

**BEKNOPT  
OVERZICHT**  
VAN DE CRITERIA  
**DSM-5<sup>®</sup>**

NEDERLANDSE VERTALING  
VAN  
**DESK REFERENCE  
TO THE DIAGNOSTIC CRITERIA  
FROM DSM-5<sup>®</sup>**



AMERICAN  
PSYCHIATRIC ASSOCIATION

UITGEVERIJ BOOM  
AMSTERDAM

© 2014 American Psychiatric Association,  
p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

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 van de 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](http://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 Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

Databankenrecht op deze uitgave wordt voorbehouden.

Dit werk is eerst uitgegeven in de Verenigde Staten door American Psychiatric Publishing, een divisie van American Psychiatric Association, Arlington, VA, Verenigde Staten. Copyright © 2013. Alle rechten voorbehouden.

Dit werk wordt in Nederland uitgegeven in het Nederlands door Boom uitgeverij Amsterdam BV. Boom uitgeverij Amsterdam BV is de exclusieve uitgever van het *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5)*, de Nederlandse vertaling van de *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*, in het Nederlands voor wereldwijde distributie.

Correcte referentie van deze titel:

American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*<sup>®</sup>. Amsterdam: Boom.

Voor gebruik van enig deel van het vertaalde werk is schriftelijke toestemming vereist van Boom uitgevers Amsterdam BV.

De American Psychiatric Association is niet betrokken bij de vertaling van dit werk van de Engelse naar de Nederlandse taal en is niet verantwoordelijk voor fouten, omissies of andere mogelijke gebreken in de vertaling van het werk.

*First Published in the United States by American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric Association, Arlington, VA. Copyright © 2013. All rights reserved.*

*First Published in The Netherlands by Boom uitgevers Amsterdam BV in Dutch. Boom uitgevers Amsterdam BV is the exclusive publisher of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5 in Dutch for distribution Worldwide.*

*Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Boom uitgevers Amsterdam BV.*

*The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the Dutch language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.*

Typografische verzorging: René van der Vooren, Amsterdam

ISBN 978 90 8953 223 7 (paperback)  
ISBN 978 90 8953 225 1 (bureau-editie)  
NUR 772

[www.dsm-5-nl.org](http://www.dsm-5-nl.org)  
[www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)

## SUPERVISIE

De Nederlandse vertaling van de DSM-5 is gesuperviseerd door: prof. dr. Michiel W. Hengeveld, *psychiater*

## EXPERTS

De volgende experts hebben, met instemming van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de vertaling van hoofdstukken, tekstgedeelten of termen becommentarieerd:

prof. dr. Anton J.L.M. van Balkom, *psychiater*

dr. Dick P.H. Barelids, *psycholoog*

dr. Alex L. van Bemmelen, *psychiater*

prof. dr. Frits Boer, *kinder- & jeugdpsychiater*

prof. dr. Wim van den Brink, *arts-epidemioloog*

prof. dr. Peggy Cohen-Kettenis, *psycholoog-seksuoloog*

prof. dr. Richard van Dyck, *psychiater*

prof. dr. Annemarie A. van Elburg, *kinder- & jeugdpsychiater*

prof. dr. Chistina M. van der Feltz-Cornelis, *psychiater*

prof. dr. Luk A.C. Gijs, *gezondheidszorgpsycholoog-seksuoloog*

prof. dr. Lieuwe de Haan, *psychiater*

prof. dr. Albert M. van Hemert, *psychiater*

dr. Theo Ingenhoven, *psychiater*

Ruud A. Jongedijk, *psychiater*

prof. dr. Ralph W. Kupka, *psychiater*

prof. dr. Jacques J.D.M. van Lankveld, *klinisch psycholoog-psychotherapeut-seksuoloog*

dr. Klarien van der Linde, *spraak-taalpatholoog en logopedist*

prof. dr. Hjalmar J.C. van Marle, *psychiater*

prof. dr. Roos C. van der Mast, *ouderenpsychiater*

dr. Harold J.G.M. van Megen, *psychiater*

prof. dr. Huub A.M. Middelkoop, *klinisch neuropsycholoog*

prof. dr. Max Stek, *ouderenpsychiater*

prof. dr. Jan A. Swinkels, *psychiater*

prof. dr. Frank C. Verhulst, *kinder- & jeugdpsychiater*

prof. dr. Robert R.J.M. Vermeiren, *kinder- & jeugdpsychiater*

dr. Ben J.M. van de Wetering, *psychiater*

**VERTAALTEAM**

Het vertaalteam, samengesteld en begeleid door  
MedicaMerkus BV, bestond uit:

Hilde P. Merkus, *wetenschappelijk vertaler, teamleider*

Lieke Berkhuisen, *wetenschappelijk vertaler*

Hanneke P. Lustig, *wetenschappelijk vertaler*

Margreet van Rijswijk, *vertaler*

Wouter Scheen, *vertaler*

Fijtje E. Koets, *proeflezer*

Nel A. van Beelen, *eindredacteur*

Bert J.G. Ramackers, *projectleider*

# Inhoud

- 11 Voorwoord
- 13 Verantwoording bij de Nederlandse editie
- 21 DSM-5-classificatie

## **Deel I**

### **Uitgangspunten van de DSM-5**

- 73 Aanwijzingen voor het gebruik
- 85 Waarschuwing bij forensisch gebruik van de DSM-5

## **Deel II**

### **Classificatiecriteria en codes**

- 91 Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- 129 Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- 151 Bipolaire-stemmingsstoornissen
- 185 Depressieve-stemmingsstoornissen
- 213 Angststoornissen
- 229 Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- 243 Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- 261 Dissociatieve stoornissen
- 267 Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
- 275 Voedings- en eetstoornissen
- 285 Stoornissen in de zindelijkheid

289	Slaap-waakstoornissen
313	Seksuele disfuncties
327	Genderdysforie
333	Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
345	Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
409	Neurocognitieve stoornissen
451	Persoonlijkheidsstoornissen
465	Parafiele stoornissen
475	Overige psychische stoornissen
479	Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie
491	Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
517	Alfabetische lijst van DSM-5-classificaties en ICD-9-codes
537	Numerieke lijst van DSM-5-classificaties en ICD-9-codes
557	Register

# Voorwoord

De verschijning van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) houdt een vernieuwing in van de codering, de classificatie en uiteindelijk de diagnose van psychische stoornissen, met verstrekkende gevolgen voor veel disciplines. Voor een snel overzicht voor klinici is dit kleinere, handzame naslagwerk apart uitgegeven. In dit boek zijn alleen de DSM-5-classificatie (de lijst met stoornissen, subtypen, specificaties en classificatiecodes voor in dit boek), de hoofdstukken over het gebruik van het handboek, en de classificatiecriteria opgenomen. Deze vertaling van de *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5* dient gebruikt te worden in combinatie met de DSM-5. Om dit verkorte overzicht goed te kunnen gebruiken, dient de tekstuele uitleg bij de criteria van elke stoornis bekend te zijn.

In dit overzicht zijn ook alle ICD-9-CM-codes, coderingsaanwijzingen en registratieprocedures uit de DSM-5 opgenomen. Meer overzichten voor klinici zijn te vinden in de DSM-5 zelf, zoals in deel III, 'Meetinstrumenten en modellen in ontwikkeling' (met daarin meetinstrumenten; de culturele formulering en het Cultural Formulation Interview; een alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen; en aandoeningen die verder onderzoek behoeven) en in de Appendix van de DSM-5 (met daarin de belangrijkste wijzigingen van de DSM-IV naar de DSM-5; een verklarende woordenlijst van technische termen; een alfabetische lijst van Engelse en Nederlandse stoornisnamen; en een alfabetische en numerieke lijst van DSM-5-classificaties en ICD-9-codes). Meer meetinstrumenten en aanvullende bronnen zijn te vinden op de website [www.dsm-5-nl.org](http://www.dsm-5-nl.org).



# Verantwoording bij de Nederlandse editie

*Onze indelingen vallen nooit samen met een natuurlijke ordening in de werkelijkheid. We moeten ons tevredenstellen met een ladekast waarin we gemakkelijk terugvinden wat we willen beschouwen; meer hebben we niet te doen.*

HIPPOLYTE TAINÉ (1828–1893)

Geciteerd door Coen Simon, *NRC Handelsblad*, 12 juni 2013

Deze Nederlandse vertaling is tot stand gekomen door het werk van een grote groep mensen. Ten eerste vijf vertalers en een proeflezer, die neerlandica is. De vertalingen zijn door mij gecontroleerd, gecorrigeerd en met elkaar in overeenstemming gebracht. Vervolgens werden, met instemming van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, negentien psychiaters, vijf psychologen, een arts-epidemioloog en een spraak-taalpatholoog/logopedist, uitgenodigd om de vertaling van een of meer hoofdstukken, tekstdelen of specifieke termen te beoordelen, op het gebied waarvan ze expert zijn. Zonder uitzondering reageerden deze experts enthousiast op het verzoek. Nadat ik hun suggesties voor het grootste deel had overgenomen, was het aan de eindredacteur om alle teksten aan te passen en op elkaar te laten aansluiten.

In de loop van dit proces is er veel discussie per e-mail geweest met al deze betrokkenen over de vertaling van de namen van al bekende en 'nieuwe' psychische stoornissen en van de vele standaardformuleringen in de classificatiecriteria en de toelichtende teksten daaromheen. De belang-

rijkste dilemma's en keuzes zal ik hier toelichten en verantwoorden.

Allereerst de term *diagnostic*. Veel van de kritiek op het DSM-systeem heeft te maken met gebruik ervan als een 'diagnostische bijbel', terwijl het niet meer, maar ook niet minder is dan een omvangrijk classificatiesysteem: een overzicht van de huidige manier waarop psychiatrische stoornissen geassocieerd kunnen worden. Het gebruik van het woord *diagnostic* in de Amerikaanse titel heeft mogelijk bijgedragen aan de overschatting van de betekenis van het DSM-systeem. In het Nederlands betekent 'diagnose' meer dan alleen classificatie. Diagnose betekent 'doorzien': daarmee beschrijven we in de geneeskunde niet alleen het pathologische syndroom, maar ook de mogelijke oorzaken, het ziekteproces, het stadium en de ernst van de ziekte en eventueel het verwachte beloop. Dat alles bij de individuele patiënt. Terwijl een classificatie bedoeld is om groepen patiënten in te delen, ter wille van wetenschappelijk onderzoek, epidemiologische registraties of financiering van de zorg. Om die reden hebben we besloten om in de vertaling van de DSM-5, anders dan in die van zijn voorgangers, het woord 'diagnose' zo veel mogelijk te vervangen door 'classificatie'. Hoe duidelijker het is dat de DSM-5 geen diagnostische bijbel is, hoe beter.

#### *Wijzigingen ten opzichte van de vertaling van de DSM-IV*

We hebben meer veranderingen ingevoerd ten opzichte van de DSM-IV. De *attention-deficit/hyperactivity disorder* is steeds vertaald geweest als 'aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit'. Er wordt daarom wel gedacht dat de betrokken kinderen een tekort aan aandacht hebben gehad, in plaats van een stoornis in de aandachtsregulatie. Verschillende alternatieven zijn bediscussieerd. Uiteindelijk werd het 'aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis'.

Deze keus verdient toelichting. Ten eerste wilden we in onze vertalingen steeds zo dicht mogelijk bij het origineel

blijven, ook om aan te sluiten bij de internationale literatuur. Daarom hebben we veel Engelse termen zo letterlijk mogelijk vertaald. Daarmee wilden we duidelijk maken dat de DSM-taal een vaktaal is met technische termen, in plaats van alle-daags Nederlands. Zo hebben we *deficit* letterlijk als ‘deficiëntie’ vertaald, ook al is dat misschien niet altijd even mooi. Om dezelfde reden kozen we voor soms anglicistische vertalingen als consistent, disruptief, disproportioneel, excessief, extensief, interfereren, persistent, pervasief, prominent, significant, substantieel en temporeel.

Wel hebben we geprobeerd zo veel mogelijk correct Nederlands te schrijven. Dat betekende bijvoorbeeld dat er, anders dan in het Engels, veel woorden aan elkaar zijn geschreven, veel verbindingsstreepjes zijn ingevoerd en steeds de juiste uitgang van de bijvoeglijke naamwoorden is gekozen: bijvoorbeeld ‘ontremd-sociaalcontactstoornis’, ‘separatieangststoornis’, ‘sociale-angststoornis’, ‘gegeneraliseerde-angststoornis’, ‘depersonalisatie-/derealisatiestoornis’, en ‘rustelozebenenyndroom’. Vandaar ook het verbindingsstreepje achter ‘aandachtsdeficiëntie’.

Een andere wijziging ten opzichte van de DSM-IV is de vertaling van *body dysmorphic disorder*. Dit is onvertaalbaar, en bovendien klopt het niet, want er is helemaal geen sprake van een werkelijke, maar van een vermeende dysmorfie. En het woord *body* is overbodig, want wat kan er anders als dysmorf worden ervaren? In de DSM-IV was het bij gebrek aan beter vertaald als ‘stoornis in de lichaamsbeleving’. Deze vertaling heeft het bezwaar wel erg vaag te zijn. De dermatologen spreken van een ‘dysmorfofobie’, maar ook dat klopt niet, omdat het geen fobie is. We hebben voor het neologisme ‘morfodysoforie’ gekozen, analoog aan ‘genderdysforie’. In de DSM-5 wordt achter zo veel mogelijk namen *disorder* gezet, dus werd de vertaling ‘morfodysofore stoornis’.

De *oppositional defiant disorder* was in de DSM-IV vertaald als ‘oppositieel-opstandige gedragsstoornis’. Nog los van het feit dat het ‘oppositieel-opstandig-gedragsstoornis’ had moeten zijn, omdat niet de stoornis maar het gedrag