

Gedragsveranderingen tijdens tbs-behandeling

H. NIJMAN, C. DE KRUYK, CH. VAN NIEUWENHUIZEN

SAMENVATTING In het beschreven onderzoek worden gedragsveranderingen tijdens behandeling in tbs-kliniek de Kijvelanden geëvalueerd aan de hand van het REHAB-instrument (Rehabilitation Evaluation Hall And Baker). Tevens wordt onderzocht of de psychiatrische conditie van psychotische patiënten ten opzichte van de overige terbeschikkinggestelden sneller of juist minder snel verbetert tijdens het verblijf in de kliniek. Het algemene gedrag van de totale patiëntengroep blijkt significant te verbeteren gedurende opname. De vraag of deze klinisch waargenomen verbeteringen ook het recidiverisico na ontslag verlagen, kan met de huidige onderzoeksopzet echter niet worden beantwoord. Bij psychotische patiënten wordt geen positieve trend op de REHAB gevonden. Bij terbeschikkinggestelden die aan een psychotische stoornis lijden, zal het echter relatief vaak gaan om patiënten die psychofarmaca weigeren of om patiënten bij wie deze niet goed aanslaan.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 5, 339-344]

TREFWOORDEN behandel-evaluatie, REHAB, tbs

In de forensisch psychiatrische kliniek de Kijvelanden heeft evaluatie van het effect van de behandeling als geheel en van de afzonderlijke zorgprogramma's prioriteit (Hornsveld & Kavelaars 2000). Dat dergelijke evaluaties nodig zijn, blijkt uit het Interdepartementaal Beleidsonderzoek Terbeschikkingstelling (1998) waarin het forensische veld aangespoord wordt om meer te investeren in behandel-evaluatie. Uit onderzoek blijkt dat het aantal delicten gepleegd tijdens terbeschikkingstelling (tbs), én het aantal strafbare feiten dat erna gepleegd wordt, licht dalen (Leuw 1999). Het aantal patiënten dat na behandeling ernstige misdrijven pleegt (d.w.z. misdrijven waarvoor een gevangenisstraf van zes maanden of meer geldt), is de afgelopen twintig jaar echter niet afgenomen. Ongeveer één op de vijf ex-patiënten komt opnieuw tot een dergelijk ernstig delict (Leuw 1999).

Aangezien tbs-kliniek de Kijvelanden een relatief jonge instelling is – de eerste patiënt werd

in november 1996 opgenomen – is het moeilijk om de behandelresultaten van deze instelling reeds nu al in termen van terugval ná behandeling te beschrijven. Wel lijkt een eerste (exploratieve) analyse van gedragsveranderingen zoals tijdens het verblijf in de kliniek zijn waargenomen, op zijn plaats.

Een van de instrumenten die in de Kijvelanden wordt gebruikt om de toestand van patiënten op gezette tijden te evalueren, is de REHAB. REHAB staat voor Rehabilitation Evaluation Hall And Baker (Baker & Hall 1988). Het is een betrouwbare observatieschaal (intra-class correlatie-coëfficiënten > 0,80; Ruud e.a. 1998) waarmee het algemene niveau van functioneren van psychiatrische patiënten snel in kaart kan worden gebracht. Van der Gaag & Wilken (1994) vertaalden en bewerkten dit instrument voor de Nederlandse situatie. De hoofdschaal 'algemeen functioneren' valt uiteen in drie subschalen die sociale activiteit, zelfverzorging en

verbale vaardigheden meten (Van der Gaag & Wilken 1994).

In verband met de belangrijke beslissingen die in de forensische psychiatrie moeten worden genomen, is het interessant dat REHAB-scores in de algemene psychiatrie gebruikt worden om de mogelijkheden tot ontslag voor individuele patiënten te onderzoeken (Marshall & Gath 1992; Van der Gaag & Wilken 1994; Baker & Hall 1994; Wilken & Van der Gaag 1997). In dit onderzoek worden intramurale gedragsveranderingen in termen van veranderingen in REHAB-scores van patiënten van de Kijvelanden geëvalueerd. Apart werd onderzocht of psychotische patiënten het ten opzichte van de andere terbeschikkinggestelden 'goed' of juist 'slecht' doen tijdens het verblijf.

METHODE

Tot 1 april 2001 verbleven 130 verschillende mannelijke delinquenten in de Kijvelanden, van wie 128 veroordeeld waren tot tbs. De overige twee patiënten worden niet in de analyses opgenomen. De gemiddelde leeftijd bij opname was 35 jaar ($SD = 8,9$ jaar, range 19-61 jaar). Levensdelicten of pogingen tot doodslag (34%) en seksuele delicten (26%) waren de meest gangbare aanleidingen tot terbeschikkingstelling. Een ruime meerderheid (73%) van de patiënten was reeds eerder veroordeeld voor het plegen van andere vergrijpen. Wanneer verslavingsproblemen buiten beschouwing worden gelaten, lijden de patiënten op as-I van de DSM-IV met name aan psychotische stoornissen (34 van de 128 patiënten of 27%) en op as-II aan persoonlijkheidsstoornissen (107 van de 128 patiënten of 84%). De behandelresultaten van de 34 terbeschikkinggestelden met een psychotische stoornis op as-I worden in het onderzoek vergeleken met die van de 94 overige patiënten die niet lijden aan een as-I psychotische stoornis.

REHAB-OBSERVATIES

Op 23 november 1997 startte in de

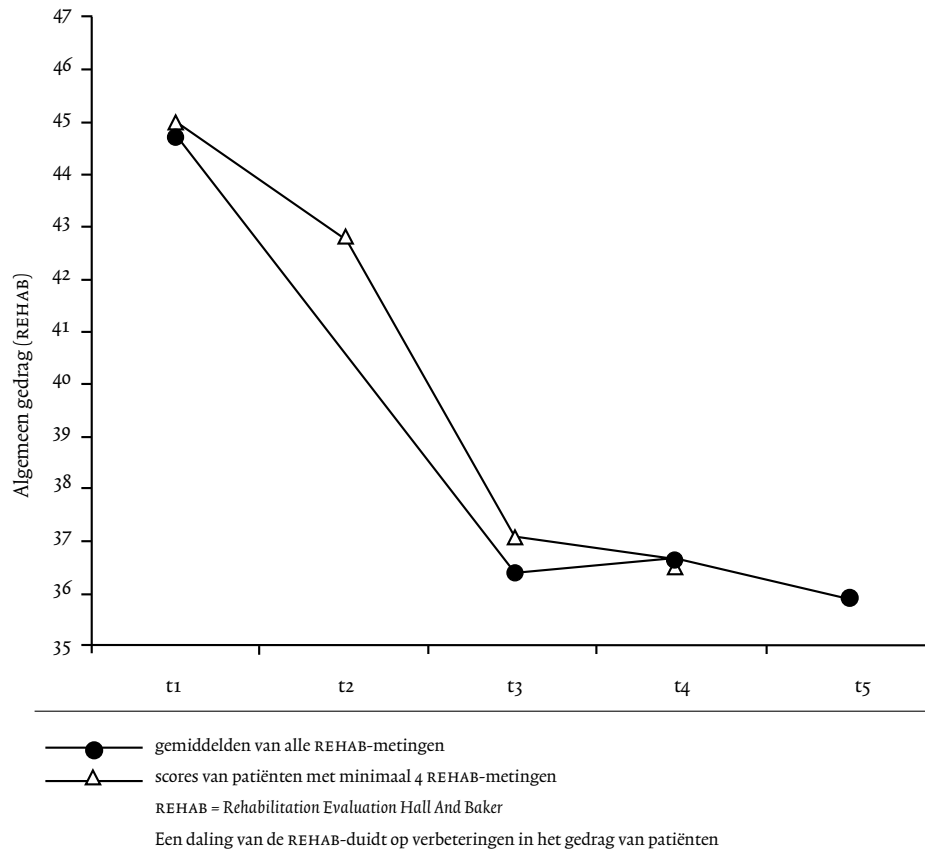
Kijvelanden een testperiode met een aantal observatieschalen, waaronder de REHAB. Vanaf januari 1998 werd het instrument standaard gebruikt. REHAB-scores dienen aan het begin van de opname (in de eerste drie maanden) en vervolgens halfjaarlijks (voor iedere behandelbespreking) door medewerkers van het verpleegkundig team te worden bepaald. Alhoewel er in de beginperiode aanloopproblemen optraden, wordt momenteel een goede respons behaald. Op 1 april 2001 varieerde het aantal verzamelde REHAB-metingen al naar gelang de opnameduur van de patiënt van 0 tot 8 per persoon. Bij 117 van de 128 patiënten (91%) was minimaal éénmaal de REHAB afgenomen, van 101 patiënten (79%) waren 2 of meer REHAB-scores voorhanden, 79 patiënten (62%) hadden reeds meer dan drie metingen achter de rug, 62 (48%) meer dan vier en 39 (30%) meer dan vijf.

De gemiddelde tijdsduur tussen meting 1 en 2 bedroeg 214 dagen en de spreiding in afnamemomenten was relatief groot ($SD = 113$ dagen). Tussen meting 2 en 3 lagen gemiddeld 220 dagen ($SD = 111$ dagen). Na deze fase met 'aanloopproblemen' werden de metingen gedisciplineerder uitgevoerd; zo lag tussen meting 3 en 4 gemiddeld ongeveer een halfjaar (179 dagen) en de spreiding was aanzienlijk lager ($SD = 66$ dagen). Ook de latere metingen werden (en worden) goed uitgevoerd; tussen meting 4 en 5 lagen gemiddeld 162 dagen ($SD = 62$ dagen).

RESULTATEN

Gedragsveranderingen tijdens verblijf in de Kijvelanden In figuur 1 worden de gemiddelde REHAB-scores van de eerste 5 metingen weergegeven. De scores van patiënten die 4 of meer metingen achter de rug hebben ($n = 62$), zijn afzonderlijk weergegeven, aangezien de analyses (ANOVA's voor herhaalde metingen) op deze groep over de tijdstippen 1 tot en met 4 zijn uitgevoerd. Uit de figuur blijkt echter dat de gemiddelde scores van de groep patiënten met vier of meer metingen nagenoeg gelijk zijn aan

FIGUUR 1 Veranderingen in gedrag tijdens tbs-behandeling



die van de totale patiëntengroep. Een daling van de scores op de REHAB duidt op een verbetering van het gedrag van de patiënt.

Het algemene gedrag verbetert significant over de gehele periode (dus over de tijdstippen 1 tot en met 4; $F(3, 183) = 5,1$; $p < 0,05$; $n = 62$). Ook aparte analyses van de periodes laten significante verbeteringen zien, van tijdstip 1 naar 2 ($F(1, 100) = 4,4$; $p < 0,05$; $n = 101$) en van tijdstip 2 naar 3 ($F(1, 78) = 4,3$; $p < 0,05$; $n = 79$). Van tijdstip 3 naar 4 wordt echter geen significante vooruitgang meer geboekt ($F(1, 61) = 0,02$; $p =$ niet significant; $n = 62$).

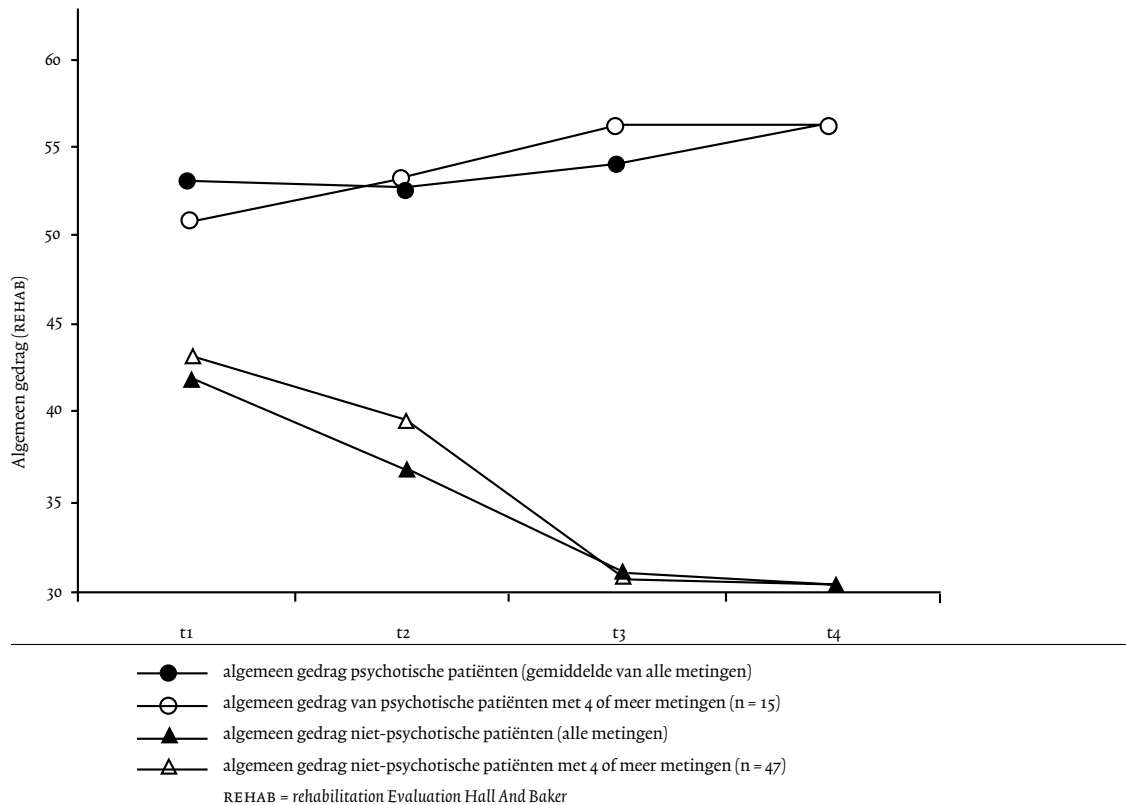
De REHAB-scores op tijdstippen 1 tot en met 4 blijken significant met elkaar te correleren, hetgeen de betrouwbaarheid van de observaties lijkt te ondersteunen. Meer specifiek zijn de correlaties tussen de REHAB-scores op tijdstip 1 en die op de tijdstippen 2, 3 en 4: 0,64; 0,51 en 0,54 (p -waarden $< 0,05$).

De gemiddelde score op tijdstip 1 van het algemene gedrag van de totale groep bewoners van de Kijvelanden (44,7; $SD = 20,6$; $n = 117$) steekt vrij gunstig af tegen die van patiënten die in algemene psychiatrische instellingen verblijven (54,0; $SD = 31,2$) (Van der Gaag & Wilken 1994).

Een uitsplitsing van het algemene gedrag naar de REHAB-subschalen 'sociale activiteit', 'zelfverzorging' en 'taalgebruik' maakt duidelijk dat de verbeteringen van het algemene functioneren geboekt worden in termen van een toename van sociale activiteit in de instelling ($F(3, 183) = 7,0$; $p < 0,05$); de verbeteringen in zelfverzorging en taalgebruik zijn niet significant ($F(3, 183) = 1,0$; $p = 0,39$ respectievelijk $F(3, 183) = 0,35$; $p = n.s.$).

Verschillen tussen psychotische en niet-psychotische patiënten In figuur 2 worden de REHAB-scores en veranderingen hierin van psychotische

FIGUUR 2 Verschillen in gedragsveranderingen tussen psychotische en niet-psychotische terbeschikkinggestelden



en niet-psychotische patiënten tegen elkaar afgezet. Uit de figuur blijkt dat de behandelresultaten van psychotische patiënten achterblijven bij die van niet-psychotische patiënten ($F(3, 180) = 4,6; p < 0,05$). Psycho-tische patiënten hebben bovendien op tijdstip 1 al een slechter algemeen niveau van functioneren ($t(115) = 2,6; p < 0,05$), dat met 53,2 ($SD = 18,3; n = 29$) dicht bij het gemiddelde ligt dat in de algemene psychiatrie wordt gevonden.

DISCUSSIE

De eerste analyses van gedragsveranderingen zoals waargenomen bij de patiënten van de Kijvelanden wijzen erop dat het algemene niveau van functioneren tijdens de opname verbetert. De verbeteringen worden vooral tijdens de eerste

metingen waargenomen, terwijl er daarna weinig vooruitgang meer geboekt lijkt te worden. De sociale activiteit, een maat die bij chronisch psychiatrische patiënten een voorspeller voor behandel succes op de lange termijn is (Marshall & Gath 1992), neemt toe.

Alhoewel deze bevindingen hoopgevend zijn, staat het nog ter discussie of dergelijke klinisch waargenomen verbeteringen van gedrag iets zeggen over de kans op delictgevaar ná ontslag (De Ruiter 2000). Weerspiegelen de veranderde REHAB-scores werkelijke, structurele veranderingen of eerder minder veelzeggende aanpassingen aan de nieuwe omgeving? In een tbs-instelling gelden strikte regels (b.v. geen alcohol- en drugmisbruik) en patiënten worden aangespoord deel te nemen aan verschillende therapeutische en sociale activiteiten. Of de ver-

anderingen blijven bestaan als de geboden structuur na ontslag wegvalt, dient nader onderzocht te worden. Een gefaseerde, meer graduele terugkeer in de maatschappij lijkt de kans op terugval in ieder geval te kunnen verminderen (De Ruiter 2000).

Verder dient opgemerkt te worden dat de verbeteringen niet zonder meer aan de behandeling kunnen worden toegeschreven, omdat andere verklaringen (bv. *regression-to-the-mean*-effecten) door het ontbreken van controlecondities niet kunnen worden uitgesloten. Ondanks de beperking van dit onderzoek baart de bevinding dat psychotische patiënten op de REHAB niet lijken te verbeteren zorgen, ook al kon slechts een beperkt aantal psychotische patiënten ($n = 15$) in de analyse over 4 metingen worden betrokken. In deze context is het tevens van belang zich te realiseren dat de REHAB het niveau van functioneren globaal meet, waarbij het accent op sociale vaardigheden lijkt te liggen (Roos & Poolen 1997). Het instrument besteedt weinig aandacht aan de ontwikkeling van psychotische symptomen en aan een (eventuele) toename van ziekte-inzicht. Bij terbeschikkinggestelden die aan een psychotische stoornis lijden, kan het bovendien relatief vaak gaan om patiënten die psychofarmaca weigeren of om patiënten bij wie deze niet goed aanslaan. Structurele medicamenteuze dwangbehandeling is moeilijk te realiseren, aangezien de patiënten veroordeeld zijn tot tbs met dwangverpleging, en niet tot dwangbehandeling. In hun recente evaluatie van de tbs-wetgeving bevelen Leuw & Mertens (2001) dan ook bezinning op de mogelijkheden van drang- en dwangmedicatie aan om 'een ernstige en langdurige stagnatie van de behandeling te doorbreken' (p. 147).

LITERATUUR

- Baker, R., & Hall, J.N. (1988). REHAB: a new assessment instrument for chronic psychiatric patients. *Schizophrenia Bulletin*, 14, 97-111.
- Baker, R., & Hall, J. (1994). A review of the applications of the REHAB assessment system. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22, 211-231.
- Gaag, M. van der, & Wilken, J. (1994). REHAB. Een maat van psychiatrische invaliditeit. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hornsveld, R.H.J., & Kavelaars, M.M. (2000). Enkele eerste bevindingen met een zorgprogramma voor terbeschikkinggestelden met chronisch psychotische problematiek. *Gedragstherapie*, 33, 29-42.
- Interdepartementaal Beleidsonderzoek Terbeschikkingstelling (1998). 'Over Stromen' in-, door- en uitstroom bij de tbs. Ronde 1997 - Rapport 10. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Leuw, Ed. (1999). *Recidive na tbs. Patronen, trends en processen en de inschatting van gevaar*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Leuw, E., & Mertens, N.M. (2001). *Tussen recht en ruimte. Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Marshall, M., & Gath, D. (1992). What happens to homeless mentally ill people? Follow up of residents of Oxford hostels for the homeless. *British Medical Journal*, 304, 79-80.
- Roos, W., & Poolen, F. (1997). Nogmaals: meet de REHAB psychiatrische invaliditeit? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 885-886.
- Ruiter, C. de (2000). Voor verbetering vatbaar. *De Psycholoog*, 35, 423-428.
- Ruud, T., Martinsen, E.W., & Friis, S. (1998). Chronic patients in psychiatric institutions: psychopathology, level of functioning and need for care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, 55-61.
- Wilken, J.P., & van der Gaag, M. (1997). De REHAB: een maat van psychiatrische invaliditeit. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 660-669.

AUTEURS

H. NIJMAN is gezondheidswetenschapper en werkzaam als onderzoeker in de Kijvelanden, instelling voor forensische psychiatrie te Poortugaal.

C. DE KRUYK is psycholoog en onderzoeksassistent in de Kijvelanden, instelling voor forensische psychiatrie.

CH. VAN NIEUWENHUIZEN is psycholoog en sectormanager programmalijn in de Kijvelanden, instelling voor forensische psychiatrie.

Correspondentieadres: dr. H. Nijman, de Kijvelanden, Kijvelandsekade 1, 3172 AB Poortugaal. Telefoon: (010) 5031212; fax: (010) 5031205.

E-mail: hennij@kijvelanden.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-12-2001.

SUMMARY

Behavioral changes during forensic psychiatric hospitalisation – H. Nijman, C. de Kruyk, Ch. van Nieuwenhuizen –

On the basis of repeated REHAB measurements (rehabilitation Evaluation Hall And Baker), behavioural changes during forensic psychiatric treatment in de Kijvelanden are evaluated. In addition, this study explores whether psychotic patients' behaviour improves faster or slower, as compared to non-psychotic counterparts. It is found that, in general, the behaviour of forensic psychiatric patients improves during hospitalisation. The question whether this clinically observed progress is associated with an actual decrease of criminal activity after discharge cannot be answered with the present study design. Compared to non-psychotic patients, patients suffering from psychoses show no improvement on the REHAB during the admission. Therapy resistance and/or non-compliance, however, are likely to be relatively prevalent phenomena in this group of psychotic offenders.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 5, 339-344]

KEYWORDS forensic psychiatric treatment, REHAB, treatment evaluation