

Classificeren is goed en handig, maar ...

Erik J. Mulder & Marca Geeraets

Kind en adolescent

ISSN 0167-2436

Kind Adolesc

DOI 10.1007/s12453-020-00254-4



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".



Classificeren is goed en handig, maar ...

Erik J. Mulder · Marca Geeraets

Als we terugkijken op 41 jaar wetenschappelijke publicaties in *Kind en Adolescent*, zien we dat in een deel van de artikelen de onderzochte groep werd beschreven aan de hand van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) van de American Psychiatric Association. De DSM is een internationaal classificatiesysteem waarin is vastgelegd op grond van welke criteria een bepaald type psychische stoornis wordt geclassificeerd. De DSM komt op basis van wetenschappelijk onderzoek tot stand. Onderzoek dat ons, en dat is het prettige, steeds verfijndere kennis biedt over psychische problematiek. In de loop van de tijd werden clusters van symptomen bijgesteld of werd problematiek geherdefinieerd.

In een reeks bijdragen aan de rubriek Opmerkelijk werd als service aan de lezer van *Kind en Adolescent* een aantal van deze veranderingen beschreven (Baeyens 2015; Claes en Baetens 2016; De Clercq 2017; De Haan 2020; Elgersma en Jonker 2020; Knipschild en Lindauer 2020; Maljaars 2013; Matthys 2018; Roording-Ragetlie et al. 2020; Van der Sluis en Möller 2016; Vervoort 2016; Visser 2018).

In het maatschappelijke en politieke debat, maar ook in het professionele, zien we nogal wat huiveringen voor 'de DSM'. Met grote regelmaat verschijnen er felle polemieken over de (on)zinnigheid van de DSM. Hierin wordt de DSM vaak als synoniem gezien met de psychiatrische diagnose, waarbij de psychiatrische diagnose wordt gezien als schadelijk en achterhaald. Maar waarom gebruiken we de DSM dan nog steeds? Doen we onderzoek met een achterhaald systeem uit het stenen tijdperk? En wat is de rol van de (jeugd)psychiatrische beschrijvende diagnose?

De DSM-5 is géén handboek met diagnoses. Die staan er niet in. De DSM-5 is louter een hulpmiddel om onderzoeksgroepen te classificeren. Een classificatie is een paradigmatisch neutrale beschrijving met feitelijke gegevens, bedoeld om

Dr. E. Mulder (✉)
GGz Drenthe, Assen, Nederland
e-mail: erik.mulder@ggzdrenthe.nl

Drs. M. Geeraets
Bureau PEERS, Abcoude, Nederland

Kind Adolesc., <https://doi.org/10.1007/s12453-020-00254-4>

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2020

vergelijkingen voor wetenschappelijk onderzoek zuiver te houden. Een classificatie zegt vrijwel niets over welke factoren een rol spelen bij het ontstaan en het in stand houden van problemen en niets over de samenhang van deze factoren. De beschrijving van de (complexe) samenhang van persoons- en omgevingsfactoren is de (beschrijvende) diagnose. Deze ontstaat door uitgebreid en nauwkeurig onderzoek naar het kind en zijn omgeving volgens daarvoor geldende richtlijnen. De behandeling die daarna volgt, gebeurt door te interveniëren met kennis van deze factoren met als doel maatschappelijke participatie naar tevredenheid.

Zoals gezegd worden classificatie en diagnose in het maatschappelijk debat, maar ook in verschillende jeugdhulpsectoren waaronder de zorg voor jeugd met een verstandelijke beperking, nogal eens bestempeld als zaken die elkaar uitsluiten. Dit heeft tot gevolg dat de voordelen van beide niet worden benut, hetgeen schadelijke consequenties kan hebben.

Het louter classificeren met behulp van de DSM-5 leidt er veelal toe dat de beïnvloedende factoren onvoldoende in de behandeling worden betrokken, waardoor sommige behandelingen gedoemd zijn te mislukken. Anderzijds leidt het louter beschrijven van unieke factoren die een rol spelen bij een individuele jeugdige – wat helaas nog te vaak het geval is – ertoe dat kennis uit wetenschappelijk onderzoek niet van toepassing wordt geacht en niet wordt benut in de behandeling.

Het verbinden van onderzoek en praktijk faciliteert het gebruiken van de juiste kennis bij de diagnostiek en behandeling van kinderen. En wanneer dat onderzoek ook nog wordt gepubliceerd in de eigen taal, zoals de afgelopen 41 jaar in *Kind en Adolescent*, dan wordt het nog gemakkelijker om in het vizier te krijgen waar we echt mee moeten stoppen, waar we vooral mee moeten doorgaan en wat we nog nieuw moeten leren.

Literatuur

- Baeyens, D. (2015). ADHD: van DSM-IV-TR naar DSM-5. *Kind en Adolescent*, 36(1), 53–56.
- Claes, L., & Baetens, I. (2016). Niet-suïcidale zelfbeschadiging / Nonsuicidal Self-Injury (NSSI). *Kind en Adolescent*, 37(2), 124–129.
- De Clercq, B. (2017). Beschrijving van persoonlijkheidspathologie op jonge leeftijd binnen DSM-5. *Kind en Adolescent*, 38(2), 120–122.
- Elgersma, H. J., & Jonker, N. C. (2020). Voedings- en eetstoornissen en obesitas bij kinderen en jongeren. *Kind en Adolescent*, 41(3), 337–341.
- De Haan, E. (2020). De dwangstoornis en de DSM-5. *Kind en Adolescent*, 41(2), 258–261.
- Knipschild, R., & Lindauer, R. (2020). De posttraumatische-stressstoornis bij kinderen en jongeren in de DSM-5. *Kind en Adolescent*, 41(2), 249–253.
- Maljaars, J. (2013). Autismspectrumstoornissen: van DSM-IV-TR naar DSM-5. *Kind en Adolescent*, 34(4), 221–224.
- Matthys, W. (2018). De oppositionele-opstandige stoornis in DSM-5 en de introductie van de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis. *Kind en Adolescent*, 39(3), 236–240.
- Roording-Ragetlie, S., Groen, W., & De Bildt, A. (2020). Rosa en de verandering in denken over een verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent*, 41(2), 254–257.
- Van der Sluis, C., & Möller, E. (2016). Separatieangst: in de DSM-5 meer dan alleen een stoornis in de kindertijd. *Kind en Adolescent*, 37(3), 185–188.
- Vervoort, E. A. M. (2016). Gehechtheidsstoornissen: voor en na DSM-5. *Kind en Adolescent*, 37(2), 120–123.

Visser, J. (2018). DC:0–5, diagnostisch classificatiesysteem voor 0–5 jarigen. Een nieuw model voor de hele psychiatrie? *Kind en Adolescent*, 39(4), 324–327.

Dr. Erik Mulder is kinder- en jeugdpsychiater, manager behandelzaken bij het CVBP en directeur behandelzaken bij GGZ Drenthe.

Drs. Marca Geeraets is gz-psycholoog en werkzaam bij Bureau PEERS Bestuursadvies en ondersteuning aan organisaties en gemeenten bij strategische zorginnovaties.