachtens een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging verstaan. De opnemingen in de betreffende gebieden worden steeds met de landelijke aantallen vergeleken. De onderzochte steden laten opmerkelijke verschillen zien, waarbij die tussen Rotterdam en Den Haag het grootst zijn. De provincie Friesland benadert het meest het landelijke beeld.

Schrijvers gaan van de veronderstelling uit dat een belangrijke verklaring voor de gevonden verschillen gezocht moet worden in de verschillende beleidsopvattingen ten aanzien van onvrijwillige opnemingen zowel bij de geestelijke gezondheidszorg als bij de justitiële instanties. Nader kwalitatief onderzoek wordt aanbevolen.

Inleiding

Gedurende het laatste decennium hebben zich op het terrein van de onvrijwillige opnamen in Nederland belangrijke juridische ontwikkelingen voorgedaan. In de eerste plaats betreft dit de uitspraak van het Europese Hof voor de rechten van de mens te Straatsburg d.d. 24 oktober 1979 inzake de toepassing van de Krankzinnigenwet, het zogenaamde Winterwerparrest. Naar aanleiding van deze uitspraak werden door de minister van Justitie richtlijnen voor de toepassing van de Krankzinnigenwet uitgevaardigd. In februari 1980 is het nader gewijzigd wetsvoorstel bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (bopz) bij de Tweede Kamer ingediend, welk wetsvoorstel eind 1983 door de Tweede Kamer is aanvaard. Voorts is eind 1981 door de Hoge Raad de mogelijkheid geschapen om beslissingen van de arrondissementsrechtbanken terzake van de Krankzinnigenwet ter beoordeeling in cassatie aan de Hoge Raad voor te leggen. Tegen de achtergrond van de voormelde richtlijnen, het Europese Verdrag ter bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, het

voornoemde wetsvoorstel en de ontwikkeling van piketdiensten van advocaten gericht op de toepassing van de Krankzinnigenwet, is sinds 1981 door de Hoge Raad een uitgebreide jurisprudentie ontwikkeld, waarbij de Krankzinnigenwet in belangrijke mate wordt geïnterpreteerd in het licht van het wetsvoorstel bopz. Dit betreft onder meer het verplichte horen van de patiënt door de rechter, het hanteren van het gevaarscriterium bij de rechterlijke machtiging, de motivering van beslissingen door de rechter en de toevoeging van raadslieden. Onderzoek naar de wijze waarop deze juridische ontwikkelingen een doorwerking hebben gehad is nog nauwelijks verricht. In deze mededeling wordt hier nu nader aandacht aan geschonken, waarbij het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG) als informatiebron wordt gebruikt. Het PIGG biedt de mogelijkheid een kwantitatief overzicht te geven van onvrijwillige opnamen die vanaf 1970 in algemene psychiatrische ziekenhuizen (apz'en) en psychiatrische universiteitsklinieken (puk'en) hebben plaats gevonden. Wat de algemene psychiatrische ziekenhuizen betreft werd reeds in een aantal PIGG-mededelingen aan de wisselingen in het opnamepatroon van een cohort van vrijwillige en onvrijwillige psychiatrische patiënten aandacht geschonken (De Graaf 1980; Brook 1985). In hoeverre de gevonden landelijke tendensen zijn terug te vinden in het opnamepatroon op regionaal niveau is gebleken uit enkele onderzoeksverslagen, opgesteld door de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG en GD) en later de RIAGG Rotterdam betreffende de psychiatrische opnamen vanuit Rotterdam en omliggende gemeenten. In een van deze verslagen werden naast een landelijke vergelijking ook vergelijkingen getrokken met de onvrijwillige opnamen in enkele andere grote steden, waaruit opmerkelijke verschillen naar voren kwamen (GG & GD Rotterdam 1981).

In de buitenlandse literatuur lijkt overigens meer aandacht geschonken te zijn aan het fenomeen van de onvrijwillige opnamen. Zo geven Miller en Simons (1974) een beschrijving van hun onderzoek dat de variabiliteit weergeeft van deze aantallen in Engeland en Wales gedurende een bepaald tijdsverloop, alsook de verschillen tussen enkele regio's op een bepaald tijdstip. Voorts halen beide onderzoekers een aantal andere soortgelijke onderzoeken aan. Zo beschrijven zij dat Haney en Michiellutte (1968) in de Verenigde Staten gedurende de periode van één jaar binnen één staat in sommige districten 100 procent onvrijwillige opnamen constateerden en in andere districten 50 procent. Een ander onderzoek dat zij citeren is dat van Oberhausen (1973). Deze laat de spreiding zien van het aantal onvrijwillige opnamen in 1960 en 1970 tussen verschillende staten in de Verenigde Staten. Deze spreiding bleek in 1960 tussen de 20 en 100 procent te liggen en in 1970 tussen de 10 en 96 procent.

Miller en Simons trokken uit hun eigen onderzoek, gesteund door andere reeds verrichte studies, de conclusie dat in het algemeen niet

de toestand van de patiënt de beslissende factor is om deze gedwongen te doen opnemen, maar dat enerzijds kenmerken van de persoon zelf als leeftijd en geslacht (Haney, Michielutte 1968), sociaal-economische status (Rushing 1971) en anderzijds deskundigheid (Fein en Miller 1972) hierbij een rol spelen. Daarnaast noemen zij beleidsfactoren als oorzaak van gevonden verschillen. Op de inhoud van deze factoren gaan de onderzoekers echter niet in.

In ons land is weinig onderzoek verricht naar verschillen in beslissingsprocessen rond onvrijwillige opnamen en naar het niveau waar deze besluiten genomen worden. Het PIGG biedt echter de mogelijkheid opnamen in algemene psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken naar juridische situatie en laatste woongemeente te analyseren. Het gaat in deze mededeling nu om de vraag in hoeverre regionale verschillen en tendensen in onvrijwillige opnamen verklaard kunnen worden door verschillende toepassingen van de procedure rondom aanvragen voor en afgiften van een dergelijke opname op een gegeven moment en gezien over een langere periode.

Begrippen

In dit artikel wordt met het begrip onvrijwillige of gedwongen opname bedoeld een opname ingevolge een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging, geregeld in resp. de artikelen 35b e.v. en 12 e.v. van de Krankzinnigenwet. De opnamen in het kader van de strafrechtspleging zullen hier buiten beschouwing blijven. De overige opnamen worden als vrijwillig aangemerkt. De vrijwillige opname kan in overeenstemming zijn met de wens van de patiënt, die zich terzake van de wenselijkheid en noodzakelijkheid van zijn opname een voldoende oordeel kan vormen. Het kan ook zijn dat de patiënt niet in staat is om zich tegen de opname, die ten behoeve van hem eventueel door anderen wordt gerealiseerd, op rechtsrelevante wijze te verzetten.

De vrijwillige opnamen zijn in het algemeen niet ondubbelzinnig en kunnen een brede reeks van situaties omvatten, waarin de mate van vrijwilligheid per patiënt aanzienlijk kan verschillen. De verhouding tussen vrijwillige en onvrijwillige opnamen in een land wordt dan ook in belangrijke mate bepaald door de aard van de wetgeving en de betekenis die aan de begrippen in die wetgeving wordt toegekend. Een leerzame uiteenzetting van de conceptuele problemen, verbonden aan de vrijwillige opname in wereldwijd verband, wordt gegeven in een rapport van de Wereld Gezondheidsorganisatie (Curran en Harding 1978). Wat de Nederlandse situatie betreft was onder het regiem van de oorspronkelijke Krankzinnigenwet in 1884 de opname van patiënten slechts mogelijk op grond van een rechterlijke machtiging. Ook wanneer de patiënt zelf wenste te worden opgenomen, moest deze de rechter verzoeken een machtiging te verlenen.

Het verschil in wettelijke structuur tussen de Krankzinnigenwet in

zijn huidige vorm en het wetsvoorstel bopz is alom bekend. De kritiek in de Eerste Kamer op het wetsvoorstel bopz richt zich met name op die wettelijke grondstructuur, waarin met vrijwilligheid een positief wilsbesluit wordt aangeduid en waarin alle niet werkelijk vrijwillige opnamen slechts met een rechterlijke machtiging mogen plaats vinden.

Uitwerking

De Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid is mede op grond van voornoemd verslag van de GG & GD Rotterdam bekend met het feit dat met name tussen de grote steden nogal wat verschillen in de procedures bestaan rond onvrijwillige opnamen. Onder procedures worden hierbij verstaan al die stappen die nodig zijn om een inbewaringstelling (ibs) in een apz of puk of een rechterlijke machtiging (rm) in een apz te realiseren. Een drietal grote steden, Amsterdam, Rotterdam en Den Haag, is geselecteerd om het opnamepatroon in deze nader te onderzoeken. Daarnaast is een plattelandsg gebied, de provincie Friesland, ter vergelijking gekozen. De onderzoeksperiode loopt van 1978 tot en met 1983*. Ook de landelijke tendensen in de aantallen onvrijwillige opnamen i.c. de ibs'en en rm zijn hierbij meegenomen. De psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (paaz'en) konden niet in de analyse worden betrokken. Deze maken namelijk geen deel van het PIGG uit, terwijl voor de analyseperiode een andere systematische registratie van deze categorie van instellingen ontbreekt. Hoe groot het aantal opnamen met een ibs op paaz'en is, is echter wel af te leiden uit gegevens van de regionale inspecties voor de geestelijke volksgezondheid. Deze ontvangen namelijk over elke psychiatrische opname met een ibs bericht. Zo werden volgens de gegevens van deze inspecties in 1984 in geheel Nederland 294 patiënten met een ibs op een paaz opgenomen. Dit aantal bedraagt ongeveer 3 à 4 procent van het totaal aantal opnamen op de ex-artikel 7 lid 2 KZ-wet aangewezen paaz'en. Desondanks kunnen de paaz-opnamen vanuit de hier onderzochte gebieden buiten beschouwing worden gelaten, omdat 'toevalligerwijs' uit deze gebieden nauwelijks of geen psychiatrische patiënten in een paaz worden opgenomen. Voor de drie grote steden is dit niet zo verwonderlijk, omdat hier op Amsterdam na geen paaz'en zijn gevestigd.

De onvrijwillige opnamen van patiënten uit de drie grote steden en

* In het PIGG ontbreken over de jaren 1978 en 1979 de gegevens van twee apz'en en vanaf 1980 van één apz. Beide apz'en zijn gelegen in de provincie Utrecht. Dit is de reden dat de stad Utrecht niet als vierde grote stad kon worden vergeleken. De gegevens betreffende de opnamen met een ibs of een rm van inwoners uit Amsterdam van één van beide apz'en dat vrij veel inwoners van Amsterdam opneemt, konden door de afdeling medische administratie van dit apz mondeling worden verstrekt. Dit betrof de jaren 1978 en 1979.

de provincie Friesland zullen eerst met elkaar en met de landelijke aantallen voor het jaar 1983 worden vergeleken. Daarna zullen de regionale tendensen van de regio's afzonderlijk worden weergegeven. De vragen die zich hierbij opdringen zijn ten eerste of mogelijke wijzigingen in het aantal verzoeken tot onvrijwillige opnamen en ten tweede of veranderingen in het beleid ten aanzien van het afgeven van inbewaringstellingen of rechterlijke machtigingen de PIGG-cijfers beïnvloeden en vertekenen. Of zich ten aanzien van de onvrijwillige opnamen in de betreffende gebiedsdelen sedert 1978 beleidsveranderingen hebben voorgedaan, is onder meer nagegaan door middel van gesprekken met vertegenwoordigers in de vier gebieden van die instanties die ten nauwste zijn betrokken bij het nemen van een beslissing over een onvrijwillige opname, i.e. de psychiaters van de GG & GD'en of een RIAGG. Wat betreft de eerste vraag kunnen registratiecijfers hier geen antwoord op geven.

Resultaten

Regionale verschillen – In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de aantallen ibs'en en rm van patiënten uit de betreffende gebiedsdelen.

Tabel 1: Opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en een rm van patiënten woonachtig in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Friesland en geheel Nederland in absolute aantallen en per 100.000 inwoners in 1983*

	IBS				RM	
	abs.		per 100.000		abs.	per 100.000
	apz	puk	apz	apz + puk	apz	apz
Amsterdam	181	42	26,8	33,0	36	5,3
Rotterdam	152	6	27,3	28,4	19	3,4
Den Haag	131	1	29,4	29,6	81	18,2
Friesland	107	1	17,9	19,0	40	6,7
Nederland	2686	110	18,7	19,4	949	6,6

* Exclusief de gegevens van één apz in de provincie Utrecht.

Opmerkelijk volgens deze tabel is dat de aantallen ibs'en in de drie grote steden per 100.000 inwoners niet veel uiteenlopen, maar dat deze aantallen wel anderhalf maal zoveel bedragen als het landelijk gemiddelde. Amsterdam valt op met ook vele ibs'en in psychiatrische universiteitsklinieken. Deze aantallen moeten vooral worden toegeschreven aan opnamen van inwoners van deze stad in de Valeriuskliniek en het Academisch Medisch Centrum. In 1983 werden in deze beide klinieken volgens het PIGG namelijk 53 patiënten met een inbewaringstelling opgenomen, waarvan 42 Amsterdam als laatste woonplaats hadden. Friesland blijkt wat de inbewaringstellingen per

100.000 inwoners betreft nauwelijks af te wijken van het landelijk gemiddelde.

De rechterlijke machtigingen vertonen een veel gevarieerder beeld. De provincie Friesland benadert weer het meest het landelijk gemiddelde met 6,7 rechterlijke machtigingen per 100.000 inwoners tegen 6,6 landelijk. Opmerkelijk is de stad Den Haag waar naar verhouding bijna driemaal zoveel patiënten met een rechterlijke machtiging worden opgenomen als in Nederland en ruim vijfmaal zoveel als in Rotterdam. Met 3,4 rechterlijke machtigingen per 100.000 inwoners ligt Rotterdam ver onder het landelijk gemiddelde.

Regionale tendensen – In het volgende wordt voor de periode 1978 tot en met 1983 een inzicht gegeven in het verloop van de onvrijwillige opnamen in apz'en en puk'en van patiënten woonachtig in de vier onderzochte gebieden. Vervolgens wordt over dezelfde periode voor elk der drie grote steden en de provincie Friesland een beeld gegeven van het verloop van ibs'en en afzonderlijk.

Tabel 2: Onvrijwillige opnamen (ibs + rm) in apz'en en puk'en per 100.000 inwoners en indexcijfers (tussen haakjes) in de periode 1978-1983*

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)

* Exclusief de gegevens van één apz in de provincie Utrecht.

Van Weerden-Dijkstra en Giel (1974) waren de eersten die op basis van PIGG-gegevens een inzicht gaven in de ontwikkeling van de vrijwillige en onvrijwillige opnamen. Zo constateerden zij in de periode 1970 tot en met 1972 een daling van het aantal opnamen met een rechterlijke machtiging en een stijging van het aantal opnamen met een inbewaringstelling. Deze tendensen hebben zich in de loop van de jaren zeventig verder voortgezet. Brook (1985) analyseerde de periode 1970 tot en met 1982. Hij liet de verdere forse toename van het aantal inbewaringstellingen zien. Het aantal rechterlijke machtigingen daarentegen bleek na daling sedert 1976 echter vrij constant te zijn gebleven. Sedertdien bedraagt het aandeel van de onvrijwillige opnamen circa 15 procent van het totaal aantal opnamen waarvan rond 10 à 11 procent inbewaringstellingen en 4 à 5 procent rechterlijke machtigingen.

In afwijking van Brook zullen hier ten behoeve van de vergelijking van de drie grote steden, Friesland en Nederland geen absolute cijfers van de onvrijwillige opnamen worden gehanteerd, maar zullen deze

worden gerelateerd aan de bevolkingsaantallen.

Wanneer we nu tabel 2 bezien, blijkt dat vanaf 1978 sprake is van een fluctuerende groei van het aantal vrijwillige opnamen. In 1983 is landelijk gezien het aantal onvrijwillige opnamen met 12 procent toegenomen ten opzichte van 1978. Een onderbreking van deze toename doet zich alleen in het jaar 1980 voor. Ook de steden Amsterdam en Den Haag alsmede de provincie Friesland geven een soortgelijke stijging te zien met wat de beide steden betreft eenzelfde onderbreking in 1980. Friesland vertoont deze daling echter een jaar later, in 1981. Wanneer de indexcijfers nader geanalyseerd worden, blijkt de stijging in Amsterdam gevolgd door die van Friesland het meest het landelijk beeld te benaderen. Den Haag geeft de sterkste toename te zien. Opvallend is dat met uitzondering van 1978 en 1979 in Den Haag relatief de meeste patiënten onvrijwillig worden opgenomen.

Rotterdam blijkt het 'gunstigst' af te steken ten opzichte van de beide andere grote steden, de provincie Friesland, maar ook het landelijk gemiddelde. Hier is het aantal onvrijwillige opnamen sedert 1978 met ongeveer een derde afgenomen. Wel dient in aanmerking te worden genomen dat Rotterdam in 1978 de meest ongunstige startpositie bezat. In dit jaar vond hier van de drie grote steden het hoogste aantal onvrijwillige opnamen plaats en bedroegen deze aantallen zelfs meer dan het dubbele van het landelijk gemiddelde. In hoeverre de onvrijwillige opnamen zijn toe te schrijven aan opnamen met een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging wordt in het volgende per gebiedsdeel besproken.

1. *Amsterdam*. Zoals reeds eerder is aangegeven worden, indien een psychiatrische opname nodig wordt bevonden, inwoners van Amsterdam in het algemeen in een van de algemene psychiatrische ziekenhuizen in de omgeving (ibs én rm) of in een van de aldaar gevestigde psychiatrische universiteitsklinieken (ibs) opgenomen. Het aantal patiënten dat met een inbewaringstelling op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis wordt opgenomen is zeer gering. In 1984 bedroeg dit aantal volgens opgave van de regionale inspecties voor de geestelijke volksgezondheid slechts vier patiënten uit Amsterdam. Dit geringe aantal ibs-patiënten is overigens niet verwonderlijk, aangezien in Amsterdam maar één paaz is gevestigd. Zoals eerder gesteld zijn de paaz'en verder niet in deze analyse betrokken. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van het aantal met een ibs en een rm in een apz en puk opgenomen Amsterdammers over de periode 1978 tot en met 1983. Voor alle jaren geldt dat, vergeleken met het landelijk gemiddelde, patiënten met Amsterdam als woonplaats relatief meer met een ibs worden opgenomen. Dit blijkt het sterkste voor de jaren 1982 en 1983. Wat de rm betreft doet zich echter het omgekeerde verschijnsel voor. Naar verhouding worden met uitzondering van het jaar 1982 landelijk gezien meer patiënten met een rm opgenomen dan inwoners van Amsterdam.

Tabel 3: Opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit Amsterdam en geheel Nederland. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en in indexcijfers. 1978-1983*

Amsterdam							Nederland					
IBS			RM				IBS			RM		
abs.	per	in-	abs.	per	in-	abs.	per	in-	abs.	per	in-	
	100.000	dex		100.000	dex		100.000	dex		100.000	dex	
1978	196	27,3	100	48	6,7	100	2260	16,2	100	978	7,0	100
1979	234	32,6	119	35	4,9	73	2424	17,2	106	1023	7,3	104
1980	183	26,0	95	31	4,4	66	2321	16,3	101	911	6,4	91
1981	201	28,7	105	39	4,3	65	2465	17,2	106	848	5,9	84
1982	214	31,3	115	44	6,4	96	2625	18,3	113	921	6,4	91
1983	223	33,0	121	36	5,3	79	2796	19,4	120	949	6,6	94

* Exclusief de gegevens van één apz in de provincie Utrecht.

Over de gehele periode gezien blijkt volgens de indexcijfers het aantal opnamen met een ibs van patiënten woonachtig in Amsterdam, met uitzondering wellicht van de jaren 1979 en 1980, even sterk te zijn toegenomen als we volgens het landelijke beeld zouden verwachten. In de onderzochte zes jaar bedraagt deze toename 21 procent. Opmerkelijk is de onderbreking van deze stijging in 1980, welke gepaard gaat met eveneens een daling van het aantal rm. De opnamen met een rm van patiënten uit Amsterdam laten zich verder moeilijk in een patroon vertalen. Landelijk gezien blijft vanaf 1978 het aantal opnamen met een rm vrij constant.

2. *Rotterdam.* We hebben reeds gezien dat de stad Rotterdam een zeer afwijkend beeld geeft van het verloop van het aantal gedwongen opnamen ten opzichte van de drie andere onderzochte gebieden en de Nederlandse situatie. Hoe dit bijzondere beeld ligt voor de ibs'en en rm afzonderlijk wordt nu aangetoond.

Tabel 4: Opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit Rotterdam en geheel Nederland. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en in indexcijfers. 1978-1983*

Rotterdam							Nederland					
IBS			RM				IBS			RM		
abs.	per	in-	abs.	per	in-	abs.	per	in-	abs.	per	in-	
	100.000	dex		100.000	dex		100.000	dex		100.000	dex	
1978	229	39,3	100	60	10,3	100	2260	16,2	100	978	7,0	100
1979	209	36,1	92	58	10,0	97	2424	17,2	106	1023	7,3	104
1980	212	36,8	94	39	6,8	66	2321	16,3	101	911	6,4	91
1981	188	33,1	84	30	5,3	52	2465	17,2	106	848	5,9	84
1982	172	30,8	78	25	4,5	44	2625	18,3	113	921	6,4	91
1983	158	28,4	72	19	3,4	33	2796	19,4	120	949	6,6	94

* Exclusief de gegevens van één apz in de provincie Utrecht.

Vonden in de eerste drie onderzochte jaren relatief gezien meer dan tweemaal zoveel opnamen met een ibs plaats van patiënten uit Rotterdam als landelijk viel te verwachten, de laatste drie jaar lijken deze aantallen meer naar elkaar toe te groeien. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat het aantal ibs'en vanuit Rotterdam blijft dalen, terwijl landelijk van een toename sprake is.

Het aantal opnamen met een rm vanuit Rotterdam blijkt met twee derde deel te zijn afgenomen. Werden in 1978 nog ongeveer anderhalf maal zoveel rechterlijke machtigingen afgegeven als viel te verwachten vanuit het landelijke beeld, in 1983 blijkt deze situatie ongeveer omgekeerd te zijn. Het aantal rm afgegeven voor patiënten uit Rotterdam is dan relatief gezien ongeveer de helft van het landelijk gemiddelde. Overigens vertoont Rotterdam in 1980 de sterkste afname van het aantal rm, terwijl dit tevens het enige jaar is dat een toename van het aantal ibs'en te zien geeft. Uitgedrukt in indexcijfers zien we voor Rotterdam een afname van zowel het aantal opnamen met een ibs als rm, waarbij de zeer sterke daling van het aantal rm in 1980 zeer opvallend is.

3. *Den Haag*. Wat de drie grote steden betreft blijkt vanaf 1981 vanuit Den Haag in relatieve zin het grootste aantal patiënten onvrijwillig te worden opgenomen (zie ook tabellen 1 en 2). Voor deze hoge aantallen zijn vooral de rm verantwoordelijk.

Tabel 5: Aantal opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm van inwoners uit Den Haag en geheel Nederland. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en in indexcijfers. 1978-1983*

	Den Haag						Nederland					
	IBS			RM			IBS			RM		
	abs.	per 100.000	index	abs.	per 100.000	index	abs.	per 100.000	index	abs.	per 100.000	index
1978	67	14,6	100	104	22,7	100	2260	16,2	100	978	7,0	100
1979	96	21,0	144	97	21,2	93	2424	17,2	106	1023	7,3	104
1980	85	18,6	127	98	21,4	94	2321	16,3	101	911	6,4	91
1981	102	22,4	153	110	24,2	107	2465	17,2	106	848	5,9	84
1982	142	31,6	216	61	13,6	60	2625	18,3	113	921	6,4	91
1983	132	29,6	203	81	18,2	80	2796	19,4	120	949	6,6	94

* Exclusief de gegevens van één apz in de provincie Utrecht.

Opvallend is hier dat zowel in absolute als relatieve zin in de eerste vier onderzochte jaren het aantal opnamen krachtens een rm hoger ligt dan met een ibs. In de jaren 1982 en 1983 is het beeld omgekeerd. Vanaf 1982 worden weer meer patiënten met een ibs opgenomen. In relatieve zin ligt in de gehele onderzochte periode het aantal rm voor Den Haag ruim twee- tot viermaal zo hoog als het landelijk gemiddelde. Een duidelijk keerpunt in de verhouding ibs'en en rm vindt plaats

in 1982. In relatieve zin ligt het aantal ibs'en dan hoger dan het aantal rm. Vergeleken met de Nederlandse situatie is het aantal opnamen met een ibs voor Den Haag uitgedrukt in indexcijfers in 1983 verdubbeld ten opzichte van 1978, terwijl voor de Nederlandse situatie een stijgingspercentage van 20 procent wordt waargenomen. Daarentegen lijkt in Den Haag het aantal opnamen met een rm te dalen met uitzondering van 1980 en 1981.

4. *Friesland*. Psychiatrische patiënten vanuit de provincie Friesland blijken relatief gezien ongeveer in dezelfde mate onvrijwillig te worden opgenomen als op basis van de landelijke gegevens verwacht zou kunnen worden. Het aantal opnamen met een ibs ligt in het algemeen iets lager dan het landelijk gemiddelde en de rechterlijke machtigen iets hoger.

Tabel 6: Opnamen in apz'en en puk'en met een ibs en rm vanuit Friesland en geheel Nederland. Absolute aantallen, per 100.000 inwoners en in indexcijfers. 1978-1983*

Friesland							Nederland					
IBS			RM			IBS			RM			
abs.	per 100.000	in- dex	abs.	per 100.000	in- dex	abs.	per 100.000	in- dex	abs.	per 100.000	in- dex	
1978	79	13,7	100	43	7,4	100	2260	16,2	100	978	7,0	100
1979	70	12,0	88	59	10,1	136	2424	17,2	106	1023	7,3	104
1980	94	16,0	117	59	10,0	135	2321	16,3	101	911	6,4	91
1981	82	13,8	107	45	7,6	103	2465	17,2	106	848	5,9	84
1982	107	18,0	131	42	7,1	96	2625	18,3	113	921	6,4	91
1983	108	18,1	132	40	6,7	91	2796	19,4	120	949	6,6	94

* Exclusief de gegevens van één apz in de provincie Utrecht.

Volgens de indexcijfers geeft het verloop van het aantal opnamen krachtens een rechterlijke machtiging in het jaar 1979 een aanzienlijke stijging te zien, terwijl vanaf 1980 weer een daling inzet tot onder het niveau van 1978. Opmerkelijk is ook de plotselinge daling van het aantal ibs'en in 1979, terwijl tevens een dergelijke daling optreedt in 1981.

Samenvatting en discussie

Bij een vergelijking van het aantal opnamen naar inwonertal krachtens een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging tussen de steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, de provincie Friesland en het landelijk gemiddelde zijn opmerkelijke verschillen naar voren gekomen. Het is de stad Den Haag waarin vanaf 1981 tot het eind van de analyseperiode in 1983 naar inwonertal de meeste patiënten gedwongen worden opgenomen. Rotterdam geeft in 1978 nog het hoogste aan-

tal gedwongen opnamen aan, maar dit aantal is in 1983 met een derde afgenomen, waarmee in Rotterdam in 1983 relatief het laagste aantal onvrijwillige opnamen van de drie onderzochte steden plaats vindt.

Het hoge aantal onvrijwillige opnamen in Den Haag wordt vooral veroorzaakt door de relatief vele afgegeven rechterlijke machtigingen. Met uitzondering van het jaar 1982 zijn deze opnamen relatief wel vrij constant gebleven. Daarentegen zijn de inbewaringstellingen sterk toegenomen. Deze bedragen in 1983 zelfs ruim het dubbele van de aantallen in 1978. In Rotterdam zijn niet alleen de opnamen krachtens een rechterlijke machtiging afgenomen, maar ook die met een inbewaringstelling. In 1983 bedraagt laatstgenoemde daling ruim 25 procent ten opzichte van 1978. Wat de sterke daling van het aantal rm in 1980 betreft, zou dit een gevolg kunnen zijn van de invloed die het Winterwerparrest hier heeft gehad. Amsterdam blijkt wat de drie grote steden betreft het meest het landelijk beeld te volgen. Het aantal rechterlijke machtigingen ligt dicht bij de relatieve aantallen van Rotterdam dan die van Den Haag. De provincie Friesland vertoont ongeveer hetzelfde patroon als het landelijk gemiddelde. Opmerkelijk is echter de plotselinge stijging van het aantal rechterlijke machtigingen in 1979 en 1980 en twee incidentele dalingen van de inbewaringstellingen in 1979 en 1981.

De vraag die nu rijst is welke verklaring is te geven aan de gevonden verschillen, overeenkomsten en ontwikkelingen. Het lijkt onwaarschijnlijk dat alleen demografische kenmerken van de onderzochte gebieden ofwel de mate van vóórkomen van acute psychiatrische stoornissen, die een onvrijwillige opname noodzakelijk maken, verantwoordelijk zijn voor de gevonden verschillen. Een belangrijke factor die deze verschillen mede beïnvloedt is het verschil in beleidsopvattingen ten aanzien van onvrijwillige opnamen zowel bij de geestelijke gezondheidszorg als bij de justitiële instanties. Het beleid in de stad Rotterdam ondersteunt deze veronderstelling. Het is bekend dat met name in deze stad al een aantal jaren de voor de toepassing van de Krankzinnigenwet verantwoordelijke instanties werken op basis van principes van het wetsvoorstel bopz. Alle rechterlijke machtigingen lopen daar al via het Openbaar Ministerie en de rechtbank en niet meer via de kantonrechter. Zo is bekend dat in Rotterdam elke persoon voor wie een rm is aangevraagd, ook als hij of zij niet in staat is naar de rechtbank te komen, door de rechtbank wordt gehoord (GG & GD 1981). De rechtbank stelt zich hier bovendien niet zozeer meer op als een bekrachtiger van een al gevallen beslissing, maar oordeelt ook zelf. In tegenstelling tot vóór 1980 worden daardoor ook aanvragen afgewezen. Ook heeft volgens voornoemd verslag een beleidswijziging van de afdeling Sociale Psychiatrie van de GG & GD te Rotterdam vrijwel zeker zijn invloed gehad op een vermindering van het aantal rm. Was vóór 1980 iedere aan de afdeling verbonden arts gerechtigd te adviseren inzake een rm, vanaf 1 januari 1980 werd volgens dit verslag van de

GG & GD deze bevoegdheid alleen voorbehouden aan psychiaters. Deze laatste zouden dus terughoudender kunnen staan tegenover het afgeven van een verklaring ten behoeve van een machtiging.

Wat Den Haag betreft zou men mede op grond van de jurisprudentie kunnen stellen dat aldaar veel meer weerstand bestaat tegen de vernieuwingen die het wetsvoorstel bopz brengt en men daar er de voorkeur aan geeft om te blijven werken in de geest van de Krankzinnigenwet. Een andere verklarende factor voor het hoge aantal onvrijwillige opnamen i.c. de ibs'en van psychiatrische patiënten uit deze stad zouden het ontbreken van paaz'en en een puk en de naar verhouding rijkelijke aanwezigheid van apz'en in deze regio kunnen zijn. Dit in tegenstelling tot Amsterdam waar geen enkel apz, maar wel twee puk'en en één paaz zijn gevestigd. Bekend is verder dat de stad Den Haag een sterk vergrijzende bevolking heeft. In hoeverre deze atypische bevolkingsopbouw een rol speelt bij de opname van bepaalde diagnostische groepen, zou door nader onderzoek moeten worden aangetoond. Naast het geringere aantal intramurale psychiatrische voorzieningen in de Amsterdamse regio, vergeleken met die van Den Haag, zou ook het terughoudend opnamebeleid van de afdeling Geestelijke Hygiëne van de Amsterdamse GG & GD zijn invloed kunnen hebben op het aantal onvrijwillige opnemingen van patiënten uit deze stad (Prov. Raad 1985).

Tevens zij vermeld dat ten aanzien van de maatregel van inbewaringstelling de Krankzinnigenwet en het wetsvoorstel bopz in de eerste fase, namelijk het besluit van de burgemeester en opname in een psychiatrisch ziekenhuis, niet zo heel veel van elkaar verschillen. Wel zou men verwachten dat bij een aanzienlijke daling van het aantal rm het aantal ibs'en zou stijgen. Dit laatste bleek namelijk wel het geval te zijn na de invoering van de partiële wijziging van de Krankzinnigenwet in het begin van de jaren zeventig. De cijfers van de steden Rotterdam en Den Haag bevestigen deze verwachting voor de thans onderzochte periode echter niet. De stad Amsterdam en de provincie Friesland benaderen daarentegen meer het landelijke beeld, namelijk het vrij constant blijven van het aantal rm en een min of meer sterke toename van het aantal ibs'en. Dit onderzoek is tenslotte duidelijk gebaseerd op en wordt beperkt door de analyse op basis van kwantitatief materiaal. Het optreden en de attitude van de verantwoordelijke psychiatrische, justitiële en politieke instanties, met name in de steden Rotterdam en Den Haag, zouden zich op basis van de hier gepresenteerde gegevens zeker lenen voor meer kwalitatief onderzoek. Ook met het oog op de eventuele voortgang van het wetsvoorstel bopz zou een dergelijk onderzoek van belang kunnen zijn.

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.
- Curran, W.J., en T.W. Harding (1978), *Droit et santé mentale: vers une harmonisation des objectifs*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 31-32.
- Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Rotterdam, *Gedwongen psychiatrische opnemingen in Rotterdam nu en in de toekomst*. Verslag van een discussiedag op 27 maart 1981.
- Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. *Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen. Gegevens uit de Patiëntenregistratie Geestelijke Gezondheidszorg* (1978 t/m 1983). Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Leidschendam.
- Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. *Psychiatrische Universiteits Klinieken. Gegevens uit de Patiëntenregistratie Geestelijke Gezondheidszorg* (1978 t/m 1983). 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.
- Harrison, G., B. Ineichen, J. Smith en H.G. Morgan (1984), Psychiatric hospital admissions in Bristol, II. Social en clinical aspects of compulsory admission. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 145, 605-611.
- Miller, S., R.L. Simons en Sara B. Fein (1974), Compulsory mental hospitalization in England and Wales. *Journal of Health and Social Behaviour* 15 (juni), 151-156.
- Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Noord-Holland (maart 1985). *Nota capaciteitsreductie algemene psychiatrische ziekenhuizen*, 40.
- Weerden-Dijkstra, J.R. van, en R. Giel (1974), Mededelingen uit het centrale patiëntenregister voor psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken (3), onvrijwillige opnamen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 16, 596-600.

De auteurs bedanken de vertegenwoordigers van de RIAGG's en GG & GD met wie over deze problematiek gesprekken zijn gevoerd, namelijk mevr. A.C. Goris (psychiater), mevr. I.Y.M. Hoornweg (psychiater), dr. R.E. Offerhaus en prof. dr. J.W. Schudel. Voorts bedanken de schrijvers J.B. van Borssum Waalkes (psychiater), drs. O.H. Brook en drs. M.A. Janssen (NcGv) voor hun kritisch commentaar.

* Beide auteurs zijn verbonden aan de Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, respectievelijk als hoofd van de afdeling onderzoek (sociologe) en als juridisch staffunctionaris. Correspondentieadres: Postbus 439, 2260 AK Leidschendam.