

# Diagnostiek niet verwarren met classificeren in de psychiatrie

A.T.F. BEEKMAN, M.W. HENGEVELD



Hoe verhouden classificatie en diagnostiek zich tot elkaar? Hoe denken we daarover als psychiaters en wat lees je ervan terug in onze handboeken, richtlijnen en in openbare uitingen van vooraanstaande collega's? En hoe gaat dat in de praktijk? Maakt het uit en merken patiënten het als we diagnostiek en classificatie wel of niet van elkaar scheiden?

Andrea Ruissen stelt deze vragen aan de orde in een helder en scherp betoog. De timing van het artikel is natuurlijk uitstekend. De DSM-5 is meer dan een jaar gelden uitgekomen en de Nederlandse vertaling vijf maanden geleden gepresenteerd. Overigens is bij de vertaling bewust gekozen om consequent het woord 'diagnosis' te vertalen als 'classificatie'. De storm van kritiek die in de aanloop van DSM-5 heeft gewoed, is gaan liggen en we bezinnen ons nu op de vraag welke plaats de DSM-5 zal innemen. De Richtlijn Psychiatrisch onderzoek bij volwassenen van de NVVP (2004) wordt door Ruissen vaak geciteerd. Bij het opstellen van deze richtlijn is heel nadrukkelijk een scheiding tussen classificatie en diagnostiek aangebracht.

Het ongenoegen over een toenemende 'dsmisering' van ons vak is bepaald niet nieuw en discussies over classificatie versus diagnostiek zijn al meer dan 30 jaar oud. Momenteel wordt de Richtlijn Psychiatrisch onderzoek herzien en ook in de nu actieve richtlijncommissie wordt veel aandacht besteed aan het verschil tussen classificatie en diagnostiek.

## Betekenis verlenen

Maar, waarom maken we hier zo'n punt van? Stel dat je ergens iets meer van wil weten (een eenvoudige 'diagnostiek' van een fenomeen uit het dagelijks leven), dan is het toch heel goed om eerst eens goed te kijken en te beschrijven wat je ziet (een rudimentaire vorm van 'classificatie')? Het is toch helemaal niet nodig om classificatie en diagnostiek van elkaar te scheiden?

Ruissen stelt: *'Vanuit de sociale wetenschappen worden diagnostiek en classificatie gedefinieerd als elkaar uitsluitende begrippen. Diagnostiek bestaat eruit een uniek, gedetailleerd en compleet klinisch beeld te krijgen, om zo de problematiek te kunnen begrijpen met als doel indicatiestelling en behandeling. Classificatie is*

*dan slechts het onder brengen in een categorie om overeenkomsten met beelden van andere patiënten te vinden om zo iets te kunnen zeggen over prognose of meest effectieve behandeling.'*

Als het classificeren gaat domineren, dan verliezen we (patiënt en psychiater) de uniciteit, het begrijpen en daarmee de betekenis van gezondheid en ziekte. De vraag naar

## LITERATUUR

- NVVP. Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen. Amsterdam: Boom; 2004.
- Ruissen AM. Diagnostiek en classificatie scheiden in de psychiatrie. Hoe de DSM-5 zinvol ingezet kan worden voor het vak. Tijdschr Psychiatr 2014; 56: 523-30.

## AUTEURS

**AARTJAN T.F. BEEKMAN**, hoogleraar Psychiatrie en hoofd afd. Psychiatrie, Vumc, Amsterdam; tevens: lid van de raad van bestuur van GGZ inGeest.

**MICHIEL W. HENGEVELD**, psychiater en emeritus hoogleraar-afdelingshoofd afd. Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam; superviseerde de vertaling van de DSM-5 en is voorzitter van de richtlijncommissie Psychiatrische Diagnostiek.

## CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Aartjan T.F. Beekman, GGZ inGeest, A.J. Ernststraat 1187, 1081 HL Amsterdam.

E-mail: a.beekman@ggzingeest.nl

Strijdige belangen: A.T.F. Beekman ontving vergoedingen van Eli Lilly, Astra Zeneca, Janssen en Shire en werkte voor Lundbeck en Eli Lilly.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-7-2014.

## TITLE IN ENGLISH

Diagnosis should not be confused with classification in psychiatry

classificatie en diagnostiek gaat daarmee over de ziel van ons vak. In haar artikel noemt Ruissen het ‘wegen’ van gegevens als belangrijk aspect van diagnostiek. Wegen is een metafoor voor betekenis verlenen. Psychiaters doen dat niet in een laboratorium en ‘psychiatrisch wegen’ is een interactief proces waarbij de relatie met de patiënt en intersubjectiviteit de uitslag van de weging meebepalen. ‘Wegen’ is daarom misschien niet een heel gelukkige metafoor voor wat er gebeurt in de diagnostiek.

Minder gelukkig is misschien ook de uitstap die wordt gemaakt naar de validiteit van ADHD als zelfstandige stoornis en het advies om twee classificatiesystemen naast elkaar te gaan gebruiken. Laten we dat niet doen – één is echt wel voldoende. Bovendien zal de ICD-11, die nu in de maak is, waarschijnlijk veel lijken op de DSM-5.

### Nieuwe richtlijn

Aan het eind van het artikel pleit de auteur voor een ‘paraplurichtlijn’ die uniformerend kan werken en kan zorgen dat er meer eenheid en helderheid komen in hoe we als psychiaters spreken over classificatie en diagnostiek. Terecht stelt Ruissen dat de voortgaande verwarring rond classificatie en diagnostiek het vertrouwen in ons vak ondergraaft en dat deze slecht is voor de positionering van onze patiënten.

Er is een nieuwe Richtlijn Psychiatrische diagnostiek in de maak. De naam van de oude richtlijn (‘Richtlijn Psychiatrisch onderzoek bij volwassenen’) is veranderd omdat we de nadruk willen leggen op de diagnostiek. In deze richtlijn zal classificatie beschouwd worden als een bescheiden, maar essentieel onderdeel van het hele proces van diagnostiek en indicatiestelling. Diagnostiek is het hart van elk klinisch specialisme en, zoals terecht benoemd door collega Ruissen, mag deze niet verward worden met het classificeren van symptomen.