

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

HiTOP

Een op data gebaseerd dimensioneel classificatiesysteem

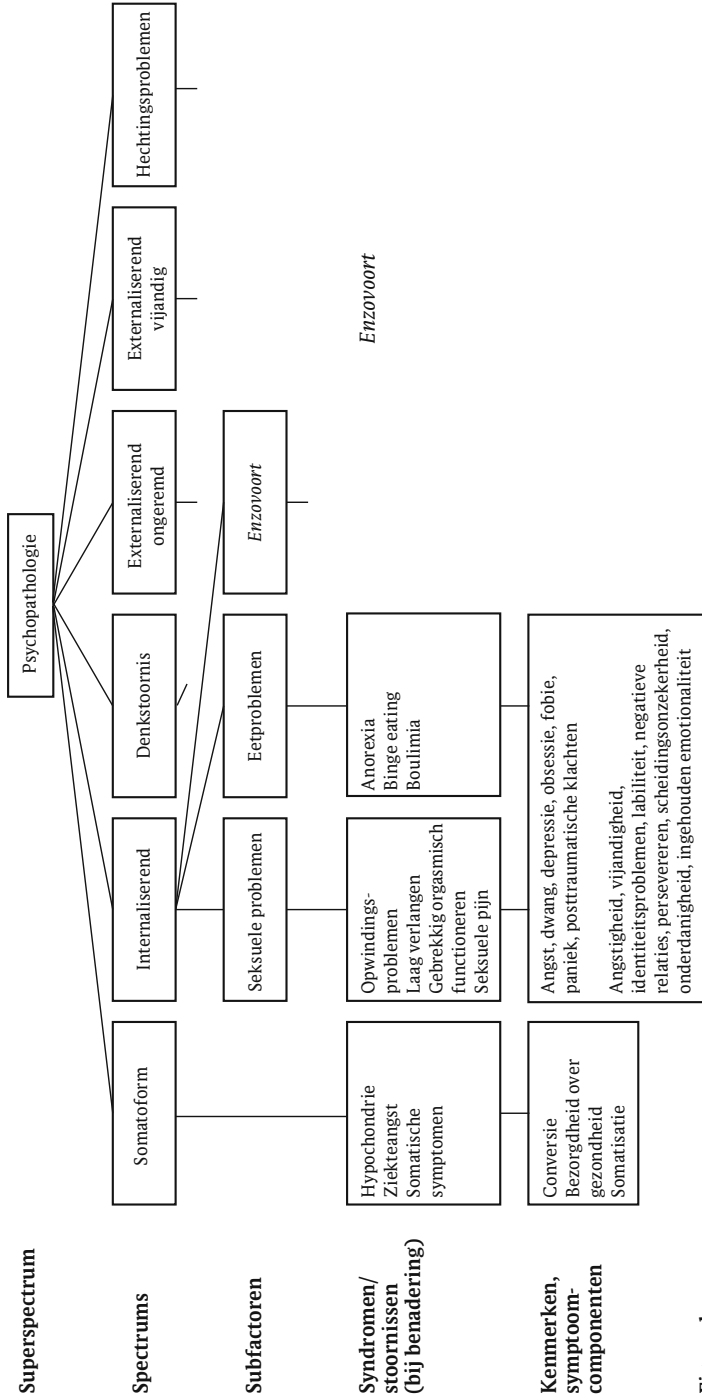
.....

Ruggero, C. J., Kotov, R., Hopwood, C. J., First, M., Clark, L. A., Skodol, A.E., ... Zimmermann, J. (2019). Integrating the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) into clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*, 1069-1084.

Een belangrijke tekortkoming van bestaande classificatiesystemen als DSM en ICD is dat ze mentale stoornissen definiëren in categorieën (iemand heeft een bepaalde stoornis wel of hij heeft die stoornis niet), terwijl inmiddels bekend is dat de meeste psychopathologie dimensioneel is (stoornissen vallen binnen een continuüm). Clinici hebben daarnaast problemen met het gebruik van de genoemde classificatiesystemen: voor veel stoornissen is de meestgebruikte diagnose ‘andere gespecificeerde/ongespecificeerde’; bovendien geven de classificaties weinig informatie die de behandeling ondersteunt.

Kwantitatieve nosologie (ziekteleer) biedt een datagedreven alternatief voor de bestaande classificatiesystemen dat een aantal beperkingen van die systemen ondervangt: het model van de hiërarchische taxonomie van psychopathologie (*Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*, HiTOP). Het doel van dit model is om een classificatiesysteem te ontwikkelen dat gebaseerd is op bestaande evidentie en voortdurend onderzoek, met de nadruk op betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid in diagnostiek en classificatie. Het consortium dat HiTOP ontwikkelde, bestudeerde honderden studies om de structuur van psychopathologie te ontrafelen. Aan de hand van figuur 1 krijgt men een indruk van het model.

Op het laagste niveau bevinden zich kenmerken/symptoomcomponenten en maladaptieve eigenschappen. Deze vormen alle een coherente dimensie met een minimum aan heterogeniteit. Op het niveau daarboven staan syndromen, constellaties van gerelateerde kenmerken/symptomen en eigenschappen die vaak samen voorkomen. Daar weer boven bevinden zich de subfactoren, die kleine clusters vertegenwoordigen van sterk gerelateerde syndromen. Boven de subfactoren staan de spectrums, brede groepen van subfactoren die



FIGUUR 1 Een deel van HiTOP

van elkaar te onderscheiden zijn maar die wel gerelateerd zijn. Bovenaan staat een algemene psychopathologiefactor, die algehele maladaptatie weergeeft.

Er is al evidentie gevonden dat HiTOP betere validiteit en betrouwbaarheid levert dan de traditionele classificatiesystemen. Maar het model is pas van echt grote waarde als het ook relevant is voor de praktijk. Dit is een grote uitdaging op dit moment. Drie basisprincipes van HiTOP helpen bij het gebruik van het systeem in de praktijk:

- 1 Psychopathologie is dimensioneel en wordt gemeten in termen van afkapscores, niet in categorieën. HiTOP levert een profiel op dat de ernst van de symptomen van de patiënt weergeeft op elke component, elk syndroom en elk spectrum. Dit gebeurt op basis van statistische criteria en werkt net als medische metingen van bijvoorbeeld bloeddruk, cholesterol en gewicht: aan de waarden worden maatstaven voor functioneren of klinisch risico gekoppeld, bijvoorbeeld voor de kans op suïcide. Er zijn al enkele diagnostische instrumenten beschikbaar die corresponderen met HiTOP (zie <https://psychology.unt.edu/HiTOP>).
- 2 Psychopathologie kan hiërarchisch geconceptualiseerd worden. HiTOP biedt een flexibele, stapsgewijze benadering voor diagnostiek, te beginnen met een korte screening van de hogere-ordespectrums en gaat dan, afhankelijk van beschikbare tijd en noodzaak, voort met specifiekere assessments van subfactoren, syndromen, en symptomen of eigenschappen. De vraag wat vervolgens het beste niveau is om op te interveniëren, bijvoorbeeld met psychotherapie, moet nog nader onderzocht worden. Mogelijk is de optimale strategie om te focussen op de spectrums, omdat de patiënt wellicht het meeste profiteert van interventies die effectief zijn voor zulke fundamentele problemen als negatieve affectiviteit of hechtingsproblematiek. Daaraan kunnen dan interventies worden toegevoegd voor syndromen of componenten waarop de patiënt een verhoogde score heeft.
- 3 De mate waarin iemand gehinderd wordt door psychopathologie staat los van specifieke dimensies. De mate waarin iemand last heeft van een probleem (wat bijvoorbeeld in de DSM een criterium is) staat binnen HiTOP los van het symptoomprofiel en wordt dan ook apart gemeten, bijvoorbeeld met de WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS; World Health Organization, 2000). De mate van last kan wel behulpzaam zijn bij het nemen van klinische beslissingen.

HiTOP zou op drie manieren de klinische praktijk kunnen verbeteren:

- 1 HiTOP kan de communicatie verbeteren over mentale problemen, doordat de dimensionele scores meer specifieke informatie geven, die ondersteund wordt door toenemende betrouwbaarheid van diagnostische constructen.

- 2 Vergeleken met categoriale diagnoses voorspellen dimensionele scores beter klinische uitkomsten, zoals chroniciteit, functionele beperkingen en bijkomende fysieke problemen.
- 3 HiTOP kan de clinicus voorzien van genormeerde systematische instrumenten, die zijn praktijk beter ondersteunen dan de informele interviews waar veel hulpverleners nu op leunen.

Het gebruik van HiTOP roept in de praktijk verschillende vragen op, die hierna zijn weergegeven met de bijbehorende antwoorden:

- ▶ Is het lastiger om de resultaten van het systeem te communiceren met patiënten en verzekeraars? Op termijn niet.
- ▶ Duurt het assessment met HiTOP niet te lang? Dit kan gefaciliteerd worden met computergestuurde assessments.
- ▶ Zijn er al gevalideerde afkapscores om te kunnen bepalen welke behandeling nodig is? Die zijn nog zeldzaam.
- ▶ Kan HiTOP gebruikt worden in samenhang met DSM- of ICD-gebaseerde protocollen? Ja, als de DSM- en ICD-stoornissen worden gehergroepeerd binnen HiTOP.
- ▶ Is HiTOP geschikt voor gebruik bij kinderen en jeugdigen? Ja.
- ▶ Kan een clinicus die HiTOP gebruikt vergoedingen krijgen van verzekeraars? Ja, het consortium dat HiTOP ontwikkelde, heeft de DSM- en ICD-codes geïntegreerd in het systeem, zodat die gewoon gebruikt kunnen worden.
- ▶ Hoe kan HiTOP worden opgenomen in het onderwijs? Het model is makkelijk te leren.

Conclusie is dat HiTOP verschillende voordelen heeft boven de traditionele nosologieën, die de bruikbaarheid ervan in de praktijk verhogen. Ook lijkt HiTOP te werken op een manier die veel clinici al gebruiken. Daarnaast heeft het systeem ook enige beperkingen die overeenkomen met die van de traditionele systemen en introduceert het ook een paar nieuwe beperkingen. Daarom is er meer onderzoek nodig om de bruikbaarheid van HiTOP voor de praktijk te bewijzen.

Commentaar van de redactie (Paul Boelen): Het zou tal van voordelen hebben als mentale problemen zich keurig in categorieën lieten plaatsen, bij voorkeur een bescheiden aantal categorieën, met heldere grenzen. Maar zo zit de realiteit niet in elkaar. Categoriale systemen als de DSM zijn de laatste decennia flink uitgedijd om uiteenlopende problemen van labels te kunnen voorzien. Tegelijkertijd zijn er pogingen gedaan om er stoornissen uit te verwijderen of samen te voegen, teneinde die uitdijing te beperken. Telkens bleven we ertegen aanlopen dat mentale problemen zich niet goed laten vangen in elkaar uitsluitende categorieën. Naarmate de DSM centraler kwam

te staan in het denken over psychopathologie, is er steeds meer aandacht gekomen voor een dimensionele kijk op psychopathologie. Na de DSM-IV is er bijvoorbeeld een serieuze poging gedaan om persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5 in dimensionele termen te beschrijven (wat maar ten dele is gelukt of volgens sommigen totaal is mislukt). Het Research Domain Criteria (RDoC-)project is een ander initiatief in het kader waarvan toegewerkt wordt naar een nieuwe classificatie van mentale ziekten, op basis van zowel observeerbaar gedrag als neurobiologische indicatoren. Het HiTOP-initiatief biedt een net weer iets andere dimensionele visie op psychopathologie: een heel concrete, glasheldere visie, die meer dan andere dimensionele perspectieven een helder licht werpt op de wijze waarop wij over tien jaar psychopathologie diagnosticeren.

Literatuur

World Health Organization. (2000).
*WHODAS II-Disability Assessment
Schedule Training Manual: A guide to
administration*. Geneva: Author.