

# Een pleidooi voor betere detectie van psychische klachten in detentie

E. DE BEURS



Dirkzwager en Nieuwebeerta (2019) doen in dit nummer verslag van onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de *Brief Symptom Inventory* (BSI) wanneer deze wordt afgenomen in de gevangenis. De BSI is een zelfrapportageinstrument om de aard en ernst van psychische klachten vast te stellen. Uit de resultaten van de studie komt naar voren dat de BSI haar goede psychometrische kenmerken behoudt bij gebruik onder de gevangenispopulatie. Bovendien blijkt uit de studie dat scores van gedetineerden sterk verhoogd zijn ten opzichte van de algemene populatie.

Dit laat opnieuw zien dat er een overmaat is aan psychische aandoeningen in de gevangenis. Eén verklaring is dat mensen met psychische problemen een grotere kans lopen om met justitie in aanraking te komen dan anderen; denk hierbij vooral aan verslavingsproblematiek en stoornissen in het schizofreniespectrum. Een andere verklaring is dat detentie voor de betrokkenen een zware, stressvolle en belastende gebeurtenis is. Het vooruitzicht mogelijk geruime tijd in detentie te moeten doorbrengen veroorzaakt gevoelens van onzekerheid, angst en depressie en voor gedetineerden kan het traumatiserend zijn om van hun bewegingsvrijheid beroofd te worden en mee te moeten draaien in de gevangencultuur.

## Vroege detectie

Met dit onderzoek is ook een eerste stap gezet om de waarde van de BSI als screener voor psychische aandoeningen tijdens detentie vast te stellen. Gedetineerden met een hoge score op de BSI hadden een bijna twee keer zo grote kans op later contact met leden van het psycho-medische overleg (PMO)-team in de gevangenis. Dit multidisciplinaire team bestaat uit een psycholoog, een psychiater en een verpleegkundige die samen bepalen of behandeling geïndiceerd is en door wie die het best verzorgd kan worden. Een goede vervolgstap op het onderzoek van Dirkzwager en Nieuwebeerta (2019) zou zijn een uitgebreidere evaluatie van de bruikbaarheid van de BSI als screener voor psychische klachten aan de gevangenispoort. Vroege detectie van psychische symptomen is essentieel om tijdig hulp te kunnen bieden en erger te voorkomen. Tijdige detectie en

passende psychosociale zorg zijn belangrijke elementen van goede gezondheidszorg tijdens detentie. Maar ook voor een kansrijke re-integratie in de samenleving is goede zorg *tijdens* detentie en eventuele toeleiding naar passende zorg *na* detentie belangrijk. Zo toonden Evans e.a. (2017) aan dat vroege detectie en behandeling van psychische aandoeningen tot verbetering van de psychische gezondheid én tot een significante reductie van criminele recidive leiden. Detectie is dus goed voor de betrokkene, maar de gehele samenleving heeft er ook baat bij.

## Ontwikkeling screener

In 2007 werkte ik voor het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) en maakte zo deel uit van een projectgroep die tot taak had een screener te ontwikkelen en te evalueren voor gebruik aan de gevangenispoort. Op dat moment was de eerste bewaarder met wie de gedetineerde contact had degene die op grond van een 'pluis-niet pluis'-inschatting de gevangenispsycholoog of de psychiater van het NIFP meldde dat hulpverlening voor psychische klachten mogelijk aan de orde was. Ons leek het destijds een goed idee om te onderzoeken of ondersteuning met een meetinstrument helpt om de detectie van psychische aandoeningen aan de voordeur te verbeteren. Kunnen we met de afname van een gestandaardiseerde zelfrapportagevragenlijst de noodzaak tot hulpverlening detecteren die met de pluis-niet pluisbenadering over het hoofd wordt gezien?

## Huidig beleid

Sinds 2007 is er wel wat veranderd in de ontvangst van gedetineerden bij de Dienst Justitiële Inrichtingen. Het is nu landelijk beleid om binnen 24 uur een medische intake uit te voeren. Een verpleegkundige ondervraagt aan de hand van een checklist de gedetineerde over drugs- en drankgebruik en lichamelijke en psychische gezondheid en er wordt gevraagd of men hiervoor gezien is door een psychiater of psycholoog. De focus is op ernstige psychiatrische aandoeningen met vragen naar suïcidaliteit en psychotische symptomen, zoals stemmen horen; depressie en angst komen niet expliciet aan bod. En het is nog steeds

geen goed gebruik om standaard bij iedere gedetineerde een screeningsinstrument voor psychiatrische problematiek toe te passen.

In de justitiële jeugdinrichtingen doet men wel aan zo'n standaardscreening van psychische klachten. Als screener wordt hier de Nederlandse versie van *Massachusetts Youth Screening Instrument* (MAYSI-2) toegepast, een zelfrapportage lijst met 52 items. Dit instrument werd onderzocht door Colins e.a. (2015), die goede psychometrische eigenschappen rapporteren en het instrument detecteert succesvol psychische aandoeningen onder gedetineerde jongeren. De reden dat men bij jongeren uitgebreider screent dan bij volwassenen heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat de jeugd detentie meer op rehabilitatie is gericht dan de volwassenendetentie. We zien dit ook terug in de onderzoeksliteratuur. Waar bij jongeren instrumenten worden geëvalueerd om psychische aandoeningen te detecteren en te behandelen (Kerig e.a. 2011; Colins e.a. 2015), gaat het bij volwassenen eerder om het detecteren van *simuleren* van psychiatrische aandoeningen (om strafvermindering te verkrijgen) (Guy & Miller 2004; Hawes & Boccaccini 2009). In de volwassenendetentie is hier duidelijk nog een inhaal slag te maken.

### Efficiëntste screening

Het lijkt mij dus een goed idee om bij de start van de detentie van een volwassene een standaard screener in te zetten om zo de detectie van psychische aandoeningen aan de gevangenispoort te verbeteren. Het valt nog te bezien of die vragenlijst voor screening dan de BSI zou moeten zijn. Ik wil daar niet te veel over te zeggen, omdat ik bij de ontwikkeling van de Nederlandse BSI betrokken was (ik heb de Nederlandse versie van de BSI gemaakt, maar ik heb geen bemoeienis of belang bij de commerciële uitgave van de lijst en ontvang geen royalty's vanwege auteursrecht op de vertaling en bewerking van de Nederlandse versie), maar ik geef wel graag de volgende overwegingen mee.

Er zijn voor het meten van depressie en angst inmiddels betere, meer efficiënte alternatieven voorhanden, zoals op item-responstheorie (IRT) gebaseerde computergestuurde adaptieve tests, bijvoorbeeld van het Amerikaanse PROMIS-initiatief, voor Nederland vertaald door Terwee e.a. (2014). Daar staat tegenover dat de BSI, als breed inzetbaar instrument, heel diverse vormen van psychische aandoeningen kan detecteren en ook nog eens over goede psychometrische eigenschappen blijkt te beschikken in de gevangenispopulatie (Dirkzwager & Nieuwbeerta 2019). Nader onderzoek moet uitwijzen welke psychiatrische aandoeningen of klachten het vaakst over het hoofd worden gezien en met welk instrument we dat het beste tegen kunnen gaan; daaruit volgt dan hoe we het meest efficiënt kunnen screenen in de gevangenispopulatie.

### LITERATUUR

- Colins OF, Grisso T, Mulder E, Vermeiren R. The relation of standardized mental health screening and categorical assessment in detained male adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015; 24: 339-49.
- Dirkzwager A, Nieuwbeerta P. Psychische klachten bij gedetineerden: De bruikbaarheid van de Brief Symptom Inventory (BSI) als screeningsinstrument. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 257-66.
- Evans C, Forrester A, Jarrett M, Huddy V, Campbell CA, Byrne M, e.a. Early detection and early intervention in prison: Improving outcomes and reducing prison returns. *J Forens Psychiatry Psychol* 2017; 28: 91-107.
- Guy LS, Miller HA. Screening for malingered psychopathology in a correctional setting: Utility of the Miller-Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST). *Crim Justice Behav* 2004; 31: 695-716.
- Hawes SW, Boccaccini MT. Detection of overreporting of psychopathology on the Personality Assessment Inventory: a meta-analytic review. *Psychol Assess* 2009; 21: 112.
- Kerig PK, Moeddel MA, Becker SP. Assessing the sensitivity and specificity of the MAYSI-2 for detecting trauma among youth in juvenile detention. *Child Youth Care Forum* 2011; 40: 345-62.
- Terwee C, Roorda L, De Vet H, Dekker J, Westhovens R, Van Leeuwen J, e.a. Dutch-Flemish translation of 17 item banks from the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS). *Qual Life Res* 2014; 23: 1733-41.

### AUTEUR

**EDWIN DE BEURS**, hoogleraar ROM en Benchmarking, sectie Klinische Psychologie, Universiteit Leiden, en senior wetenschappelijk medewerker, Arkin.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. E. de Beurs, sectie Klinische Psychologie, Universiteit Leiden, Wassenaarseweg 52, 2333 AK Leiden.  
 E-mail: e.de.beurs@fsw.leidenuniv.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-12-2018.

### TITLE IN ENGLISH

A plea for better detection of psychopathology in detention