

Suggesties voor correcties in het CIDI (2.1)

C.M. Middeldorp · D.C. Cath · D.I. Boomsma

Inleiding

Het Composite International Diagnostic Interview (CIDI; World Health Organization, 1992a) is een volledig gestructureerd interview, dat is ontwikkeld door de World Health Organisation (WHO) om psychiatrische diagnoses te stellen volgens de criteria van de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM; American Psychiatric Association, 1987, 1994) of de *International classification of diseases* (ICD; World Health Organization, 1992b). Het interview is in verschillende talen beschikbaar en kan wereldwijd worden toegepast. De diagnostische criteria worden op zo'n manier uitgevraagd dat een klinisch oordeel niet noodzakelijk en zelfs ongewenst is. Eigen interpretatie van de antwoorden zou de betrouwbaarheid van het instrument namelijk verminderen (Andrews & Peters, 1998). Het voordeel hiervan is dat het interview, na training, ook kan worden afgenomen door leken, waardoor het zeer geschikt is om te gebruiken in studies waarbij grote aantallen proefpersonen worden geïnterviewd, zoals in epidemiologisch onderzoek. In de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS; Bijl, Van Zessen, Ravelli, De Rijk & Langendoen, 1998) is bijvoorbeeld de vorige versie van de CIDI (versie 1.1) gebruikt.

Van de Nederlandse CIDI is de betrouwbaarheid en validiteit niet onderzocht, maar van de Engelse versie is vastgesteld dat de betrouwbaarheid en validiteit goed zijn (Andrews e.a., 1998). Hierbij dient te worden opgemerkt dat in de meeste studies alleen depressieve stoornissen, angststoornissen en/of middelenafhankelijkheid zijn

onderzocht. Bij psychotische stoornissen lijkt de validiteit beperkt (Beekman & De Beurs, 2004).

Deze bijdrage gaat over de laatste versie van de CIDI (versie 2.1), waarin wordt nagevraagd of iemand ooit gedurende zijn leven last heeft gehad van psychiatrische stoornissen zoals gedefinieerd in de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) en de ICD-10 (World Health Organization, 1992b). Evenals in de eerdere versies maakt het interview gebruik van een doorverwijssysteem, waarbij bepaalde vragen niet worden gesteld als iemand in een eerder stadium niet aan de criteria voldoet. In het geval van de depressieve stoornis bijvoorbeeld wordt eerst gevraagd of iemand ooit gedurende twee weken last heeft gehad van somberheid of anhedonie. Als dit niet het geval is, worden de overige vragen overgeslagen en gaat men verder met de volgende sectie. Vervolgens worden met behulp van de bijgeleverde SPSS-syntax of het scoringsprogramma de diagnoses gesteld volgens de criteria van de DSM-IV. Hierbij wordt een respondent ingedeeld in een van de volgende drie categorieën: *a* niet aangedaan, *b* voldoet aan de positieve criteria maar niet aan de exclusiecriteria, *c* voldoet aan alle criteria. De exclusiecriteria verschillen per diagnose, afhankelijk van de DSM-IV-criteria. Bij de gegeneraliseerde angststoornis voldoet iemand bijvoorbeeld niet aan de exclusiecriteria als de angstklachten uitsluitend voorkomen gedurende depressieve episoden.

Sinds het uitbrengen van de laatste versie van de CIDI zijn enige verbeteringen voorgesteld. Een aantal hiervan wordt vermeld op de website (www3.who.int/cidi). Verder is voorgesteld om de secties van het interview waarin de criteria voor de diagnoses paniekstoornis en sociale fobie worden uitgevraagd uit te breiden met aanvullende screeningsvragen en om het diagnostisch algoritme van het scoringsprogramma of de SPSS-syntax voor deze

C.M. Middeldorp (✉)
GGZ Buitenamstel/Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling
Biologische Psychologie, Van der Boerhorststraat 1, 1081 BT
Amsterdam. E-mail: cm.middeldorp@psy.vu.nl

stoornissen te wijzigen om onderdiagnostiek te voorkomen (Means-Christensen, Sherbourne, Roy-Byrne, Craske, Bystritsky & Stein, 2003).

In deze bijdrage worden drie aanvullende wijzigingen voorgesteld. De eerste betreft een verandering van een van de doorverwijzingen in de sectie van het interview waarin de criteria voor paniekstoornis worden uitgevraagd. De twee andere betreffen verbeteringen van de syntax om de diagnose voor gegeneraliseerde angststoornis adequaat te stellen. Correcties voor de ICD-10-diagnosen zullen beperkt worden besproken, omdat hiervan weinig gebruik wordt gemaakt in Nederlands onderzoek.

De gevolgen van deze wijzigingen op de frequentie van voorkomen van de DSM-IV-diagnosen paniekstoornis en gegeneraliseerde angststoornis zullen worden geïllustreerd aan de hand van gegevens van the Netherlands Twin-family Study on Anxious Depression (NETSAD). In deze studie is de CIDI bij 1.257 tweelingen, broers en zussen afgenomen. De proefpersonen zijn geselecteerd uit het Nederlands Tweelingregister in het kader van een studie gericht op de identificatie van genen die ten grondslag liggen aan angst en depressie (Boomsma, Van den Beem, Dolan, Koopmans, Vink, De Geus & Slagboom, 2000). De gemiddelde leeftijd van deze populatie op het moment van het interview was 28,3 jaar ($SD = 10,8$). De volgende diagnosen zijn uitgevraagd: depressieve stoornis, dysthyme stoornis, bipolaire stoornis, sociale fobie, paniekstoornis, agorafobie, gegeneraliseerde angststoornis (GAS) en obsessieve-compulsieve stoornis (Middeldorp, Cath, Van den Berg, Beem, Van Dyck & Boomsma, 2005). Aangezien de gevolgen van de fouten in de CIDI zijn berekend in een geselecteerde populatie is het mogelijk dat onze schattingen enigszins afwijken van wat zou worden gevonden in een aselechte steekproef uit de algemene populatie.

Paniekstoornis

Criterium A: recidiverende paniekaanvallen met vier of meer lichamelijke symptomen

Er is sprake van een verkeerde doorverwijzing na vraag D57 naar lichamelijke symptomen die tijdens een paniekaanval kunnen voorkomen. De daarop volgende vragen over paniekstoornis kunnen namelijk worden overgeslagen als iemand minder dan vijf symptomen heeft. In de DSM-IV zijn echter slechts vier lichamelijke symptomen vereist om voor de diagnose in aanmerking te komen.

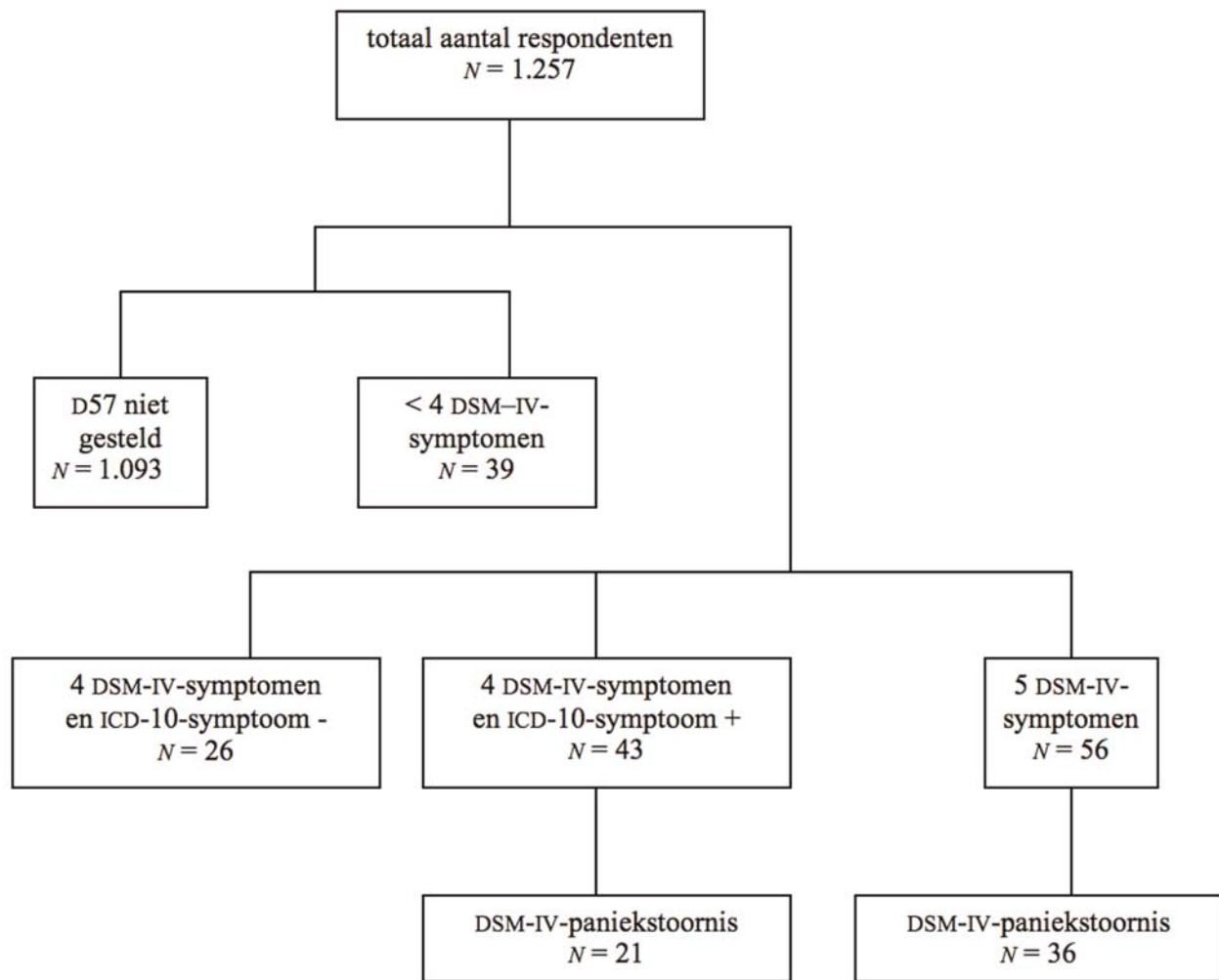
De achtergrond van deze foute doorverwijzing ligt in de verschillen tussen de ICD-10- en DSM-IV-criteria voor paniekstoornis. Volgens de DSM-IV dient iemand vier van dertien lichamelijke symptomen te hebben. Volgens de

ICD-10 dient iemand vier van veertien lichamelijke symptomen te hebben, waarvan in ieder geval één van de volgende: hartkloppingen of een zeer snelle hartslag, zweten, trillen of beven, een droge mond. Deze vier symptomen worden in de Nederlandse versie van de CIDI daarom als eerste uitgevraagd. Probleem hierbij is dat het symptoom droge mond niet is opgenomen in de DSM-IV-criteria. Respondenten die op deze eerste vier symptomen bevestigend antwoorden, voldoen dus nog niet aan het DSM-IV-criterium. Daarom is bij de doorverwijzing gesteld dat iemand vijf symptomen moet hebben. Dit leidt er echter toe dat de daarop volgende vragen niet worden gesteld aan respondenten die geen last hebben van een droge mond maar wel van vier andere symptomen.

Figuur 1 laat de gevolgen zien voor de prevalentiecijfers van paniekstoornis. In navolging van het artikel van Means-Christensen e.a. (2003) worden de respondenten die in de CIDI een code 3 krijgen (wel voldaan aan de positieve criteria voor de diagnose maar niet aan de exclusiecriteria) ook als aangedaan beschouwd. Samengevat komt het erop neer dat bij 21 procent van de respondenten met vier of meer symptomen (26 van de 125) de daaropvolgende vragen niet worden gesteld. Van de respondenten met vier DSM-IV-symptomen en het ICD-10-symptoom krijgt 49 procent de diagnose. Hieruit volgt dat van de 26 respondenten van wie we een deel van de informatie missen er waarschijnlijk circa dertien de diagnose zouden hebben gekregen. Dit zou tot een totale prevalentie van $N = 70$ (5,6% van de totale populatie) in plaats van $N = 57$ (4,5%) hebben geleid. Dat is een toename van 24% ($5,6 - 4,5 = 1,1/4,5$).

In onderzoeken waarbij de interviews al zijn afgenomen, is deze fout niet meer te herstellen. Afhankelijk van de onderzoekspopulatie en het doel van het onderzoek dient achteraf de keuze te worden gemaakt of de desbetreffende respondenten al dan niet als aangedaan worden beschouwd. Onderzoekers die van plan zijn de CIDI (2.1) te gaan gebruiken en alleen geïnteresseerd zijn in DSM-IV-diagnosen, kunnen het beste het ICD-10-item uit het interview halen en bij minder dan vier symptomen de daaropvolgende vragen overslaan. Onderzoekers die ook de ICD-10-criteria willen navragen, kunnen het beste alle symptomen uitvragen en bij iedereen met vier of meer symptomen de daaropvolgende vragen stellen. Met behulp van de syntax kan dan worden vastgesteld of iemand voldoet aan de criteria voor een paniekstoornis.

De syntax voor de ICD-10-diagnose voor paniekstoornis dient dan wel te worden gecorrigeerd. De volgorde van de symptomen in de Nederlandse versie van het interview is namelijk gewijzigd ten opzichte van het Engelse interview waar het symptoom droge mond als laatste wordt uitgevraagd. Deze wijziging is aangebracht



Figuur 1 Stroomdiagram waarin voor vraag D57 (lichamelijke symptomen tijdens een paniekaanval) wordt weergegeven hoeveel mensen in een bepaalde antwoordcategorie vallen en hoeveel mensen uiteindelijk een diagnose paniekstoornis krijgen als alle vragen zijn beantwoord.

omdat in de Engelse versie de mogelijkheid bestaat dat respondenten negatief antwoorden op de eerste drie vragen (hartkloppingen, zweten, trillen) vervolgens positief antwoorden op vier andere vragen en niet toekomen aan het symptoom droge mond omdat de interviewer al is gestopt met doorvragen. In dit geval kan een respondent niet voldoen aan de ICD-10-criteria voor paniekstoornis. Deze wijziging in de volgorde is echter niet doorgevoerd in de Nederlandse SPSS-syntax.

Gegeneraliseerde angststoornis

Criterium F: de stoornis komt niet uitsluitend voor tijdens een stemmingsstoornis

Respondenten die alleen voldoen aan de criteria voor een gegeneraliseerde angststoornis tijdens een

depressieve episode dienen een code 3 te krijgen, hetgeen betekent dat de respondent wel aan de positieve criteria voldoet maar niet aan de exclusiecriteria. Door een fout in de syntax krijgen echter alleen respondenten deze codering als zij een voorgeschiedenis hebben van zowel een depressieve als een dysthyme stoornis en aangeven dat hun klachten van gegeneraliseerde angststoornis uitsluitend voorkwamen gedurende deze stemmingsstoornissen. In onze populatie voldeden 72 respondenten aan de positieve criteria voor de diagnose GAD. Hiervan kregen er tien een code 3 met de oorspronkelijke syntax, omdat zij alleen klachten hadden tijdens een stemmingsstoornis. Nadat de syntax was gecorrigeerd kregen 31 mensen om deze reden een code 3. Het aantal respondenten dat zowel aan de positieve als de exclusiecriteria voldeed, nam dus met 29,2 procent af ($(31-10) = 21/72$).

criterium A: buitensporige angst en bezorgdheid gedurende minimaal zes maanden

Deze correctie van de syntax is sinds 2000 internationaal bekend. In Nederland is pas sinds 2004 een verbeterde syntax beschikbaar. Mogelijk hebben niet alle onderzoekers die voor die tijd de CIDI hebben afgenomen deze verbeterde syntax gekregen. Gezien het belang van deze correctie voor het op juiste wijze stellen van de diagnose GAD volgt voor de volledigheid een beschrijving.

In de CIDI wordt op twee manieren geïnventariseerd of iemand zich ooit gedurende een periode van minimaal zes maanden buitensporig angstig of bezorgd heeft gevoeld. Ten eerste door na te vragen of respondenten zich ooit gedurende zes maanden het merendeel van de tijd bezorgd, gespannen of angstig hebben gevoeld over alledaagse problemen. Ten tweede door na te vragen of er ooit een periode van minimaal zes maanden in hun leven is geweest waarin zij zich veel meer zorgen maakten dan de meeste mensen in hun situatie zouden doen. In de oorspronkelijke syntax konden alleen respondenten die positief antwoordden op de tweede vraag de diagnose gegeneraliseerde angststoornis krijgen. Omdat veel mensen al positief antwoordden op de eerste vraag, leidde verbetering van de syntax tot een aanzienlijke verhoging van het aantal diagnoses. In onze populatie tweelingen en broers en zussen voldeed aanvankelijk slechts 1,0 procent aan de positieve criteria. Na verbetering van de syntax voldeed 5,8 procent aan de positieve criteria.

Discussie

Een gestructureerd interview dat is ontworpen om wereldwijd te worden gebruikt in onderzoek en kan worden afgenomen door leken, kan een waardevol instrument zijn bij epidemiologisch onderzoek en onderzoeken waarin op internationaal niveau wordt samengewerkt. De in dit artikel besproken correcties tonen duidelijk aan dat een voorwaarde hierbij is dat de kwaliteit van het interview en bijbehorend scoringsstelsel goed is. Ogenscheinlijk kleine fouten kunnen aanzienlijke veranderingen in het aantal gestelde diagnoses teweegbrengen. Daarom zouden wij onderzoekers die werken met de CIDI ook adviseren gebruik te maken van de bijgeleverde syntax in plaats van het scoringsstelsel, zodat er inzage is in de wijze waarop de diagnose tot stand komt. Dit

verhoogt de kans dat eventuele fouten op tijd worden ontdekt en hersteld.

Met deze bespreking hopen wij een bijdrage te hebben geleverd aan het voorkomen van problemen in de toekomst. De gecorrigeerde syntax is verkrijgbaar bij de eerste auteur en bij het Nederlands CIDI-trainingcentrum te Groningen (f.j.nienhuis@med.umcg.nl).

Ontvangen: 30 augustus 2005; geaccepteerd: 2 januari 2006.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd edition, revised). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition*. Washington, DC: APA.
- Andrews, G., & Peters, L. (1998). The psychometric properties of the Composite International Diagnostic Interview. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 33, 80-88.
- Beekman, A.T.F., & Beurs, E. de (2004). Meetinstrumenten bij aanmelding in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 653-658.
- Bijl, R.V., Zessen, G. van, Ravelli, A., Rijk, C. de, & Langendoen, Y. (1998). The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS): Objectives and design. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 33, 581-586.
- Boomsma, D.I., Beem, A.L., Berg, M. van den, Dolan, C.V., Koopmans, J.R., Vink, J.M., Geus, E.J. de, & Slagboom, P. E. (2000). Netherlands twin family study of anxious depression (NETSAD). *Twin Research*, 3, 323-334.
- Means-Christensen, A., Sherbourne, C.D., Roy-Byrne, P., Craske, M.G., Bystritsky, A., & Stein, M.B. (2003). The Composite International Diagnostic Interview (CIDI-Auto): problems and remedies for diagnosing panic disorder and social phobia. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 167-181.
- Middeldorp, C.M., Cath, D.C., van den Berg, M., Beem, A.L., Van Dyck, R., & Boomsma, D.I. (in druk). The association of personality with anxious and depressive psychopathology. In T. Canli (Ed.), *The biological basis of personality and individual differences*. New York: Guilford Press.
- World Health Organization (1992a). *Composite International Diagnostic Interview* (version 2.1). Geneva: WHO.
- World Health Organization (1992b). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: WHO.