

HANDREIKING CLASSIFICATIE IN DE PRAKTIJK

EEN HULPMIDDEL VOOR PRAKTIJKDILLEMMA'S
RONDOM PSYCHIATRISCHE CLASSIFICATIE
IN DE KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE

COLOFON

© Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2024

Initiatiefnemer

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP),
afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP).



Kerngroep

Kinder- en jeugdpsychiaters: Mori van den Bergh, Noor van de Beek, Branko van Hulst
Wetenschapsfilosoof en ethicus: Sander Werkhoven
Procesbegeleider: Loes Schouten

Projectgroep van kinder- en jeugdpsychiaters

Manik Djelantik, Alfons Crijnen, Liesbeth Hoekstra, Dion Leiblum, Gigi van de Loo, Olivier van Strien, Fleur Velders, Monique Verburg.

Meeleesgroep van (kinder- en jeugd)psychiaters

Els van den Ban, Luc Draisma, Marieke Ermers, Monique Fikse, Pierre Herpers, Anne-Marie van den Hoek, Willemijn Homans, Marie-José van Hoof, Romée Lambrechtsen, Jasmijn Langbroek, Jet Roobol, Emily Chatrou.

Financiering

Dit project werd financieel mogelijk gemaakt door de afdeling KJP van de NVvP.

Verantwoording

Deze handreiking is opgesteld door een projectgroep die heeft gereageerd op een brede oproep onder kinder- en jeugdpsychiaters. Onder leiding van een kerngroep bestaande uit kinder- en jeugdpsychiaters, een wetenschapsfilosoof en ethicus gespecialiseerd in psychodiagnostiek, en een procesbegeleider is vanuit een breed theoretisch en praktisch kader in drie bijeenkomsten geïnventariseerd in welke context classificaties welk nut hebben, en waar de risico's van classificatie uit bestaan. Hiermee zijn ingebrachte dilemma's uit de praktijk geanalyseerd en is er nagedacht over concrete handelingsopties. Op basis van deze input, ondersteund door een selectief literatuuronderzoek (zie bronnenlijst), heeft het kernteam eerste versies van de handreiking uitgewerkt. Deze versies zijn besproken met de projectgroep en voorgelegd aan een meeleesgroep bestaande uit kinder- en jeugdpsychiaters die niet bij de ontwikkeling van de handreiking betrokken waren. De handreiking is in 2024 vastgesteld door het bestuur van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De handreiking is gebaseerd op expert-opinion. De kerngroep heeft daarbij gebruik gemaakt van bestaande inzichten en literatuur op het terrein van classificatie in de (kinder- en jeugd) psychiatrie (zie bronnenlijst). Er is geen systematische literatuuranalyse verricht.

De NVvP en de opstellers van de handreiking aanvaarden geen aansprakelijkheid voor onverhoopte onvolkomenheden in de handreiking of eventuele gevolgen daarvan. De kerngroep staat open voor verbeterpunten in vorm of inhoud van de handreiking.

INHOUDSOPGAVE

Vooraf	8
Woord vooraf	8
Achtergrond	8
Leeswijzer	8
Inleiding	9
Omgaan met dilemma's rond classificatie	11
Stap 1: Signaleren	12
Overzicht A Voorbeeld casuïstiek uit de kinder- en jeugdpsychiatrie	13
Stap 2: Analyseren	14
Overzicht B Nut en risico van classificatie	15
Stap 3: Verwoorden	16
Overzicht C Dilemma's verwoord	17
Stap 4: Opties selecteren	18
Overzicht D Handelingsopties bij classificatie	19
Stap 5: Opties wegen	20
Stap 6: Keuze maken	21
Bijlage nadere toelichting nut en risico	24
Bronnenlijst	30

VOORAF & INLEIDING

VOORAF

Woord vooraf

Wat doe je als het stellen van een psychiatrische classificatie tegelijkertijd belangrijke voor- en nadelen heeft? Het is een situatie die de kinder- en jeugdpsychiater regelmatig tegenkomt. Classificatie speelt een beperkte rol in het diagnostisch proces, zoals zorgvuldig beschreven in de richtlijn psychiatrische diagnostiek. Toch is het een belangrijk deel van het dagelijks werk. Voor gezinsleden zijn vragen rondom classificatie vaak zwaarwegend: heeft hij ADHD? Heeft zij een depressie? Deze handreiking vormt een hulpmiddel om, in overleg met het gezin, tot weloverwogen keuzes te komen bij individuele dilemma's rondom psychiatrische classificatie.

Achtergrond

Jeugdigen en gezinnen met problemen in emoties, denken en gedrag, kunnen bij jeugdhulp of jeugd-ggz organisaties aankloppen voor hulp. Professionals proberen samen met gezinnen deze problemen te begrijpen en te plaatsen. Zo kunnen ze samen beslissen wat de beste route naar verandering is. Psychiaters kennen de beschrijvende diagnose als waardevolle structuur in de duiding van deze problemen. Hierop volgt vaak een classificatie volgens DSM-5. Classificeren met DSM-5 kan dilemma's geven, omdat de classificaties zowel een veelzijdig nut hebben als met verschillende risico's gepaard gaan. Classificaties spelen niet alleen een rol in de therapeutische context, maar ook in de bredere sociaal-maatschappelijke context, de organisatie van zorg, en de onderzoekscontext. Het komt voor dat een classificatie nuttig is in één context, terwijl de classificatie met significante risico's komt in een andere context.

Leeswijzer

Dit document is opgesteld om professionals te ondersteunen in individuele situaties waarin (al dan niet) classificeren met DSM een dilemma oplevert. Het document doet geen algemene uitspraken over de huidige plaats van DSM classificatie in de psychiatrie. De handreiking is opgesteld door kinder- en jeugdpsychiaters. Dit sluit gebruik door andere disciplines niet uit.

Het document is opgebouwd uit zes stappen (1 t/m 6) en een viertal overzichten (A t/m D).

De zes stappen kunnen door de professional worden doorlopen om de afwegingen over het al dan niet classificeren met DSM-5 expliciet te maken en zo in individuele situaties tot een zorgvuldige, weloverwogen keuze te komen. De stappen worden steeds kort beschreven.

De vier overzichten kunnen worden gebruikt als hulpmiddel, los, of bij het doorlopen van de stappen. Ze bieden:

- A. Voorbeeldsituaties waarin het toekennen van een classificatie spanning kan geven
- B. Een overzicht van nut en risico's van psychiatrische classificatie
- C. Een verwoording van een aantal praktijkdilemma's
- D. Een overzicht van handelingsopties bij classificatie

INLEIDING

In de afgelopen decennia hebben Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) classificaties een rol gekregen in ons dagelijks werk, onderzoek, richtlijnen, financiële overwegingen en gesprekken in de maatschappij. De DSM (inmiddels 5-TR) werd geschreven met als doel het gesprek tussen professionals te vergemakkelijken en onderzoek naar groepen met gelijke klachten mogelijk te maken. In de loop van de jaren zijn classificaties meer functies gaan vervullen, zowel voor individuen, professionals en beleidsmakers als binnen de bredere maatschappelijke context.

Jeugdigen met een classificatie en hun gezinnen kunnen een classificatie als steun of last ervaren. Het kan deuren openen en andere deuren juist sluiten. Een classificatie kan houvast geven in een onzekere wereld waarin een jeugdige vastloopt, wat hij/zij nu ineens kan plaatsen. Maar het kan de jeugdige ook beperken of remmen. Onder de noemer van een classificatie kunnen individuen en gezinnen zich verenigen met lotgenoten en allerlei advies uitwisselen, maar ze kunnen zichzelf ook minderwaardig gaan voelen ten opzichte van anderen, terwijl het om één (weliswaar belangrijk) aspect gaat van hun functioneren.

Kortom, classificeren met DSM-5 heeft op verschillende manieren nut, komt met risico's én roept vragen op. Op uiteenlopende terreinen kunnen praktische dilemma's ontstaan bij het gebruik of juist het weglaten van DSM-classificaties. Gesprekken en discussies over classificatie worden soms fel en ongenueanceerd, terwijl in de spreekkamer dagelijks constructieve gesprekken worden gevoerd over klachten, hoe die te begrijpen en hoe die al dan niet te classificeren. Deze handreiking heeft als doel de professional hierin te ondersteunen.

Als in de spreekkamer of in een team een dilemma wordt vastgesteld, kan de handreiking doorlopen worden. Een dilemma is iets anders dan de oplossingsgerichte vragen en problemen waar wij als dokters vaak voor staan. Een dilemma kent geen eenvoudige oplossing en vraagt om het maken van een keuze in het licht van risico's en nut. De keuze voor één optie vraagt vervolgens aandacht voor de niet gekozen opties en welk aspect daarvan verloren gaat.

OMGAAN MET DILLEMA'S ROND CLASSIFICATIE

STAP 1: SIGNALEREN

Tijdens het proces van diagnostiek kan twijfel ontstaan over het al dan niet stellen van een classificatie, ondanks dat aan de criteria voor de classificatie wordt voldaan. Deze twijfel gaat doorgaans over het gelijktijdig bestaan van nut én risico's van de classificatie. In dat geval is er sprake van een dilemma. Een eerste stap in het omgaan met deze twijfel is het signaleren van het bestaan van een dilemma.

Bij een praktijkdilemma levert zowel classificeren als niet-classificeren nut en risico's op. Bij een dilemma is er geen simpele 'juiste' oplossing: de professional moet een afweging maken tussen niet-ideale scenario's. Kenmerkend voor een dilemma is dat elke keuze tegen een bepaalde prijs komt.

Overzicht A (zie rechter pagina) geeft ter illustratie een tweetal casussen uit de kinder- en jeugdpsychiatrie waarin dilemma's ontstaan over het al dan niet toekennen van een DSM-5 classificatie.

De professional kan een dilemma zelf signaleren, maar ook de jeugdige, het gezin of collega's kunnen twijfel uiten over nut en risico van classificatie. Het is aan de professional om hierbij stil te staan en het dilemma te signaleren (stap 1), te analyseren (stap 2) en te verwoorden (stap 3).

OVERZICHT A VOORBEELD CASUÏSTIEK UIT DE KJP

In de dagelijkse praktijk komen regelmatig situaties voor waarin bij het (al dan niet) toekennen van een DSM-5 classificatie een dilemma ontstaat. Onderstaand volgt ter illustratie een tweetal casussen.

CASUS 1

Hanna loopt al jaren rond met het gevoel dat ze anders is dan haar klasgenoten. Ze kan gezichten moeilijk lezen en is allergisch voor veranderingen. Haar ouders zijn recentelijk gescheiden na jarenlange ruzies en conflicten, waarbij ze weinig aandacht voor Hanna hebben gehad, haar niet hebben kunnen begrijpen en steunen op school, en er verwijdering is ontstaan. Ze denken niet dat de thuissituatie invloed heeft (gehad) op de ontwikkeling van Hanna. Met een classificatie ASS zullen mensen begripvol reageren op haar soms grillige reacties en moeite om anderen goed te lezen. Bovendien opent de classificatie een breed behandelaanbod voor Hanna met onder andere een coach die haar bijstaat op school. De ouders van Hanna hopen op een classificatie want dan kan Hanna eindelijk goede hulp krijgen.

CASUS 2

Sam en zijn ouders zoeken hulp vanwege druk gedrag in groep 8 van de basisschool. In de jeugd GGZ stellen Sam en ouders met de hulpverlener een heldere beschrijving op van de sterke kanten en uitdagingen waar Sam mee te maken heeft. Samen met Sam en ouders denkt ze na over wat er mogelijk is om Sam zijn ontwikkeling in goede banen te leiden. De ouders van Sam zien geen waarde om het label ADHD te gebruiken, omdat ze bang zijn dat Sam als het drukke jongetje in de klas wordt gezien en zich hiernaar gaat gedragen. Bovendien zijn ze bang dat Sam de classificatie zijn hele leven moet meedragen, terwijl ze benieuwt zijn hoe zijn ontwikkeling verloopt op de middelbare school. De psycholoog op de middelbare school vraagt om een ADHD-verklaring voordat hij Sam kan toelaten tot een groep die ondersteuning voor plannen en organiseren biedt.

STAP 2: ANALYSEREN

Een tweede stap bij het omgaan met een praktijkdilemma is het in kaart brengen van welk dilemma hier precies optreedt. Welk nut van het (al dan niet) stellen van een classificatie botst met welk risico? Vaak is het lastig om dit in één keer te overzien. Verschillende functies van classificatie kunnen tegelijkertijd met verschillende risico's botsen.

Overzicht B (zie rechter pagina) biedt een ordening om inzichtelijk te maken welk nut of welke functies classificaties hebben en wat de verschillende risico's zijn van het gebruik van classificaties. Intercollegiaal overleg is een sterk hulpmiddel in het helder krijgen van de verschillende kanten van het dilemma in een specifieke casus.

OVERZICHT B NUT EN RISICO VAN CLASSIFICATIE

In dit overzicht staan in het kort het nut en de risico's van classificatie beschreven, verdeeld over vier verschillende contexten: de therapeutische, de sociaal-maatschappelijke, de wetenschappelijke en de organisatorische. De classificatie kan in de ene context van nut zijn en tegelijkertijd in dezelfde of in een andere context een risico opleveren. Een nadere toelichting van wat wordt verstaan onder de opgesomde punten (nut en risico) is te vinden in de bijlage.

Therapeutische context

Nut	Risico
• Samenhang en duiding van problemen • Ontschuldiging en erkenning van ernst • Houvast in richtlijnen • Gezamenlijke, overdraagbare taal	• Miskenning: geen recht doen aan complexiteit • Verwaarlozing van context • Zichzelf versterkende effecten • Prognostisch pessimisme • Onrealistische verwachtingen

Sociaal-maatschappelijke context

Nut	Risico
• Communicatiemiddel naar buitenwereld • Erkenning van echtheid en ernst • Groepsvorming, belangenbehartiging en informatiewinning	• Individualiseren van sociale problemen • Stigma: vooroordelen en discriminatie • Versmallen van normaal • Ongewenst medicaliseren

Wetenschappelijke context

Nut	Risico
• Onderzoek wereldwijd te vergelijken • Basis voor evidence based practice (o.a. RCT) • Kapstok voor opgedane kennis	• Kennishiaten (lantaarnpaal effect) • Beperkte kennis door heterogene groepen • Schijnzekerheid: kennis op basis van kleine groepsverschillen • Groepskennis beperkt toepasbaar in de praktijk

Organisatorische context

Nut	Risico
• Basis voor organisatie en specialisatie van zorg • Bijhouden prevalentie en zorgvraag • Toegang tot vergoedingen en voorzieningen	• Stimuleert (oneigenlijk) gebruik classificatie • Grote nadruk op classificatie • Beperkte indicator van wie zorg behoeft

STAP 3: VERWOORDEN

Een derde stap bij het omgaan met dilemma's is het onder woorden brengen: verwoord het dilemma zo kort en bondig mogelijk. Benoem het voornaamste nut en risico (op korte en lange termijn) dat op het spel staat.

Bij het verwoorden van het dilemma kunnen jeugdigen en/of gezin actief betrokken worden. Stem af of zij zich kunnen vinden in beide kanten van het dilemma. Mogelijk voegen zij nog een nut of risico van al dan niet classificeren toe. Doorloop zo nodig nogmaals de vorige stap (stap 2 analyseren) samen met de jeugdige en/of gezin. Kom uiteindelijk tot een gezamenlijke verwoording van het dilemma.

De volgende vorm kan hierbij behulpzaam zijn:

Scenario 1	
Wel classificeren van <naam jeugdige>	
Nut en functies zijn:	
Risico's zijn:	

Scenario 2	
Niet classificeren van <naam jeugdige>	
Nut en functies zijn:	
Risico's zijn:	

OVERZICHT C DILEMMA'S VERWOORD

CASUS 1 Hanna loopt al jaren rond met het gevoel dat ze anders is dan haar klasgenoten. Ze kan gezichten moeilijk lezen en is allergisch voor veranderingen. Haar ouders zijn recentelijk gescheiden na jarenlange ruzies en conflicten, waarbij ze weinig aandacht voor Hanna hebben gehad, haar niet hebben kunnen begrijpen en steunen op school, en er verwijdering is ontstaan. Ze denken niet dat de thuissituatie invloed heeft (gehad) op de ontwikkeling van Hanna. Met een classificatie ASS zullen mensen begripvol reageren op haar soms grillige reacties en moeite om anderen goed te lezen. Bovendien opent de classificatie een breed behandelaanbod voor Hanna met o.a. een coach die haar bijstaat op school. De ouders van Hanna hopen op een classificatie want dan kan Hanna eindelijk goede hulp krijgen.

	Scenario 1: Wel classificeren van Hanna
Nut en functies zijn:	Duiding van klachten: <i>Hanna kan haar klachten koppelen aan de kenmerken van ASS en zo meer te weten komen over hoe anderen daarmee omgaan.</i> Begrip van sociale omgeving: <i>Hanna kan ASS noemen als begrip als mensen vragen naar de dingen waar ze moeite mee heeft. Mensen kunnen zelf dingen opzoeken over ASS.</i> Toegang tot behandelmogelijkheden: <i>Veel behandelprogramma's zijn georganiseerd rond classificaties, dat vergemakkelijkt het zoeken naar passend aanbod.</i>
Risico's zijn:	Geen recht doen aan complexiteit: <i>door alleen de term ASS te hanteren kan de nuance van de kenmerken die Hanna wel en niet herkent verdwijnen en haar unieke eigenschappen minder aandacht krijgen.</i> Miskening van rol van de omgevingsfactoren: <i>In het gezin van Hanna lijken relatieproblemen van ouders de ontwikkeling van Hanna te beïnvloeden. De classificatie ASS kan voor ouders een reden zijn om dit aspect buiten de behandeling te houden of hun eigen aandeel nader te beschouwen.</i>
	Scenario 2: Niet classificeren van Hanna
Nut en functies zijn:	Meer aandacht voor gezinssituatie en omgevingsfactoren: <i>voor zowel Hanna, ouders als behandelaar, blijft de noodzaak bestaan steeds naar de factoren te kijken die in dit specifieke geval een rol spelen bij het ontstaan of blijven bestaan van klachten en problemen.</i> Specifieke aanpak: <i>Hanna kan aan de hand van haar eigen verhaal en dingen waar ze tegenaan loopt met haar ouders en behandelaar nadenken over wat zij nodig heeft.</i>
Risico's zijn:	Moeilijk om begrip te krijgen uit omgeving: <i>Hanna heeft nu de verantwoordelijkheid de dingen waar ze last van heeft zo te verwoorden dat ze voor anderen begrijpelijk zijn en verklaren waarom zij op een bepaalde manier reageert.</i> Moeilijk om eigen kwetsbaarheden te duiden: <i>zonder classificatie kan Hanna niet zonder meer een groep lotgenoten vinden die ervaringen deelt en haar daarmee van steun kan zijn.</i>

CASUS 2 Sam en zijn ouders zoeken hulp vanwege druk gedrag in groep 8 van de basisschool. In de jeugd GGZ stellen Sam en ouders met de hulpverlener een heldere beschrijving op van de sterke kanten en uitdagingen waar Sam mee te maken heeft. Samen met Sam en ouders denkt ze na over wat er mogelijk is om Sam zijn ontwikkeling in goede banen te leiden. De ouders van Sam zien geen waarde om het label ADHD te gebruiken, omdat ze bang zijn dat Sam als het drukke jongetje in de klas wordt gezien en zich hiernaar gaat gedragen. Bovendien zijn ze bang dat Sam de classificatie zijn hele leven moet meedragen, terwijl ze benieuwt zijn hoe zijn ontwikkeling verloopt op de middelbare school. De psycholoog op de middelbare school vraagt om een ADHD-verklaring voordat hij Sam kan toelaten tot een groep die ondersteuning voor plannen en organiseren biedt.

	Scenario 1: Wel classificeren van Sam
Nut en functies zijn:	Duiding van problematiek: <i>de verschillende gedragingen van Sam zijn nu onder een noemer te vangen en zo gemakkelijker uit te leggen.</i> Gebruik van taal waarmee andere hulpverleners ernst inzien: <i>het gedrag van Sam geeft evident lijdensdruk en vraagt zorg, anders zou de classificatie niet gesteld worden.</i> Gebruik van taalkeuzes waarmee anderen keuzes kunnen maken voor het inschakelen van de benodigde ondersteuning: <i>bij de overgang naar voortgezet onderwijs is direct duidelijk dat Sam een jongen is die ondersteuning nodig heeft en school heeft ook een richting waarin ze kunnen zoeken.</i>
Risico's zijn:	Identificatie met de term ADHD: <i>Sam kan het idee hebben dat ADHD is wie hij is en dat er aan zijn gedrag of uitdagingen niets te doen is.</i> Versterking of in stand houden van bepaald gedrag: <i>Het feit dat Sam ADHD heeft, kan zijn motivatie om zich in te spannen voor verandering doen afnemen en de verwachtingen van anderen kleuren.</i> Bemoeilijken van ontwikkeling: <i>met deze verwachtingen kunnen zowel Sam zelf, als zijn omgeving hem op een bepaalde manier gaan aanspreken, waardoor hij niet aan alle aspecten van zijn ontwikkeling toekomt.</i>
	Scenario 2: Niet classificeren van Sam
Nut en functies zijn:	Het voorkomen van systeemdiscriminatie: <i>door op deze manier de passende ondersteuning voor Sam te organiseren, laat school zien dat een classificatie niet nodig is voor een persoonsgerichte aanpak.</i> Het voorkomen van geïnternaliseerd stigma: <i>Sam blijft Sam en niet die jongen met ADHD, waarmee hij bepaalde verwachtingen die daaraan kleven niet hoeft te ervaren.</i>
Risico's zijn:	Niet communiceren van ernst van het gedrag aan andere hulpverleners: <i>Als Sam in een nieuwe (leer)omgeving komt, zal niet zonder meer duidelijk zijn dat hij op bepaalde aspecten in het leren ondersteuning nodig heeft. Het is afhankelijk van het systeem of hij hier wel of niet een classificatie voor nodig heeft.</i> Geen toegang krijgen tot benodigde ondersteuning: <i>Sam en zijn ouders moeten elke keer weer uitvoerig uitleggen waar de uitdagingen van Sam liggen en weten niet of er (opnieuw) ondersteuning kan komen.</i>

STAP 4: OPTIES SELECTEREN

Een praktijkdilemma leidt tot de vervolgvraag: hoe moet ik handelen? Stel ik een classificatie of niet? Om deze vraag te beantwoorden is het behulpzaam om een goed en gedeeld inzicht te hebben in het dilemma, maar ook in de handelingsopties: waar kan ik uit kiezen?

Overzicht D (zie rechter pagina) biedt een aantal handelingsopties bij classificatie. Dit overzicht is niet volledig, maar schetst een spectrum aan opties die overwogen kunnen worden.



De vierde stap is dus het selecteren van één of meerdere passende handelingsopties. Dit kan de professional in eerste instantie zelf doen, maar ook in overleg met collega's of het gezin. Wanneer bij het wegen van de opties (stap 5) blijkt dat geen van de opties passend zijn, kan samen worden teruggegaan naar deze stap.

OVERZICHT D

HANDELINGSOPTIES BIJ CLASSIFICATIE



Dit overzicht biedt een aantal handelingsopties als een dilemma optreedt in het al dan niet toekennen van een classificatie, van wél classificeren, classificeren afhouden of uitstellen tot niet classificeren.

<i>Wel classificeren</i>	<i>Classificatie afhouden of uitstellen</i>	<i>Niet classificeren</i>
- Geef een classificatie als toevoeging aan de beschrijvende diagnose. - Classificeer met extra nadruk op het verschil tussen classificatie en diagnostiek. - Classificeer met disclaimer dat de classificatie niet gelezen kan worden zonder beschrijvende diagnose. - Classificeer met toevoeging dat het niets zegt over oorzaken maar slechts een samenvatting betreft van verschillende gedragskenmerken. - Classificeer met toevoeging dat classificatie kan veranderen door de tijd heen en dat het mogelijk is dat iemand later niet meer aan de criteria voldoet en dat de classificatie na een bepaalde periode opnieuw geëvalueerd kan worden. - Koppel in het dossier de contextuele factoren aan de classificatie, bijvoorbeeld in het opmerkingenveld.	- Noem de classificatie een werkhypothese en benoem de behandelopties die verkend zullen worden onder deze hypothese. - Geef een beschrijvende diagnose met classificatie termen erin, zonder deze als conclusie vast te stellen ('dat zou je autisme of autistische kenmerken kunnen noemen, maar om deze redenen vinden we het te voorbarig dit vast te stellen'). - Noem de DSM-classificatie maar benoem daarnaast wat je daarvoor nog wilt uitzoeken met het gezin (bijvoorbeeld effect van aanpassingen op school). - Ga terug naar de hulpvraag: waar heeft de jeugdige zelf het meest last van? Onderzoek of vanuit de hulpvraag voldoende zorg opgesteld kan worden (classificatie kan op een later moment alsnog vastgesteld worden). - Verwoord in de beschrijvende diagnose de gedragskenmerken en de context. Voeg in classificatie toe: 'sluit uit', of 'procesdiagnostiek' om de vraag van classificatie open te houden.	- Geef alleen de beschrijvende diagnose. - Leg in beschrijvende diagnose uit wat het dilemma is en waarom er niet voor de classificatie is gekozen (ondanks dat aan criteria wordt voldaan). - Kies voor een alternatief model om problemen te verwoorden. - Erken expliciet de ernst van de problemen zonder classificatie. Dit kan bijvoorbeeld door de last duidelijk te beschrijven en zorgvuldig situaties waarin dit voorkomt uit te werken, eventueel met besproken oplossingsrichtingen. - Bedenk een passend korte uitleg met het gezin. Bedenk samen enkele woorden die duiden wat het probleem is. Een uitleg die kort en helder genoeg is zodat het ook werkt op bijvoorbeeld het schoolplein.

STAP 5: OPTIES WEGEN

De vijfde stap is het wegen van de geselecteerde opties. Een dilemma vraagt om het wegen van het nut en de risico's in verschillende scenario's om uiteindelijk tot een passende keuze te komen. De keuze voor één handelingsoptie vraagt ook om reflectie op wat er verloren gaat, of wat aan risico's wordt genomen met die keuze. Het wegen van geselecteerde opties is op te delen in twee denkstappen:

(1) Bedenk bij elk van de geselecteerde handelingsopties: hoe pakt dit uit bij deze jeugdige en/of dit gezin? Wat zijn de opbrengsten van deze keuze in het licht van het dilemma, en waar blijven risico's aanwezig?

(2) Wat kun je verder doen of zeggen om deze risico's of zorgen te ondervangen? Een zorg die eenvoudig weggenomen kan worden, kan zo de weg vrij maken voor een bepaalde keuze.

Bij een zorgvuldige, weloverwogen keuze wordt voor zowel jeugdige als gezin zoveel mogelijk waarde gerealiseerd en zo veel mogelijk risico beperkt of voorkomen. Het is de keuze waar de jeugdige en/of het gezin uiteindelijk het meeste mee geholpen zijn.





STAP 6: KEUZE MAKEN

De laatste stap is het maken van een keuze rondom classificatie. Het wegen en het uiteindelijke kiezen van een handelingsoptie zal altijd in enigerlei vorm met de jeugdige en/of het gezin afgestemd worden.

De professional heeft nu meer zicht op wat jeugdige en gezin winnen en verliezen bij een bepaalde keuze en kan dit helder verwoorden en zo ook delen met anderen. De professional kan uitleggen waarom dit de beste keuze lijkt gezien alle alternatieven. Zo kan bij voorkeur gedeelde besluitvorming worden bereikt en minimaal een geïnformeerde instemming van de betrokkenen.

Het is van belang deze overwegingen op te nemen in de verslaglegging, zodat duidelijk is waarom wel/niet gekozen is voor het vaststellen van de classificatie. Indien geen overeenstemming met de hulpvrager wordt bereikt, is het proces zeer geschikt om samen met jeugdige en gezin nogmaals te doorlopen (iteratief gebruik).

BIJLAGE & BRONNEN

BIJLAGE NADERE TOELICHTING NUT EN RISICO

Deze bijlage biedt een nadere toelichting van nut en risico van classificatie.

THERAPEUTISCHE CONTEXT	
Nut	Risico
Samenhang en duiding van problemen Een classificatie schept voor kind en gezin een samenhang tussen en daarmee duiding van ervaren problemen. Het geheel aan problemen en kwetsbaarheden wordt teruggebracht tot één term die daarmee houvast geeft.	Miskenning: geen recht doen aan complexiteit Een classificatie doet per definitie geen recht aan complexe fenomenen zoals de individuele levensgeschiedenis en betekenisgeving of de sociaal-culturele werkelijkheid waarin gedrag en ervaring gesitueerd zijn. Op een meer concreet niveau leggen classificaties nadruk op de beperkte overeenkomsten die er zijn binnen een groep en veronachtzamen daarmee de verschillen tussen mensen. Dit kan ertoe leiden dat mensen zich (uiteindelijk) niet herkennen in de groep waarin zij worden geplaatst. Daarnaast kan iemand tussen verschillende classificaties in vallen.
Ontschuldiging en erkenning van ernst Een classificatie geeft erkenning van de ernst van de problemen en maakt de problemen in de beleving van hulpvragers daarmee echt. Bovendien wordt een classificatie impliciet gebruikt om aan te geven dat het de stoornis is, niet het kind, die verantwoordelijk is voor probleemgedrag of tekortkomingen.	Verwaarlozing van context Een classificatie zegt niets over de etiologie, maar plaatst het probleem toch impliciet in het individu (de jeugdige heeft de stoornis). De classificatie kan daarmee de ervaren problemen de-contextualiseren. Predisponerende en in standhoudende factoren buiten de persoon krijgen hiermee relatief minder aandacht in het definiëren van het probleem.
Houvast in richtlijnen Een classificatie geeft zorgverleners een houvast in richtlijnen. Een classificatie geeft aan welke behandelopties (inclusief medicatie) verkend kunnen worden; ze geven daarmee ook restricties en beschermen de hulpvragers tegen therapeutische willekeur en oneigenlijk voorschrijven van medicatie.	Zichzelf versterkende effecten Een classificatie kan op verschillende manieren de gedragskenmerken versterken. Een classificatie kan een verwachtingspatroon creëren waar iemand zich onbewust naar gaat gedragen; de classificatie kan onderdeel worden van iemands identiteit; de classificatie kan 'ziektewinst' opleveren en een classificatie kan als chronisch worden beschouwd, waardoor pogingen tot verandering kunnen worden ondermijnd.

Gezamenlijke, overdraagbare taal Een classificatie voorziet alle betrokkenen in de zorgketen van een gezamenlijke taal. Het bevordert de eenduidigheid van communicatie over de problemen, en maakt overdracht van en naar andere hulpverleners eenvoudiger.	Prognostisch pessimisme Een classificatie kan onnodig prognostisch pessimisme bij de behandelaar met zich meebrengen, in het bijzonder wanneer ze worden getypeerd als neurobiologische stoornis. Dit terwijl de prognostische validiteit van DSM-classificatie beperkt is.
	Onrealistische verwachtingen Zodra er een classificatie gesteld is, kunnen betrokkenen verwachten dat nu ook duidelijk is welke behandeling gaat helpen. Terwijl de praktijk veel weerbarstiger is.

SOCIALE CONTEXT	
Nut	Risico
Communicatiemiddel naar buitenwereld Een classificatie verschaft een jeugdige en diens omgeving een efficiënte manier om te communiceren met de buitenwereld. Met één woord wordt samengevat wat het probleem is en dat normale sociale verwachtingen dus niet automatisch opgaan. Bovendien hoeft niet alles telkens opnieuw uitgelegd te worden: de ontvangende partij kan relevante informatie zelf opzoeken.	Individualiseren van sociale problemen Een classificatie kan collectieve problemen individualiseren. Denk hierbij aan werk- en prestatiedruk, armoede, racisme, seksisme of andere vormen van discriminatie. Dit zijn sociaal-maatschappelijke problemen die in eerste instantie niet op individueel niveau aangekaart en gemedicaliseerd dienen te worden.
Erkenning van echtheid en ernst Een classificatie helpt om de ernst en echtheid van de ervaren problemen met de buitenwereld te communiceren. Onder meer omdat deze ernst bij een classificatie wordt onderschreven door professionals.	Stigma: vooroordelen en discriminatie Classificaties vormen een mogelijke sociale identiteit van de geclassificeerden die daarmee als minderwaardig kunnen worden gezien. Classificaties resulteren in hardnekkige stereotyperingen, die kunnen resulteren in vooroordelen en uiteindelijk vormen van discriminatie.
Groepsvorming, belangenbehartiging en informatiewinning Een classificatie maakt het eenvoudiger om lotgenoten te vinden. Als collectief kunnen kinderen en gezinnen ook optreden om de belangen te behartigen van de groep. Daarbij vereenvoudigen classificaties het vinden van relevante informatie over scholen, zorg en instellingen.	Versmallen van normaal Classificaties spelen een rol in het bepalen van wat normaal en sociaal geaccepteerd gedrag is. Classificaties zijn soms normvolgend, maar ook normstellend of normbevestigend. Door bepaalde gedragskenmerken als een stoornis te benoemen, kan de bandbreedte van wat als normaal wordt gezien of geaccepteerd, smaller worden.
	Ongewenst medicaliseren Normale variaties in gedrag of emotie worden gezien als stoornissen die behandeling behoeven.

WETENSCHAPPELIJKE CONTEXT	
Nut	Risico
Onderzoek wereldwijd te vergelijken DSM-classificaties hebben een relatief hoge betrouwbaarheid, waardoor bevindingen uit onderzoek wereldwijd vergeleken kunnen worden.	Kennishiaten (lantaarnpaal effect) Factoren die niet afgebakend zijn als DSM-classificatie worden mogelijk minder onderzocht. Onderzoek dat hier wel naar gedaan wordt is slechter met elkaar te vergelijken omdat steeds een (net) andere groep wordt gekozen.
Basis voor evidence based practice (o.a. RCT) Om te voldoen aan de norm van Evidence Based Practice is werken met DSM-classificaties op dit moment onvermijdelijk. De hoogste standaard van experimenteel wetenschappelijk onderzoek, de Randomized Controlled Trial (RCT), vereist de samenstelling van afgebakende en te reproduceren groepen. De DSM-classificaties met bijbehorende toelatingscriteria vormen een afbakening die wereldwijd wordt gebruikt. Kennis over wat (gemiddeld) werkt bij welke groep is in grote mate gebaseerd op de indeling volgens DSM.	Beperkte kennis door heterogene groepen De DSM-classificaties groeperen veel verschillende combinaties van klachten en gedragskenmerken als een en dezelfde stoornis. Daarbij toont onderzoek vooralsnog dat DSM-classificaties niet wijzen naar eenduidige, gedeelde oorzakelijke structuren. Dit vormt een duidelijke beperking op de potentie van kennis gebaseerd op DSM-classificaties.
Kapstok voor opgedane kennis DSM-classificaties vormen de kapstok waar opgedane wetenschappelijke en praktische kennis aan opgehangen kan worden. De richtlijnen die hieruit voortkomen zijn dan ook opgesteld en georganiseerd op basis van DSM-classificaties. In handboeken wordt kennis vaak georganiseerd per classificatie en opleidingen volgen (deels) ditzelfde ordeningsprincipe.	Schijnzekerheid: kennis op basis van kleine groepsverschillen Een groot deel van de beschikbare kennis is gebaseerd op (kleine) groepsverschillen. Wanneer deze kennis wordt vertaald naar de individuele hulpvrager kan sprake zijn van schijnzekerheid. Ter illustratie: bij DSM-classificaties waar gemiddeld de hersengebieden een andere omvang hebben, gaat dit voor het grootste deel van de geclassificeerden niet op.
	Groeps kennis beperkt toepasbaar in de praktijk De beschikbare kennis is gebaseerd op onderzoek naar een sterk afgebakende groep mensen (bijv. weinig/geen comorbiditeit) De vraag: geldt de kennis die hieruit voortvloeit ook voor degene tegenover mij, is lastig te beantwoorden. Omdat: (1) weinig hulpvragers

	overeenkomen met de ‘zuivere’ onderzoeksgroepen (bijvoorbeeld zonder comorbiditeit), (2) vaak niet in het onderzoek is meegenomen hoe individuele context factoren moeten worden gewogen.
--	--

ORGANISATORISCHE CONTEXT	
Nut	Risico
Basis voor organisatie en specialisatie van zorg Classificaties geven een mogelijkheid om voorzieningen te optimaliseren voor een bepaalde doelgroep. Voorbeelden hiervan zijn o.a. zorgpaden, behandelcentra en expertisegroepen.	Stimuleert (oneigenlijk) gebruik classificatie Doordat veel vormen van zorg en voorzieningen alleen (of veel eenvoudiger) toegankelijk zijn (of vergoed worden) met een classificatie, kunnen perverse prikkels ontstaan tot het verkrijgen van een classificatie.
Bijhouden prevalentie en zorgvraag Aan de hand van classificaties wordt geregistreerd hoe vaak bepaalde problemen voorkomen. De uniforme criteria van DSM-classificaties en het maatschappij brede gebruik hiervan, maakt het mogelijk om zorgvragen in kaart te brengen en te vergelijken.	Grote nadruk op classificatie Door de classificatie-specifieke behandelwegen en vergoedingsstructuur kan er een grote nadruk en focus op classificaties ontstaan. Hiermee wordt niet alleen de druk op de GGZ vergroot, het geeft de classificatie ook een relatief groot belang ten opzichte van andere factoren zoals bijvoorbeeld de hulpvraag en beschrijvende diagnose.
Toegang tot vergoedingen en voorzieningen DSM-classificaties vormen op veel plekken een basis voor de begroting van zorg en andere bijzondere voorzieningen.	Beperkte indicator van wie zorg behoeft In een context van schaarse middelen is een classificatie een beperkte en gekleurde indicator van wie (publiek gefinancierde) zorg en ondersteuning het meest nodig heeft. Daarbij werkt een classificatie buitensluitend: relatief zware problemen die niet in gestelde categorieën passen, vallen soms buiten de boot en krijgen niet de zorg die nodig is.

BRONNENLIJST

- Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R. and Kinderman, P. (2019). 'Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification'. *Psychiatry Research*, 279: 15-22.
- Beekman, A.T.F, Hengeveld, M.W. (2014). 'Diagnostiek niet verwarren met classificeren in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 56: 531-532.
- Beekman, A.T.F, Hengeveld, M.W. (2018). 'Psychiatrische diagnostiek: per definitie gepersonaliseerd', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 60: 151-155.
- Corrigan, P.W, and Watson, A.C. (2002). 'Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness', *World Psychiatry* 1 (1): 16-20.
- First. et al (2019). 'How the DSM is Used in Clinical Practice', *The Journal of Nervous and Mental Disease* 207 (3), 157 – 161
- Franz, D. J., Richter, T., Lenhard, W., Marx, P., Stein, R., & Ratz, C. (2023). The Influence of Diagnostic Labels on the Evaluation of Students: a Multilevel Meta-Analysis. *Educational Psychology Review*, 35(1): 17.
- Hacking, I (2007), *Kinds of People: Moving Targets*. In: Proceedings of the British academy 151: 285-319.
- Hacking, I. (1995). 'The looping effect of human kinds', in Dan Sperber, David Premack, and Ann James Premack (eds.) *Causal Cognition: a multidisciplinary debate*, New York: Oxford University Press, 351–394.
- Hengeveld M.W., Beekman A.T.F., Beerthuis R.J., et. al. (2015). *Richtlijn Psychiatrische Diagnostiek (2de, herz. versie)*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Hens, K. & Langenberg, R. (2017). *Voorbij de Diagnose: Ervaringen van Volwassenen met Autisme*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Hyman, S. E. (2010). 'The diagnosis of mental disorders: The problem of reification.' *Annual Review of Clinical Psychology* 6: 155–179.
- Hyman, S. E. (2021). Psychiatric disorders: Grounded in human biology but not natural kinds. *Perspectives in Biology and Medicine*, 64(1), 6-28.
- Jones, S. J., & Hesse, M. (2014). Adolescents With ADHD: Experiences of Having an ADHD Diagnosis and Negotiations of Self-Image and Identity. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 92–102.
- Kendell, R. and Jablensky, A. (2003), 'Distinguishing between the Validity and Utility of Psychiatric Diagnoses', *American Journal of Psychiatry*, 160(1): 4–12.
- Kendler, K. S., Zachar, P. and Craver, C. (2011). 'What kinds of things are psychiatric disorders?'. *Psychological Medicine* 41 (6), 1143–1150.
- Law, G. U., Sinclair, S., Fraser, N. (2007). 'Children's Attitudes and Behavioural Intentions Towards a Peer with Symptoms of ADHD: Does the Addition of a Diagnostic Label Make a Difference,' *Journal of Child Health Care* 11: 98–111.
- Lebowitz, M. S. and Woo-kyoung Ahn. (2014). 'Effects of Biological Explanations for Mental Disorders on Clinicians' Empathy', *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 111 (50): 17786–90.
- Lebowitz, M.S., Rosenthal, J.E., Ahn, W.K. (2016). 'Effects of Biological Versus Psychosocial Explanations on Stigmatization of Children With ADHD', *Journal of Attention Disorders* 20 (3): 240-50
- Lemeire, O. (2014) 'Soortgelijke stoornissen. Over nut en validiteit van classificatie in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Filosofie* 76 (2): 217–46.

- Meza, J. I., Monroy, M., Ma, R., Mendoza-Denton, R. (2019). 'Stigma and attention-deficit/hyperactivity disorder: Negative perceptions and anger emotional reactions mediate the link between active symptoms and social distance'. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 11(4): 373–382.
- Mogensen, L., & Mason, J. (2015). The meaning of a label for teenagers negotiating identity: experiences with autism spectrum disorder. *Sociology of Health & Illness*, 37(2), 255–269.
- O'Connor, C., Kadianaki, I., Maunder, K., & McNicholas, F. (2018). 'How does psychiatric diagnosis affect young people's self-concept and social identity? A systematic review and synthesis of the qualitative literature'. *Social Science & Medicine*, 212: 94-119.
- O'Connor, C., Brassil, M., O'Sullivan, S., Seery, C., & Nearchou, F. (2022). 'How does diagnostic labelling affect social responses to people with mental illness? A systematic review of experimental studies using vignette-based designs'. *Journal of Mental Health*, 31(1): 115-130.
- Ohan, J.L., Visser, T.A.W., Strain, M.C., Allen, L. (2011). 'Teachers and Education Students' Perception of and Reactions to Children with and without the Diagnostic Label "ADHD",' *Journal of School Psychology* 49: 81–105.
- Read, J., and Harré, N. (2001). 'The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatisation of 'mental patients', *Journal of Mental Health* 10: 223-235.
- Ruissen, A.M. (2014) 'Diagnostiek en classificatie scheiden in de psychiatrie. Hoe de dsm-5 zinvol ingezet kan worden voor het vak', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 56: 523-30.
- Sadler, J. Z. (2007). 'The psychiatric significance of the personal self', *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70 (2): 113–129.
- Spitzer, R. L., & First, M. B. (2005). Classification of psychiatric disorders. *Journal of the American Medical Association* 294: 1898–1900.
- Timimi, S. (2015). 'Children's Mental Health: Time to Stop Using Psychiatric Diagnosis', *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 17 (4): 342–58.
- Werkhoven, S., Anderson, J., & Robeyns, I. (2022). Who benefits from diagnostic labels for developmental disorders? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 64(8), 944-949.
- Werkhoven, S., Anderson, J., & Robeyns, I., van Hulst, B. (2024). *ADHD en Autisme Spectrum Stoornis: Het nut en gevaar van diagnostische labels in de Kinder en Jeugdpsychiatrie*. Manuscript in voorbereiding.

