

# SCID-5-S

## Gestructureerd klinisch interview voor DSM-5 Syndroomstoornissen

Michael B. First  
Janet B.W. Williams  
Rhonda S. Karg  
Robert L. Spitzer

Nederlandse vertaling  
Arnoud Arntz  
Jan Henk Kamphuis  
Joël L. Derks

# SCID-5-S

Gestructureerd klinisch interview  
voor DSM-5 Syndroomstoornissen

Michael B. First,  
Janet B.W. Williams,  
Rhonda S. Karg,  
Robert L. Spitzer

**Nederlandse vertaling**

Arnoud Arntz,  
Jan Henk Kamphuis,  
Joël L. Derks

# SCID-5-S

Gestructureerd klinisch interview  
voor DSM-5 Syndroomstoornissen

Nederlandse vertaling van  
Structured Clinical Interview for DSM-5  
Disorders – Clinician Version (SCID-5-CV) en  
User’s Guide for the Structured Clinical Interview  
for DSM-5 Disorders – Clinician Version en  
delen van Structured Clinical Interview  
for DSM-5 Disorders, Research Version (SCID-5-RV)

ISBN 9789024406432

NUR 772

[www.scid-5.nl](http://www.scid-5.nl)

[www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)

[www.bua.nl](http://www.bua.nl)

### **Supervisie**

De Nederlandse vertaling van *Structured Clinical Interview for DSM-5®*

*Disorders-Clinician Version (SCID-5-CV)* is gesuperviseerd door

prof. dr. Arnoud Arntz en prof. dr. Jan Henk Kamphuis, met de assistentie van

Joël L. Derks, MSc.

### **Experts**

Prof. dr. A.J.L.M. (Ton) van Balkom, psychiater

Prof. dr. T.K. (Theo) Bouman, gezondheidszorgpsycholoog

Dr. L.L.N.J. (Lindy-Lou) Boyette, gezondheidszorgpsycholoog

Drs. S.A. (Stéphanie) Dijkstra, gezondheidszorgpsycholoog

Prof. dr. A.A. (Annemarie) van Elburg, psychiater

Dr. S.M. (Saskia) van Es, klinisch psycholoog

Prof. dr. H.M. (Hilde) Geurts, psycholoog

Prof. dr. C. (Collin) van der Heiden, klinisch psycholoog en psychotherapeut

Dr. D. (Daphne) van Hoeken, psycholoog

Drs. M. (Martie) de Jong, klinisch psycholoog en psychotherapeut

Dr. M. (Mirjam) Kampman, klinisch psycholoog

Dr. J. (Jaap) Lancee, psycholoog

Dr. A.S. (Aart) de Leeuw, psychiater

Prof. dr. A. (Agnes) van Minnen, klinisch psycholoog en psychotherapeut

Drs. G.A.M. (Geert) Peeters, gezondheidszorgpsycholoog

Dr. M. (Maartje) Schoorl, klinisch psycholoog

Dr. A.T. (Annet) Spijker, psychiater

Dr. A.B.P. (Tonnie) Staring, klinisch psycholoog

Prof. dr. J.A. (Jan) Swinkels, psychiater

Dr. H.G.H. (Hyke) Tamminga, psycholoog

Dr. B.J.M. (Ben) van de Wetering, psychiater

Prof. dr. R.W.H.J. (Reinout) Wiers, psycholoog

### **Vertaalteam**

Het vertaalteam, samengesteld en begeleid door MedicaMerkus BV, bestond

uit drs. Nel van Beelen, drs. Hanneke Lustig en drs. Hilde Merkus.

### **Verzorging omslag**

René van der Vooren, Amsterdam

### **Verzorging binnenwerk**

De vliegende kiep

*SCID-5-S. Gestructureerd klinisch interview voor DSM-5 Syndroomstoornissen* bestaat uit de volgende los te verkrijgen onderdelen

**SCID-5-S Interview**

ISBN 9789024406432

**SCID-5-S Scoreformulieren (set van 50 formulieren)**

ISBN 9789024408740

# Inhoud

Voorwoord 11

## Deel 1 Achtergronden en toelichting

- 1 Inleiding 17
- 2 Ontstaansgeschiedenis van de SCID 19
- 3 Totstandkoming SCID-5-S 21
  - 3.1 Amerikaanse versies 21
  - 3.2 Nederlandse versie: SCID-5-S 21
  - 3.3 Eigenschappen van de SCID-5-S 21
- 4 Het diagnostisch domein en het tijdsbestek van de SCID-5-S 23
- 5 Basiskenmerken van de SCID-5-S 29
  - 5.1 Overzicht 29
  - 5.2 Diagnostische sequentie 29
  - 5.3 Scores 29
  - 5.4 Scoreformulier 30
  - 5.5 Informatiebronnen 30
- 6 Het afnemen van de SCID-5-S 31
- 7 Gebruiksregels en toepassing van de SCID-5-S 33
  - 7.1 Veldcodes 33
  - 7.2 Format met drie kolommen 34
  - 7.3 SCID-vragen 34
  - 7.4 Beoordeling van de criteria 35
  - 7.5 De opmaak van nota bene's 36
  - 7.6 Vastleggen van beschrijvende informatie 36
  - 7.7 Instructies voor overslaan 36
  - 7.8 Modules C en D: beslisboomformat 38
  - 7.9 Meervoudige clausules in de criteriareeksen 39
  - 7.10 Pijlen die duiden op elkaar uitsluitende vragen 40
  - 7.11 Stoornis door een somatische aandoening, een middel/medicatie of een primaire stoornis 40
  - 7.12 Overwegen van de effecten van een behandeling 41
  - 7.13 Klinische significantie 41
  - 7.14 Andere gespecificeerde en ongespecificeerde stoornissen 42
  - 7.15 Afwijking van de DSM-5-criteria 43

8	SCID Do's and Don'ts	45
9	Differentiatie tussen primaire stoornissen en stoornissen door een middel/medicatie c.q. een somatische aandoening	47
9.1	Richtlijnen voor het bepalen of symptomen het gevolg zijn van een somatische aandoening	48
9.2	Het beoordelen van een stoornis door een middel/medicatie	49
10	Speciale instructies voor afzonderlijke onderdelen	51
	Overzicht	51
11	Training	55
12	Psychometrische overwegingen	57
12.1	Betrouwbaarheid van de SCID	57
12.2	Validiteit van de SCID	58

## Deel 2 SCID-5-S

Overzicht 65

Lijst van afkortingen 69

Module A Stemmingsepisodes en de persisterende depressieve stoornis 71

Module B Psychotische en verwante symptomen 129

Module C Differentiële diagnostiek van psychotische stoornissen 151

Module D Differentiële diagnostiek van stemmingsstoornissen 179

Module E Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen 201

Module F Angststoornissen 233

Module G Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen 275

Module H Posttraumatische-stresstoornis 291

Module I Externaliserende stoornissen 319

Module J Voedings- en eetstoornissen 341

Module K Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen 363

Module L Slaap-waakstoornissen 375

Module M Screening op andere huidige stoornissen 397

Module N Aanpassingsstoornis 401

**Bijlage 1**   **DSM-5-criteria voor de stoornissen in module L**   411

**Bijlage 2**   **Trainingsmaterialen**   415

Rollenspelcasussen   417

Huiswerkcasussen   429

**Bijlage 3**   **Referenties**   447

**Bijlage 4**   **Verantwoording**   449

Dankwoord   449

Belangenverklaringen   452

# Voorwoord

Na het verschijnen van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)* in 2013 is het gestructureerde interview voor de DSM-IV As-I-stoornissen, de SCID-I, door First, Williams, Karg en Spitzer aangepast aan de DSM-5. Deze versie, getiteld *Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders—Clinician Version (SCID-5-CV)*, kwam in 2016 uit en is thans vertaald en bewerkt tot een Nederlandse uitgave: *SCID-5-S*

*Gestructureerd klinisch interview voor DSM-5 Syndroomstoornissen*. Omdat er in de oorspronkelijke SCID-5-CV een aantal stoornissen ontbraken die wij als belangrijk beschouwen voor de Nederlandse situatie (zoals eetstoornissen en slaapstoornissen) zijn deze onderdelen uit de SCID-5 Research Version (SCID-5-RV) toegevoegd aan de Nederlandse versie.

Wij hebben gepoogd de Nederlandse vertaling van de SCID-5-S zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke Engelse tekst te houden. De formulering van de DSM-5-criteria en van andere definities uit de Amerikaanse DSM-5 zijn echter niet door ons vertaald, maar zijn overgenomen uit de Nederlandse vertaling van de DSM-5, het *Handboek voor de Classificatie van Psychische Stoornissen*, ook als deze discussie zouden kunnen oproepen. In afwijking van de Amerikaanse versie hebben wij gemeend het commentaar behorende bij specifieke criteria naast de bijbehorende criteria af te drukken. Dit maakt het voor de interviewer gemakkelijker om tijdens het interview de toelichting en scoringsinstruc-

ties te raadplegen, dan wanneer een apart boek geraadpleegd moet worden of dat er teruggebladerd moet worden. Omdat dit commentaar het grootste deel van de oorspronkelijke *User's Guide* besloeg, is ook de rest van de tekst van de handleiding in het interviewboek opgenomen. Onduidelijkheden en mogelijke fouten in de oorspronkelijke tekst werden met hulp van Michael First, de eerste auteur van de originele versie, opgelost. Wij zijn hem daarvoor veel dank verschuldigd. Ook willen wij de vertalers van MedicaMerkus danken voor het aanleveren van de vertalingen op basis waarvan wij de uiteindelijke Nederlandse SCID-5-S tot stand lieten komen.

Classificerende diagnostiek is belangrijk bij het bepalen van de optimale zorg voor patiënten. Diagnostiek zonder hulp van een gestructureerd interview is weinig betrouwbaar, waardoor de kans toeneemt dat niet de optimale zorg wordt verleend. Wij menen dat het gebruik van de SCID-5-S de kwaliteit van de zorg kan vergroten. Het is vooral ook onze hoop dat (veel) klinici én patiënten het interview als bruikbaar en nuttig zullen ervaren in het diagnostisch proces.

Arnoud Arntz  
Jan Henk Kamphuis  
Joël L. Derks

Programmagroep Klinische Psychologie  
Universiteit van Amsterdam  
Postbus 15933  
1001 NK AMSTERDAM



**Tabel 4-1** Diagnostische domeinen van de SCID-5-S (met de betreffende tijdsperiodes)

Module	Inhoud	Tijdsperiode
<b>Module A</b> Stemmingsepisodes en de persisterende depressieve stoornis	Depressieve episode	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Manische episode	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Hypomanische episode	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Persisterende depressieve stoornis (voorheen dysthyme stoornis)	Huidig (afgelopen twee jaar)
<b>Module B</b> Psychotische en verwante symptomen	Wanen	Hele leven
	Hallucinaties	Hele leven
	Gedesorganiseerd spreken	Hele leven
	Gedesorganiseerd gedrag	Hele leven
	Katatoon gedrag	Hele leven
	Negatieve symptomen	Hele leven
<b>Module C</b> Differentiële diagnostiek van psychotische stoornissen	Schizofrenie	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Schizofreniforme stoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Schizoaffectieve stoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Waanstoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Kortdurende psychotische stoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Andere gespecificeerde/ ongespecificeerde psychotische stoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden (remissie)
	Psychotische stoornis door een somatische aandoening	Hele leven
	Psychotische stoornis door een middel/ medicatie	Hele leven

Module	Inhoud	Tijdperiode
<b>Module D</b> Differentiële diagnostiek van stemmingsstoornissen	Bipolaire-I-stoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden (remissie)
	Bipolaire-II-stoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden (remissie)
	Andere gespecificeerde/ ongespecificeerde bipolaire- stemmingsstoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden (remissie)
	Bipolaire-stemmingsstoornis door een somatische aandoening	Hele leven
	Bipolaire-stemmingsstoornis door een middel/medicatie	Hele leven
	Depressieve stoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden (remissie)
	Andere gespecificeerde/ ongespecificeerde depressieve- stemmingsstoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden (remissie)
	Depressieve-stemmingsstoornis door een somatische aandoening	Hele leven
	Depressieve-stemmingsstoornis door een middel/medicatie	Hele leven
<b>Module E</b> Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	Stoornis in alcoholgebruik	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in het gebruik van een hypnoticum of anxiolyticum	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in cannabisgebruik	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in het gebruik van een stimulantium	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in het gebruik van een opioïde	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in het gebruik van fencyclidine en vergelijkbare middelen	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in het gebruik van een ander hallucinogeen	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in het gebruik van een inhalantium	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Stoornis in het gebruik van een ander (of onbekend) middel	Huidig (afgelopen 12 maanden)
	Gokstoornis*	Huidig (afgelopen 12 maanden)

Module	Inhoud	Tijdsperiode
<b>Module F</b> <b>Angststoornissen</b>	Paniekstoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden
	Agorafobie	Huidig (afgelopen 6 maanden)
	Sociale-angststoornis	Huidig (afgelopen 6 maanden)
	Specifieke fobie*	Huidig (afgelopen 6 maanden)
	Gegeneraliseerde-angststoornis	Huidig (afgelopen 6 maanden)
	Angststoornis door een somatische aandoening	Hele leven
	Angststoornis door een middel/medicatie	Hele leven
<b>Module G</b> <b>Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen</b>	Obsessieve-compulsieve stoornis	Huidig (afgelopen maand)
	Obsessieve-compulsieve of verwante stoornis door een somatische aandoening	Hele leven
	Obsessieve-compulsieve of verwante stoornis door een middel/medicatie	Hele leven
	Morfodysfore stoornis*	Huidig (afgelopen maand)
<b>Module H</b> <b>Posttraumatische-stressstoornis</b>	Posttraumatische-stressstoornis	Huidig (afgelopen maand) en verleden
<b>Module I</b> <b>Externaliserende stoornissen</b>	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis	Huidig (afgelopen 6 maanden)
	Periodiek explosieve stoornis*	Huidig (afgelopen 12 maanden)
<b>Module J</b> <b>Voedings- en eetstoornissen</b>	Anorexia nervosa*	Huidig (afgelopen 3 maanden) en verleden
	Boulimia nervosa*	Huidig (afgelopen 3 maanden)
	Eetbuistoornis*	Huidig (afgelopen 3 maanden)
	Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis*	Huidig (afgelopen maand)
	Andere gespecificeerde/ongespecificeerde voedings- of eetstoornis*	Huidig (afgelopen maand) en verleden
<b>Module K</b> <b>Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen</b>	Somatisch-symptoomstoornis*	Huidig (afgelopen 6 maanden)
	Ziekteangststoornis*	Huidig (afgelopen 6 maanden)

Module	Inhoud	Tijdsperiode
<b>Module L</b> <b>Slaap-waakstoornissen</b>	Insomniastoonis*	Huidig (afgelopen 3 maanden)
	Hypersomnolentiestoonis*	Huidig (afgelopen 3 maanden)
	Nachtmerriestoonis*	Huidig (afgelopen maand)
	Slaapstoornis door een middel/ medicatie	Hele leven
<b>Module M</b> <b>Screening op andere huidige stoornissen</b>	Premenstruele stemmingsstoornis	<i>NB</i> De classificatiecriteria voor deze stoornissen zijn in bijlage 1 opgenomen.
	Separatieangststoornis	
	Verzamelstoornis	
	Trichotillomanie (haaruittrekstoornis)	
	Excoriatiestoonis (huidpulkstoornis)	
<b>Module N</b> <b>Aanpassingsstoornis</b>	Aanpassingsstoornis	Huidig (afgelopen 6 maanden)

\* Stoornissen gemarkeerd met een asterisk zijn met toestemming overgenomen uit de SCID-5-RV en aangepast aan het format van de SCID-5-S.