

REACTIE OP

'Patiënten zonder DSM-IV-diagnose en/of met subklinische klachten in de generalistische en specialistische ggz'

Met enige teleurstelling en gevoelens van moedeloosheid las ik het artikel van Kloos e.a. (2016) in het augustusnummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Het artikel zit prima in elkaar, lijkt methodologisch in orde en de resultaten worden overzichtelijk gepresenteerd in tabellen. Maar: het artikel gaat op geen enkele manier over diagnostiek of diagnoses. Psychiatrische diagnostiek omvat de 'inventarisatie van de betekenis en beleving van de symptomen' en een 'omschrijving van de fase van ontwikkeling, complicaties en uitbreiding van het ziektebeeld', comorbiditeit, differentiële diagnostiek, etiologische en pathogenetische factoren, invloed op het functioneren, het te verwachten beloop en factoren die de behandeling beïnvloeden. 'In tegenstelling tot de classificatie is de diagnostiek niet te standaardiseren' (citaten uit: Richtlijn psychiatrische diagnostiek; NVvP 2015).

Een uitslag op een *Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview 5.0.0* (MINI 5.0.0) en de *Outcome Questionnaire-45.2* (OQ 45) heeft hier niets mee te maken. In het gunstigste geval dragen het MINI 5.0.0 en de OQ 45 bij aan wat in stapsgewijs opgebouwde diagnostiek de allerlaatste fase van het diagnostisch proces is, te weten het aanvullend onderzoek. Daarbij dienen ze alleen om de resultaten uit anamnese(s), psychiatrisch en somatisch onderzoek te bevestigen, danwel hypotheses uit te sluiten. Aanvullend onderzoek alleen is nooit voldoende om een psychiatrische diagnose te stellen.

Spijtig, te meer ook omdat de auteurs alle drie geen psychiater zijn en niet bekend lijken te zijn met de diagnostiek in de dagelijks psychiatrische zorgpraktijk. Enige verdieping in de relevante normen die onze beroepsgroep hanteert, was op haar plaats geweest. Ik doel hier niet alleen op de Richtlijn psychiatrische diagnostiek, maar ook op de Profielschets psychiater van de NVvP, de specifieke behandelrichtlijnen, handboeken, leerboeken en *last but not least* de DSM zelf. De opstellers waarschuwen in het voorwoord (DSM-IV) 'dat de DSM niet op een mechanische wijze gebruikt wordt door onervaren en niet opgeleide personen. De diagnostische criteria zijn bedoeld als richtlijnen bij de beoordeling, en niet om gebruikt te worden als een soort kookboek' en een 'classificatie is alleen betrouwbaar te maken als de beoordelaar deze kan afwegen tegen zijn professionele ervaring. Indien er een discrepantie is mag de DSM-IV-classificatie niet gemaakt worden'. Dat laatste is precies dus wat de auteurs mijns inziens wel doen.

LITERATUUR

- Kloos MW, Tiemens BG, Hutschemaekers GJM. Patiënten zonder DSM-IV-diagnose en/of met subklinische klachten in de generalistische en specialistische ggz. *Tijdschr Psychiatr* 2016; 58: 565-73.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Richtlijn psychiatrische diagnostiek. Utrecht: De Tijdstroom; 2015. <http://www.nvvp.net/stream/richtlijn-psychiatrische-diagnostiek-2015>

AUTEUR

ANDREA RUISSSEN, psychiater en filosoof, Emergis en Amedea, Kloetinge.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Andrea Ruissen, Emergis en Amedea, p/a Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge.
E-mail: ruissen@emergis.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Patients without DSM-IV-disorders and/or subclinical symptoms in generalistic and specialised mental health care'

Hier wil ik ook een aantekening maken bij de keuze van de redactie. De normen die onze beroepsgroep hanteert, worden mede vormgegeven en ingevuld door bijdrages in dit tijdschrift, het enige Nederlandstalige wetenschappelijke blad in ons vakgebied. De afgelopen jaren hebben vele auteurs toonaangevende artikelen gepubliceerd over de kwestie van diagnostiek en classificatie: denk aan Glaser (2014: 737-42), Ralston en Swinkels (2015: 588-95), Meynen en Ralston (2011: 895-903), Beekman en Hengeveld (2014: 531-2) en Kohne (2015: 433-40). Stuk voor stuk bouwden zij verder aan dit belangrijke thema, dat raakt aan 'de ziel van ons vak'. Van de redactie mogen we verwachten dat zij auteurs wijst op eerder (conceptueel) onderzoek in het hetzelfde thema en dat ze eist van auteurs dat zij zich verhouden tot eerdere publicaties. Niet door die klakkeloos te volgen, maar wel door het eigen werk te positioneren tegenover dat van anderen. Door in een artikel diagnostiek weer te reduceren tot classificatie wordt een totaal verkeerd signaal afgegeven aan



ARTIKEL



artsen in opleiding tot psychiater, aan ingedutte psychiaters die hun diagnostische vaardigheden zouden moeten opfrissen en aan enthousiaste psychiaters die met goede diagnostiek de kwaliteit van hun psychiatrische zorg willen verhogen; maar ook aan vertegenwoordigers van andere ggz-disciplines zoals psychologen en (gespecialiseerd verpleegkundigen) en verder aan verzekeraars, politici en uitkeringsinstanties. Want als diagnoses stellen een kwestie is van wat vragenlijstjes afnemen, dan kunnen we wel inpakken met z'n allen – of in de woorden van Hengeveld en Beekman (2016: 497-8): classificatie alléén maakt psychiatrie 'voor dummies'.

ANTWOORD AAN

Ruissen

Wij danken collega Ruissen voor haar reactie en complimenten en graag gaan wij in op de beschreven teleurstelling en moedeloosheid. Het komt ons voor dat deze zijn veroorzaakt door een verkeerde verwachting van het artikel. We zijn het namelijk helemaal met Ruissen eens dat ons artikel niet of slechts in zeer beperkte mate gaat over diagnostiek.

Binnen Pro Persona wordt het MINI 5.0.0 door gekwalificeerde behandelaren tijdens de intake gebruikt voor het systematisch uitvragen van de DSM-IV-criteria van de meest voorkomende psychiatrische as I-stoornissen. De resultaten hiervan zijn slechts onderdeel van de diagnostiek en het bepalen van de behandelfocus.

In ons onderzoek wilden we echter een vergelijking maken tussen de opvallende resultaten in de afname van een gestandaardiseerd diagnostisch instrument bij de algemene Nederlandse bevolking (CIDI in NEMESIS-2) en bij een populatie in de ggz (MINI bij Pro Persona). Deze instrumenten zijn vergelijkbaar en zouden tot dezelfde resultaten moeten leiden. Ook waren we benieuwd naar de kenmerken van patiënten die niet voldeden aan een DSM-IV-diagnose volgens het MINI 5.0.0, omdat daar in het NEMESIS-onderzoek over werd gespeculeerd.

Onze eerste conclusie was dat de cijfers uit NEMESIS-2 niet overeenkwamen met onze gegevens aan de voordeur van de specialistische ggz. We vonden veel minder patiënten die niet voldeden aan de criteria van de DSM-IV: niet bij 40%, maar bij 14,7% kon geen classificatie worden gesteld.

Onze tweede conclusie luidde: ondanks afwezigheid van een DSM-classificatie zijn er goede redenen deze patiënten te behandelen binnen de ggz. Veel van deze patiënten rapporteerden namelijk ernstige klachten en/of ondervonden ernstige problemen in het functioneren. Dat stelden wij vast met de OQ-45 waarbij de patiënt namelijk niet

AUTEURS

MARGOT KLOOS, junior wetenschappelijk medewerker Pro Persona Research.

BEA TIEMENS, hoogleraar Evidence based practice in mental health care, Radboud Universiteit Nijmegen, senior wetenschappelijk medewerker Pro Persona Research, manager Onderzoek Indigo Service Organisatie.

GIEL HUTSCHEMAEKERS, hoogleraar Geestelijke gezondheidszorg, Radboud Universiteit Nijmegen, hoofd onderzoek Pro Persona Research.

CORRESPONDENTIEADRES

M.W. Kloos, Pro Persona Research, Gebouw De Bogen, Wolfheze 2, 6874 BE Wolfheze.

E-mail: m.kloos@propersona.nl.

alleen gevraagd werd naar de mate waarin hij of zij last had van klachten, maar ook naar de mate waarin hij of zij belemmerd werd in het functioneren in dagelijkse bezigheden en in het sociaal functioneren. Wij concludeerden dan ook dat we mensen te kort zouden doen als het criterium om toegelaten te worden tot (verzekerde) zorg gereduceerd wordt tot het aanwezig zijn van een DSM-IV-classificatie van de symptomen. En dan hebben we het nog niet eens over de andere aspecten van diagnostiek die Ruissen benoemt.

VERBETERINGEN

In het artikel 'Risicotaxatie in de Nederlandse ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg' van J. van Horn, M. Eisenberg en K. Uzieblo (augustusnummer 2016: 583-92) heeft de redactie ten onrechte bij mevrouw Uzieblo vermeld dat zij werkzaam is als hoogleraar. De vermelding moet zijn: professor, Universiteit Gent, en hoofdlector, Thomas More, Antwerpen.

In Nederland is 'professor' de exclusieve (aanspreek-)titel van hoogleraren, maar in Vlaanderen is het de (aanspreek-)titel van alle docenten aan een academische instelling.

In het augustusnummer is de naam van de maker van het kunstwerk op het omslag verkeerd vermeld. De kunstenaar is Henk Bergen.