

Het Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview (MINI)

Een kort gestructureerd diagnostisch psychiatrisch interview voor DSM-IV- en ICD-10-stoornissen

I.M. VAN VLIET, E. DE BEURS

SAMENVATTING Het Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview (MINI en de uitgebreidere versie MINI-Plus) is een gestructureerd diagnostisch interview dat op systematische wijze DSM-IV- en ICD-10-diagnosen vaststelt. Het afnemen ervan neemt minder tijd in beslag dan bestaande diagnostische interviews, zoals het Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders (SCID), het Composite International Diagnostic Interview (CIDI) of de Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN). De goede psychometrische karakteristieken suggereren dat de MINI(-Plus), in tegenstelling tot andere gestructureerde interviews, breed ingezet kan worden bij onderzoek, ook bij grote groepen. In de dagelijkse klinische praktijk is de MINI(-Plus) door zijn korte afnameduur van 20-30 minuten eveneens zeer bruikbaar. In dit artikel worden de eerste empirische Nederlandse gegevens van en ervaringen met de MINI-Plus bij een selecte poliklinische patiëntenpopulatie beschreven.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)6, 393-397]

TREFWOORDEN diagnose, interview, Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview, MINI, MINI-Plus

Gestructureerde diagnostische interviews worden in toenemende mate gebruikt in epidemiologische onderzoeken en behandelonderzoeken, maar ook geadviseerd als aanvulling op de speciële anamnese (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2004). Belangrijke doelstellingen zijn het systematisch uitvragen van de meeste DSM-IV-as-I-diagnosen, het verbeteren van de betrouwbaarheid van de diagnostiek en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van behandeling van patiënten.

Met de introductie van diagnostische classificatiesystemen, zoals de ICD (International Classification of Diseases) en de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) werden ook gestructureerde diagnostische interviews ontwik-

keld, zoals de Present State Examination (PSE) (inmiddels SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) geheten), het Diagnostic Interview Schedule (DIS) en het Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS). Momenteel nog steeds gebruikte gestructureerde interviews zijn het Structured Clinical Interview for DSM-III-R Disorders (SCID) en het Composite International Diagnostic Interview (CIDI).

De SCAN, SCID en de CIDI zijn gebaseerd op de DSM-III-R, de DSM-IV en de ICD-10. De SCAN en de SCID zijn vooral bedoeld om afgenomen te worden door de (psychiatrische) professional, de CIDI is ontwikkeld om epidemiologisch onderzoek te doen met lekeninterviewers. Aan het ge-

bruik van deze, overigens uitstekende, diagnostische interviews kleefte een tweetal bezwaren: het afnemen neemt veel tijd in beslag en het kunnen afnemen vraagt een intensieve training en hertraining.

In dit artikel wordt het *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) geïntroduceerd en zullen de eerste ervaringen met het gebruik ervan worden besproken.

ONTWIKKELING VAN DE MINI EN DE MINI-FAMILIE

Rond 1990 namen de Amerikaan Sheehan en de Fransman Lecrubier het initiatief om een gestructureerd diagnostisch interview te ontwikkelen dat voldeed aan de volgende criteria: eenvoudig, zo kort mogelijk, hoge sensitiviteit, hoge specificiteit, overeenstemming met de diagnostische systemen ICD en DSM, differentiatie van subsyndromale varianten, bruikbaar in de klinische psychiatrische praktijk, en ook geschikt voor onderzoeksdoeleinden.

De eerste versie van het *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) verscheen in 1992. De laatste versie (5.0.0.), aangepast aan de DSM-IV, is van 1998. Dit gestructureerde diagnostische interview is inmiddels in meer dan dertig talen vertaald. Er zijn diverse MINI-versies beschikbaar, die verschillen in het aantal diagnoses dat zij uitvragen, in de differentiatie van het aantal subtypen, in of het een huidige episode of een diagnose in het verleden betreft, en in het bepalen van de chronologie.

De basis is de MINI, die systematisch de criteria van 15 DSM-IV-as-I- en ICD-10-diagnosen uitvraagt, evenals de mate van suïcidaliteit en de antisociale persoonlijkheidsstoornis (deze twee zijn toegevoegd omdat ze nogal eens een exclusie-criterium voor participatie aan behandelonderzoeken zijn). De afnameduur is ongeveer 15 minuten. De MINI-Plus onderzoekt 20 extra as-I-diagnosen, uitgebreide subtypering en chronologie. Afname daarvan neemt ongeveer 30 minuten in beslag. De MINI(-Plus) heeft als nadeel dat het

geen cognitieve, dissociatieve, seksuele en gender-identiteitsstoornissen en slaapstoornissen diagnosticeert. Tevens worden geen DSM-IV-as-II-stoornissen bepaald (met uitzondering van de antisociale persoonlijkheidsstoornis). De MINI-Screen, met 25 vragen, is een screeningsinstrument voor de eerste lijn en wordt door de patiënt zelf ingevuld, wat ongeveer 5 minuten tijd kost. Ten slotte bestaat er nog de MINI-Kid, die veelvoorkomende psychiatrische stoornissen bij kinderen en adolescenten screent.

In twee parallelle onderzoeken uitgevoerd in de Verenigde Staten en in Frankrijk is de validiteit en betrouwbaarheid van de MINI vergeleken met de SCID-P (patient-rated) en de CIDI (Lecrubier e.a. 1997; Sheehan e.a. 1997, 1998). De resultaten van deze onderzoeken, waarin in totaal 636 personen geïnccludeerd werden, wijzen uit dat de MINI voldoende tot goede kappawaarden heeft; hetzelfde geldt voor de sensitiviteit, de specificiteit en de negatieve en positieve predictieve waarden. Alleen de gegeneraliseerde angststoornis en de enkelvoudige fobie hebben een kappa van kleiner dan 0,5. Een tweede conclusie is dat de MINI in een veel kortere tijdsspanne kan worden afgenomen dan de SCID en de CIDI.

Deze onderzoeken naar validatie en betrouwbaarheid zijn gedaan met de MINI. Er is nog geen onderzoek verricht met de MINI-Plus. Verwacht mag worden dat de resultaten van deze uitgebreidere versie niet slechter zijn dan van de korte versie.

DE MINI IN NEDERLAND

De MINI(-Plus) is in 2000 in het Nederlands vertaald en is beschikbaar via de website van het Tijdschrift voor Psychiatrie (www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl). Er is voor het Nederlandse taalgebied ook een elektronische versie voorhanden (zie www.psyquestmanager.nl). Tot op heden wordt de MINI-Plus 5.0.0. door verschillende universitaire en niet-universitaire ggz-instellingen gebruikt. Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar de validatie van de Nederlandstalige

MINI-Plus 5.0.0.

Voor het afnemen van zowel de MINI als de MINI-Plus is een beperkte training noodzakelijk (van 2-4 uur). Omdat op een gegeven moment ook een klinisch oordeel van de interviewer wordt gevraagd, is psychiatrische (diagnostische) scholing van de interviewers noodzakelijk. Dit om zo nodig aanvullende (verhelderende) vragen te kunnen stellen en om goede differentiaaldiagnostische overwegingen te kunnen maken, om niet slechts op basis van een rijtje symptomen waaraan een patiënt wel of niet voldoet tot een diagnose te komen, zonder symptoomoverlap in aanmerking te nemen. Als deze kennis aanwezig is, kan de MINI-Plus behalve door psychiaters ook door psychologen en gespecialiseerde verpleegkundigen afgenomen worden. Onderzoek naar eventuele verschillen tussen deze beroepsgroepen heeft nog niet plaatsgevonden.

EERSTE NEDERLANDSE RESULTATEN EN ERVARINGEN MET DE MINI-PLUS

Vanaf 2001 wordt de MINI-Plus afgenomen in Leiden, aanvankelijk alleen op de afdeling psychiatrie van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), maar sinds 2002 ook bij de ggz-instelling Rivierduinen in de regio Zuid-Holland-noord (het zogenaamde Routine Outcome Monitoring-project) (De Beurs & Zitman 2007). Behalve voor onderzoeksdoeleinden worden de gegevens tevens gebruikt als aanvulling op de klinische diagnostiek. Inmiddels is op het LUMC bij 700 patiënten het interview afgenomen. Op Rivierduinen zijn data verzameld van ruim 3.600 patiënten die zijn aangemeld voor ambulante behandeling vanwege een stemmingsstoornis, een angststoornis of een somatoforme stoornis (de speerpunten van onderzoek in deze regio). Ook in de eerste lijn is een project gaande waarbij de MINI-Plus, afgenomen door een sociaalpsychiatrische verpleegkundige, gebruikt wordt bij de diagnostiek.

Uit de eerste resultaten blijkt dat de diagnose die wordt gesteld naar aanleiding van het diagnostische gesprek tussen psychiater/arts in opleiding

tot psychiater en patiënt, doorgaans wordt bevestigd door de MINI-Plus. Bij het afnemen van de MINI-Plus worden meestal meer diagnoses gevonden dan het aantal dat uit het diagnostisch gesprek naar voren komt. Uit de gegevens van Rivierduinen 2002-2006 blijkt dat 30% van de onderzochte patiënten in deze selecte groep voldoet aan de criteria van 1 stoornis. Bij 64% van de patiënten is sprake van comorbiditeit: 31% heeft 2 stoornissen, 18% 3 en 15% 4 of meer. Bij 6% van de patiënten wordt geen DSM-stoornis aangetroffen. Het in ruime mate aantreffen van meerdere stoornissen heeft de MINI overigens gemeen met de SCID en de CIDI. Het systematisch nalopen van alle diagnostische criteria werkt in de hand dat geen mogelijke diagnoses over het hoofd worden gezien, wat in het reguliere diagnostische gesprek wel eens gebeurt. Dat gesprek is er immers vooral op gericht om een diagnose te stellen waar de behandeling op gericht gaat worden.

Een overzicht van de gevonden DSM-stoornissen laat het volgende zien. Vanwege de comorbiditeit betreft het meer stoornissen ($n = 5.086$) dan patiënten ($n = 3.603$). De angststoornissen komen het meeste voor (55% van de patiënten heeft 1 of meer angststoornissen), samen met de stemmingsstoornissen (53%), meestal de depressieve stoornis. Binnen de angststoornissen komt de paniekstoornis, al dan niet met agorafobie, of agorafobie zonder huidige paniekstoornis, het meeste voor (23% van de patiënten). Op de tweede plaats komt de sociale fobie (14%). Opvallend is hoe weinig de enkelvoudige fobie gediagnosticeerd wordt. In de algemene bevolking is dat de meest voorkomende angststoornis, maar dergelijke klachten leiden blijkbaar niet tot het zoeken van behandeling in de ggz. Een somatoforme stoornis komt bij 18% voor.

De mate van onderlinge comorbiditeit van 3 groepen stoornissen (stemmingsstoornissen, angststoornissen en somatoforme stoornissen) is weergegeven in tabel 1. Van de 3.603 patiënten hebben 3.055 in ieder geval 1 van deze 3 stoornissen. De meerderheid is enkelvoudig. Bij de comorbide stoornissen gaat het meestal om het samen-

TABEL 1 Aantallen en percentages patiënten met enkelvoudige en comorbide stemmingsstoornissen, angststoornissen en somatoforme stoornissen, gemeten met behulp van het Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview Plus (MINI-Plus) in een selecte poliklinische patiëntenpopulatie

Stoornis	n	%
Enkelvoudig	1.778	58,2
stemming	743	24,3
angst	829	27,1
somatoform	206	6,7
Comorbide	1.277	41,8
stemming + angst	899	29,4
stemming + somatoform	114	3,7
angst + somatoform	129	4,2
stemming+ angst + somatoform	135	4,4
Totaal	3.055	100,0

gaan van een stemmingsstoornis met een angststoornis.

Ervaringen in de Leidse regio leren dat als het interview wordt afgenomen door de behandelend psychiater/arts in opleiding tot psychiater in aansluiting op of als onderdeel van het intakegesprek, de afnameduur 20-30 minuten is; afgenomen door een getrainde psychiatrische testverpleegkundige is de afnameduur 30-45 minuten. Deze langere duur wordt vooral verklaard doordat patiënt en interviewer elkaar voor het eerst ontmoeten en enige kennismaking nodig is.

CONCLUSIE

De MINI-Plus 5.0.0. is een voor de dagelijkse psychiatrische praktijk en voor onderzoeksdoel-einden geschikt instrument om op gestandaardiseerde wijze DSM-IV- en ICD-10-diagnosen vast te stellen. Vergeleken met andere diagnostische instrumenten, zoals de SCID en de CIDI, is in het bijzonder de korte afnameduur een belangrijk voordeel. Amerikaanse resultaten wijzen uit dat de kortere afnametijd niet tot een afname van betrouwbaarheid van de diagnostische conclusies leidt. Validatieonderzoek met betrekking tot de Nederlandstalige versie is nog niet beschikbaar. Psychiatrisch-diagnostische voorkennis is noodzakelijk om de MINI en MINI-Plus te kunnen afnemen. Het is nog niet duidelijk of de beroepsgroep van de interviewer invloed heeft op de betrouwbaarheid.

LITERATUUR

- Beurs, E. de, & Zitman, F.G. (2007). Routine Outcome Monitoring. Het meten van therapie-effect in de klinische praktijk met webbased software. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 62, 13-28.
- Lecrubier, Y., Sheehan, D., Weiller, E., e.a. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): a short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12, 224-231.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2004). *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K.H., e.a. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, 12, 232-241.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K.H., e.a. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl. 20), 22-33.

AUTEURS

I.M. VAN VLIET is psychiater en werkzaam als chef de (poli) clinique en universitair hoofddocent bij de afdeling psychiatrie van het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden.

E. DE BEURS is psycholoog en was ten tijde van het tot stand komen van dit artikel als onderzoekspsycholoog en universitair hoofddocent werkzaam bij de afdeling psychiatrie van het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden. Sinds 1-7-2006 werkt hij bij het wetenschappelijk bureau van het Pieter Baan

Centrum en de Forensisch Psychiatische Dienst.

Correspondentieadres: dr. I.M. van Vliet, psychiater, Leids

Universitair Medisch Centrum, afdeling psychiatrie B1-P,

Postbus 9600, 2300 RC Leiden. Tel.: (071) 5263785. Fax: (071)

5248156.

E-mail: i.m.van_vliet@lumc.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 12-3-2007.

SUMMARY

The MINI-International Neuropsychiatric Interview. A brief structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV en ICD-10 psychiatric disorders – I.M. van Vliet, E. de Beurs –

The MINI-International Neuropsychiatric Interview (MINI(-Plus)) is a structured diagnostic interview, developed to assess the diagnoses of psychiatric patients according to DSM-IV and ICD-10 criteria in less time than other diagnostic interviews such as the Structured Clinical Interview for DSM-IV disorders (SCID), the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) or the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) tend to take. The good psychometric characteristics of the MINI (-Plus) make it a good choice for research purposes. Because of its brevity (20–30 minutes) the interview seems to be especially convenient for diagnosing psychiatric patients in everyday clinical practice. Initial experiences and results with the MINI-Plus in a selected group of Dutch psychiatric patients are described.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)6, 393–397]

KEY WORDS diagnosis, interviews, Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI, MINI-Plus