

ICD-10 en de classificatie van psychische stoornissen

door T.A. van Yperen, G.L.G. Couturier en
H.M.J.A. Gerritzen

Samenvatting

In 1993 zal de tiende revisie van de International Classification of Diseases (ICD-10) ingevoerd worden. In dit artikel wordt een beknopte introductie geboden van hoofdstuk V ('Mental and Behavioural Disorders') van de ICD-10. Daarnaast gaan we na in hoeverre de ICD-10 bijdraagt aan het bereiken van doelen die men met classificatie nastreeft.

Inleiding

In de literatuur over classificatiesystemen voor psychische stoornissen worden globaal drie basisdoelen genoemd die men met deze systemen nastreeft: (1) ordenen van informatie: met classificatie brengt men een algemene ordening aan in verschillende klinische beelden; (2) communicatie: door een systeem van algemeen aanvaarde codes en omschrijvingen vergemakkelijkt men de communicatie over stoornissen; (3) predictie: een classificatie leidt idealiter tot een indicatie van bij voorbeeld oorzaken, behandelingskosten, prognose etc. (Van Yperen 1990).

In de geestelijke gezondheidszorg bestaan er drie gangbare classificatiesystemen. Eén daarvan is de International Classification of Diseases, ninth revision (ICD-9; World Health Organization [WHO] 1978). Hiervan afgeleid is het Multi-Axial Classification Scheme for Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence (MAC; zie o.a. Gerritzen, Van Goor-Lambo en Mussert 1986). Een ander vooraanstaand systeem is de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised (DSM-III-R; American Psychiatric Association 1987).

In Nederland heeft de Werkgroep Classificatie en Coderingen (WCC) van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid de ICD als standaard voorgesteld voor de klinische psychiatrische diagnostiek en een conversietabel van DSM-III-R naar ICD gepubliceerd (Vaste Commissie voor Classificaties en Definities 1990). Te verwachten is dat hierdoor de belangstelling voor de ICD in ons land zal toenemen.

In 1993 zal de WHO een nieuwe versie van de ICD, de ICD-10, in gebruik nemen. Kort daarop verschijnen revisies van het MAC en de DSM, waarin rekening gehouden zal zijn met compatibiliteit met het nieuwe WHO-systeem. In 1990 is het laatste concept verschenen van het deel van de ICD-10 dat vooral van belang is voor de geestelijke gezondheidszorg: *Chapter V, Mental and behavioural disorders (including disorders of psychological development)* (World Health Organization 1990). De vertaling ervan in het Nederland is onlangs, onder leiding van de WCC, ter hand genomen.

Doel van dit artikel is een beknopte kennismaking te bieden met hoofdstuk V van de ICD-10. Eerst geven we een globaal overzicht van de opbouw en inhoud van het systeem. Daarna bespreken we in hoe-verre de ICD-10 lijkt bij te dragen aan het bereiken van de doelen die men met een classificatiesysteem nastreeft.

ICD-10: Opbouw en nummering

De ICD-10 verschilt duidelijk met de ICD-9. Het eerste wat opvalt is de veranderde opzet. In de ICD-9 gold een indeling in hoofdstukken, waarbij de nummering van de categorieën gewoon doorliep. De ICD-10 heeft globaal dezelfde hoofdstukindeling; de nummering heeft echter een meer hiërarchische opbouw. Aan ieder deelgebied is een letter van het alfabet toegekend. Zo zijn de psychische stoornissen ondergebracht in hoofdstuk F, de neurologische stoornissen in hoofdstuk G.

Elk hoofdstuk is onderverdeeld in maximaal 10 secties. Voor hoofdstuk F geven we de secties in tabel 1 (in afwachting van de officiële Nederlandse vertaling gebruiken we de Engelse labels).

Tabel 1: Secties in hoofdstuk F: Mental disorders

F0	Organic, including symptomatic, mental disorders.
F1	Mental and behaviour disorders due to substance use.
F2	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders.
F3	Mood (affective) disorders.
F4	Neurotic, stress-related, and somatoform disorders.
F5	Behavioural syndromes and mental disorders associated with physiological dysfunction.
F6	Disorders of adult personality and behaviour.
F7	Mental retardation.
F8	Disorders of psychological development.
F9	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood or adolescence (and mental disorder, unspecified).

Vervolgens kunnen in elke sectie maximaal 10 hoofdcategorieën voorkomen (zie het voorbeeld in tabel 2).

Tabel 2: Sectie F8: Disorders of psychological development

F80	Specific developmental disorders of speech and language.
F81	Specific developmental disorders of scholastic skills.
F82	Specific developmental disorder of motor function.
F83	Mixed specific developmental disorder.
F84	Pervasive developmental disorders.
F88	Other disorders of psychological development.
F89	Disorder of psychological development, unspecified.

Dan volgt de indeling op het niveau van specifieke syndromen (zie tabel 3).

Tabel 3: F84: Pervasive developmental disorders

F84.0	Childhood autism.
F84.1	Atypical autism.
F84.2	Rett's syndrome.
F84.3	Other childhood disintegrative disorder.
F84.4	Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements.
F84.5	Asperger's syndrome.
F84.8	Other.
F84.9	Unspecified.

Door deze nieuwe opzet correspondeert de thematische indeling met de nummering. Verder wordt het reviseren van het systeem eenvoudiger. Delen kunnen tussentijds worden aangepast, zonder dat dit gevolgen heeft voor de nummering van het systeem als geheel.

Handleiding

Een ander belangrijk verschil met de ICD-9 is dat per categorie 'diagnostische' richtlijnen ('diagnostic guidelines') worden geboden. Het opnemen ervan, duidelijk in navolging van de DSM-III, is bedoeld om de grenzen van de categorieën beter af te bakenen.

Verder is in de ICD-10 een poging is ondernomen om de gebruikte concepten te expliciteren en om bij iedere categorie aan te geven in welke mate kennis voorhanden is omtrent deze stoornis (Rutter 1989). Dit betekent wel dat de handleiding zeer uitgebreid is geworden. Het wekt dan ook geen verbazing dat, omwille van de hanteerbaarheid, er een 'Short Glossary' zal verschijnen.

'Afgeleide' publikaties

De handleiding van de ICD-10 zou men kunnen zien als een soort basisboek van waaruit verschillende publikaties worden afgeleid. De hierboven genoemde 'Short Glossary' is daar één van. Andere publikaties in samenhang met de ICD-10 zijn onder andere de 'Diagnostic criteria for research' en een 'Cross walk guide' voor vergelijking van rubrieken uit de ICD-8, ICD-9, ICD-10, DSM-III, DSM-III-R en DSM-IV (WHO 1990).

Een uitgave die speciale aandacht verdient, is de multi-axiale versie. De ICD-10 is feitelijk een niet-axiaal systeem; het MAC en de DSM-III-R zijn dat wel. Voorgesteld is nu van de ICD-10 een multi-axiale versie uit te brengen die speciaal gericht is op de kinder- en jeugdpsychiatrie. In een aantal opzichten zal de multi-axiale structuur van de ICD-10 gaan lijken op die van het MAC en de DSM-III-R. Een belangrijk verschil met het laatstgenoemde systeem zal bestaan in de codering van ongunstige psychosociale factoren. In de DSM-III-R geeft men op een aparte as (IV) met één code op een 7-puntsschaal de ernst van de psychosociale stressoren aan. In de multi-axiale versie van de ICD-10 zal de kwaliteit van de omgeving kunnen worden gecodeerd op een as met ongeveer 40 categorieën, waaronder een groot aantal voor codering van ongunstige gezinsomstandigheden (zie Van Goor-Lambo e.a. 1990).

Categorieën

De ICD-10 wordt gekenmerkt door een groter aantal rubrieken en meer mogelijkheden voor differentiatie in vergelijking met de ICD-9. We zien op een aantal plaatsen dat in de ICD-10 duidelijk indelingen volgens de DSM-III-R zijn overgenomen. Tevens zien we echter dat geheel nieuwe rubrieken zijn toegevoegd. Een illustratie vinden we bij de categorieën voor Conduct disorders (F91; voor meer rubrieken, zie o.a. Rutter 1989). Het onderscheid in al dan niet agressieve gedragsstoornissen (zoals in de ICD-9 en de DSM-III) is in navolging van de DSM-III-R verlaten. In de ICD-10 worden onderscheiden: 'Conduct disorders confined to the family' (F91.0), 'Unsocialized conduct disorder' (F91.1), 'Socialized conduct disorder' (F91.2) en 'Oppositional defiant disorder' (F91.3). F91.3 is overgenomen uit de DSM-III-R; F93.0 is uniek voor de ICD-10.

Een fundamenteel verschil tussen de DSM en de ICD blijft de wijze waarop gemengde stoornissen worden gecodeerd. In de ICD worden daarvoor speciale rubrieken onderscheiden (bij voorbeeld F92: 'Mixed disorders of conduct and emotions'). In de DSM worden daarentegen de stoornissen die het gemengde beeld vormen apart gecodeerd.

Discussie

In de inleiding onderscheidden we drie hoofddoelen die doorgaans met een classificatiesysteem worden nagestreefd. Belangrijke vraag is nu in hoeverre de ICD-10 aan deze drie doelen beantwoordt.

Ordening

Wat betreft het hoofddoel 'ordening' geldt dat de structuur van de ICD-10 duidelijk en inzichtelijk is. De met de thematische indeling corresponderende nummering van rubrieken draagt hieraan bij.

De multi-axiale herordening van de ICD-10 maakt de clinicus expliciet attent op het belang van verschillende aspecten van het klinische beeld. De aparte as met een groot aantal rubrieken voor ongunstige omgevingsfactoren is zeker voor de kinder- en jeugdpsychiatrie aantrekkelijk. Het komt immers tegemoet aan de opvatting dat bij kinderen en jeugdigen de problematiek vaak sterk is verweven met de omgeving.

Communicatie

De ICD-10 en de DSM-III-R zijn qua inhoud duidelijk naar elkaar toe gegroeid. Te verwachten valt dat met de komende aanpassing van de DSM het verschil tussen de twee systemen verder zal worden verkleind.

De 'diagnostische' richtlijnen die worden geboden, dienen de uniformiteit in het gebruik van de rubrieken te bevorderen. Een nadeel schuilt in de aanduiding 'diagnostische richtlijnen'. Sommigen beschouwen de begrippen diagnostiek en classificatie als synoniem. Anderen vinden juist dat bij 'diagnostiek' het unieke van de psychische stoornis centraal staat, terwijl 'classificatie' betrekking heeft op het in zeer globale termen beschrijven van de problematiek. Deze situatie, waarin de begrippen classificatie en diagnostiek door sommigen wel en door anderen niet synoniem worden gesteld, komt het communicatiedoel van het systeem niet ten goede. Men zou verwarring kunnen voorkomen door consequent te spreken over classificatiecriteria.

Studies naar de interbeoordelaar-betrouwbaarheid moeten uitwijzen in hoeverre de richtlijnen daadwerkelijk leiden tot uniformiteit in gebruik van de rubrieken. Enkele betrouwbaarheidsgegevens zijn al gepubliceerd (o.a. Freyberger e.a. 1990). Het betreft hier echter slechts eerste studies; algemene uitspraken over de betrouwbaarheid zijn nog niet te doen.

De uitgebreide handleiding kan een belemmering vormen voor een optimale communicatie. Niet iedereen is immers geneigd alles grondig door te lezen. Bovendien ontstaat het risico dat de handleiding als een

leerboek psychopathologie wordt gezien. De ICD is echter typisch een consensussysteem; het belicht slechts een deel van de gedachtenvorming rondom bepaalde stoornissen. Dat maakt het als leerboek ongeschikt.

Predictie

Met betrekking tot het hoofddoel 'predictie' geldt dat de ICD-10 zich vooral beperkt tot beschrijving van de klinische beelden; informatie over bij voorbeeld de etiologie en de behandelingsmogelijkheden wordt over het algemeen niet gegeven. Voorlopig geldt de ICD-10 dan ook voornamelijk als middel tot ordening en communicatie.

We concluderen dat de ICD-10 belangrijke verbeteringen biedt. Alhoewel er nog het een en ander op het systeem is aan te merken, geeft het een heldere, inzichtelijke ordening van syndromen en zal het een meer gestandaardiseerde begrippenhantering bevorderen.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (derde herz. druk). American Psychiatric Association, Washington D.C.
- Freyberger, H.J., e.a. (1990), ICD-10 in der Erprobung: Ergebnisse einer multizentrischen Feldstudie in den deutschsprachigen Ländern. *Nervenarzt* 61, 271-275.
- Gerritzen, H.M.J.A., G. van Goor-Lambo en P. Chr. Mussert (1986), *Kinder- en jeugdpsychiatrische diagnostiek*. Boom, Meppel.
- Goor-Lambo, G. van, e.a. (1990), Classification of abnormal psychosocial situations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31, 229-241.
- Rutter, M. (1989), Child Psychiatric Disorders in ICD-10. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 499-513.
- Vaste Commissie voor Classificaties en Definities (1990), *Voorlopige WCC-standaard voor conversie van in de psychiatrische diagnostiek gebruikte begrippen*. Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Zoetermeer.
- World Health Organization (1978), *International classification of diseases* (9th rev.). World Health Authority, Genève.
- World Health Organization (1990), *ICD-10, draft of chapter V categories F00-F99: Mental and behavioural disorders (including disorders of psychological development)* (WHO/MNH/MEP/87.1 Rev. 4). World Health Organization, Genève.
- Yperen, T.A. van (1990), *Multi-axiale classificatie van specifieke ontwikkelingsstoornissen. Een studie over as-II van het MAC*. Proefschrift, RU Leiden.

Summary: ICD-10 and the classification of psychiatric disorders

In 1993, the tenth revision of the International Classification of Diseases (ICD-10)

will be implemented. In this paper, a brief introduction is offered on chapter V (Mental and Behavioural Disorders) of the ICD-10. Furthermore, the contribution of ICD-10 in answering the general purposes of classification is discussed.

T.A. van Yperen (orthopedagoog) is verbonden aan de vakgroep Pedagogiek, RU Utrecht; G.L.G. Coururier (klinischpsycholoog) aan het MKD Tesinkweide te Boekelo en H.M.J.A. Gerritzen (kinder- en jeugdpsychiater) aan de Polikliniek voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Academisch Ziekenhuis Utrecht. Correspondentieadres: T.A. van Yperen, vakgroep Pedagogiek, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-12-1991.