

# Postscripta

## De REHAB: een maat van psychiatrische invaliditeit

Wilken en Van der Gaag (*Tijdschrift voor Psychiatrie*, augustus 1997) geven een beschrijving van het ontwerp en een overzicht van de psychometrische kenmerken en de toepassingsgebieden van de REHAB. Zij concluderen dat de REHAB een instrument is dat geschikt is om het functioneren van patiënten op snelle en betrouwbare wijze te inventariseren, en wijzen erop dat met de REHAB de beperkingen op een aantal essentiële gebieden gemakkelijk te identificeren zijn.

Vanuit eigen onderzoek hebben wij een aanvullende opmerking met betrekking tot de factorstructuur en plaatsen wij een kritische kanttekening bij het gebruik van de REHAB in het kader van reorganisaties van afdelingen, sectoren of instellingen.

Wij deden een onafhankelijk onderzoek naar de psychometrische kenmerken van de REHAB (Poolen en Roos 1997), qua opzet en uitvoering gelijk aan het Nederlands/Vlaamse onderzoek waarop de handleiding van de Nederlandstalige versie (Van der Gaag en Wilken 1994) is gebaseerd. De gegevens werden ontleend aan 315 chronisch psychiatrische patiënten, verblijvend binnen verschillende afdelingen van de categorie langdurige behandeling van psychiatrisch centrum 'Zon en Schild'.

Wij vinden voor de sectie 'algemeen gedrag' een factorstructuur die sterk lijkt op de door Van der Gaag en Wilken gevonden structuur, echter met twee verschillen. Ook bij ons verschijnen drie factoren, hetgeen de keuze voor drie in plaats van vijf factoren (Hall en Baker 1983) ondersteunt. De verschillen betreffen de items 20 (aansporing tot activiteit) en 21 (geldbeheer), die in ons onderzoek niet laden op dezelfde factor als bij Van der Gaag en Wilken. Omdat Hall en Baker deze items tot weer andere factoren rekenen, kan worden geconcludeerd dat item 20 en item 21 niet zonder meer bij een bepaalde factor of subschaal zijn onder te brengen.

Als de REHAB wordt gebruikt als instrument om te bepalen welke

patiënten kunnen worden overgeplaatst danwel ontslagen, dient men zich te realiseren dat het niveau van functioneren van een psychiatrische patiënt niet hetzelfde is als zijn (blijvende) beperkingen of zijn behoefte aan zorg.

Wij onderzochten het verband tussen REHAB-score en geboden zorg op twee manieren. Ten eerste is gekeken naar de gemiddelde 'algemeen gedrag'-score per type afdeling. De onderstaande tabel laat zien dat ofschoon de gevonden gemiddelden zeer significant verschillen ( $df = 158$ ,  $f\text{-ratio} = 44.32$ ,  $p < 0.0005$ ), de spreidingen van de populaties veel overlap vertonen. Dit betekent dat aan het niveau van functioneren volgens de REHAB niet direct kan worden gezien welke zorg geboden wordt, laat staan welke zorg nodig is.

*Tabel:* Gemiddelden en standaarddeviaties per type afdeling

type afdeling	gemiddelde	standaarddeviatie
beschut wonen	22.22	16.81
ondersteunende klinische zorg	50.72	34.92
intensieve klinische zorg	78.02	29.52

Ten tweede zijn de scores op alle REHAB-schalen vergeleken met de geboden zorg volgens de Behandelmodulen (NZI 1984). De schalen van REHAB vertonen slechts matige correlaties met de variabelen 'bescherming en begeleiding', 'dagaanbod' en 'verzorging' van de Behandelmodulen, variërend van 0.53 tot 0.23.

Ten slotte is onze ervaring bij het monitoren van het functioneren van patiënten met de REHAB, dat een aanvankelijk goede score dramatisch kan verbeteren of verslechteren na overplaatsing naar een andere afdeling of ontslag.

Een en ander suggereert dat de REHAB waarschijnlijk niet zozeer de beperkingen of de zorgbehoefte meet, alswel het niveau van functioneren als resultante van beide. De REHAB opvatten als meetinstrument van de zorgbehoefte (en hierop reallocatiebeleid baseren) is dus onjuist gebruik. Het is wel een goed instrument om de effecten van dergelijk beleid te evalueren.

### *Literatuur*

- Van der Gaag, M., en J.P. Wilken (1994), *REHAB: een maat van psychiatrische invaliditeit*. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Hall, J.N., en R. Baker (1983), *REHAB rehabilitation evaluation Hall and Baker*. Vine Publishing, Aberdeen.
- NZI (1984), *Behandelmodulen: handleiding en onderzoeksverslag*. Nationaal Ziekenhuis Instituut, Utrecht.
- Poolen, F., en W. Roos (1997), *Onderzoek met de REHAB binnen een psychiatrisch centrum: betrouwbaarheid, factorstructuur en normen*. In voorbereiding.

F. Poolen, klinisch psycholoog/psychotherapeut i.o.  
bij PC Zon en Schild te Amersfoort  
W. Roos, klinisch psycholoog/psychotherapeut bij de  
vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie  
van de Universiteit Utrecht, de RIAGG Stad Utrecht  
en Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede

### Mirtazapine als behandeling van het serotoninesyndroom

In het meinumnummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* hebben Otte e.a. (1997) een literatuuroverzicht van het serotoninesyndroom gepubliceerd. Terecht wijzen zij erop dat de precieze pathofysiologie niet bekend is, evenmin als gerichte therapie. Nu zullen grote en gedegen klinische onderzoeken naar therapie gezien de aard van het syndroom wel een utopie blijven. Men zal het dus van gevalsbeschrijvingen moeten hebben.

Recent zijn twee casus gepubliceerd van een succesvolle behandeling van het serotoninesyndroom met mirtazapine (Remeron<sup>R</sup>) (Hoes en Zeijpveld 1996). De rationale achter deze keuze was dat mirtazapine van de serotoninereceptoren de 5-HT<sub>2</sub>- en 5-HT<sub>3</sub>-typen blokkeert en slechts de 5-HT<sub>1</sub>-receptoren ongemoeid laat (De Boer en Ruigt 1995).

#### Literatuur

- Boer, T. de, en G. Ruigt (1995), The selective alfa<sub>2</sub>-adrenoceptor antagonist mirtazapine (Org 3770) enhances noradrenergic and 5-HT<sub>1A</sub>-mediated serotonergic transmission. *CNS Drugs*, 4, suppl. 1, 29-38.
- Hoes, M.J.A.J.M., en J.H.B. Zeijpveld (1996), Mirtazapine as treatment for serotonin syndrome. *Pharmacopsychiatry*, 29, 81.
- Otte, W., W.W. van den Broek, T.K. Birkenhäger e.a. (1997), Het serotoninesyndroom. Een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 388-400.

Dr. M.J.A.J.M. Hoes  
J.H.B. Zeijpveld  
Correspondentie: dr. M.J.A.J.M. Hoes  
PAAZ Ziekenhuis Rivierenland  
Postbus 6024, 4000 HA Tiel