Cirkelredenering, reïficatie en het probleem van causaliteit versus correlatie in de classificatie van depressieve stemmingsstoornissen: Een kritische analyse van psychiatrische handboeken uit 2003 en 2022

Zoë Ras (S4554434)

Begeleider en eerste beoordelaar: Dr. Sanne te Meerman

Tweede beoordelaar: Dr. Jelle Sijtsma

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen (PABA-A412)

Datum: 6 juni 2025

Aantal woorden**:** 7215

Abstract

This study investigates the presence and development of reasoning errors in the classification of depressive disorders in two Dutch psychiatric textbooks from 2003 and 2022. Specifically, it focuses on three logical fallacies: the confusion between correlation and causation, circular reasoning and reification. Using a qualitative, comparative text analysis, chapters about depressive disorder from both textbooks were systematically coded based on a pre-established codebook. Results indicate a notable decrease in the overall presence of these reasoning errors in the more recent edition. However, reification, treating abstract diagnostic terms like "depression" as active causal agents, remains prevalent. Circular reasoning, although less frequent, tends to occur in a dispersed manner throughout the text rather than within one clearly defined passage. This was also the only fallacy that was found more frequently in the recent edition. Errors related to causality-confusion were more common in the older textbook. The findings raise the possibility that, while scientific accuracy has improved, certain subtle reasoning errors might still occur within authoritative psychiatric literature. These errors have implications for how professionals interpret diagnostic categories, potentially affecting clinical reasoning, communication, and stigma. The study calls for broader multidisciplinary reflection on diagnostic language and further research across diverse educational and clinical texts.

Keywords: depressive disorder, circular reasoning, causality fallacy, reification, psychiatric textbooks, diagnostic reasoning, qualitative analysis

Inleiding

Volgens de World Health Organization (WHO) is de depressieve stoornis een van de meest voorkomende psychische stoornissen wereldwijd. Volgens hun schatting zouden wereldwijd meer dan 300 miljoen mensen lijden aan een depressie, wat overeenkomt met ongeveer 4,4% van de wereldbevolking. Tussen 2005 en 2015 is het geschatte aantal mensen met een depressie zelfs gestegen met 18,4% (WHO, 2017). De WHO concludeert daarom dat depressie wereldwijd een groeiend probleem is en dat het grote invloed kan hebben op het dagelijks functioneren van mensen, waaronder hun prestaties op school of werk en hun relaties met familie, vrienden en de bredere gemeenschap (World Health Organization, z.d.).

Op een dieper niveau kan worden betoogd dat onderliggende maatschappelijke problemen, zoals armoede, werkloosheid of stress ten gevolge van de financiële problemen, beter kunnen worden gezien als structurele kernfactoren die bijdragen aan neerslachtigheid en verminderd functioneren. Hierdoor lijken depressieve klachten mogelijk geen op zichzelf staande stoornis, maar eerder uitingen van bredere sociale kwetsbaarheid of ongunstige leefomstandigheden te zijn (Trimbos-instituut, 2025).

Echter, in deze benadering van depressie speelt de manier waarop depressie wordt begrepen en gedefinieerd een cruciale rol, waarbij de definitie bepaalt hoe vaak iets voorkomt. Dit kan vervolgens bepalen welke hulp iemand krijgt, hoe het wordt behandeld en hoe de omgeving ermee omgaat.

Er valt dus wel wat aan te merken op de manier waarop de WHO schrijft over depressie. Het is dan ook van belang om nauwkeurig te kijken naar psychiatrische handboeken zoals de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) en de *International Classification of Diseases* (ICD). Deze vormen de basis voor het diagnosticeren en behandelen van psychische stoornissen en definiëren in feite wat we

als stoornis zien. De DSM, bijvoorbeeld, is een van de meest gebruikte classificatiesystemen binnen de geestelijke gezondheidszorg, aldus Veldmeijer et al. (2024). De DSM en ICD bieden gestandaardiseerde criteria die zowel in de klinische praktijk als in wetenschappelijk onderzoek worden gebruikt (APA, 2013; WHO, 2019).

De DSM en ICD hebben door de jaren heen steeds opnieuw definities en criteria voor depressie geherformuleerd (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019). Ondanks deze aanpassingen blijven veel critici wijzen op een aantal fundamentele problemen bij het beschrijven en classificeren van stoornissen door het gebruik van verschillende redeneerfouten, zoals het verwarren van causaliteit met correlatie, reïficatie en cirkelredenering (Hyman 2010, Dehue 2011, De Ridder & Van Hulst 2023, Kajanoja & Valtonen 2024, Meerman et al. 2022).

Een bekende redeneerfout in de psychiatrische diagnostiek is de cirkelredenering. Zoals Rips (2002) benadrukt, is circulariteit een denkfout, omdat het de mogelijkheid ondermijnt om een bewering op geldige wijze te rechtvaardigen. In plaats van logisch onderbouwde argumentatie ontstaat er een gesloten kring waarin de conclusie al in de aanname ligt. Psychiatrische diagnoses beschrijven alleen (ongewenste) gedragingen, maar veel mensen zien deze diagnoses vaak ten onrechte als verklaringen voor de gedragingen (Kajanoja & Valtonen, 2024). Zo wordt bijvoorbeeld gesteld dat iemand depressief is, omdat hij somber en futloos is, terwijl diezelfde symptomen worden gepresenteerd als bewijs voor de diagnose depressie, aldus dit onderzoek. In dit voorbeeld worden gedragingen als bewijs voor een stoornis gebruikt, terwijl diezelfde stoornis wordt gedefinieerd door de aanwezigheid van die gedragingen. Cirkelredenering is volgens Nieweg (2005) een groot probleem binnen de psychiatrie. De inleiding van de DSM benadrukt het beschrijvende karakter van classificaties en waarschuwt om classificaties niet als verklaringen te gebruiken (De Ridder & Van Hulst, 2023).

Een ander sprekend voorbeeld van cirkelredenering in de psychiatrie is te vinden bij ADHD. De term ADHD beschrijft klachten van concentratieproblemen en druk gedrag. Wanneer deze klachten echter worden verklaard aan de hand van een DSM-classificatie, ontstaat het risico van cirkelredenering. Zoals in het artikel van Dehue (2011) "*Ik maak drukte want ik ben een druktemaker"*, wordt uitgelegd hoe de bijvoorbeeld ADHD in het dagelijkse taalgebruik al gauw als op zichzelf staande ziekte wordt beschouwd die zich uiten in bepaald gedrag: "je bent druk omdat je last van drukte hebt". Het reïficeren van psychiatrische ziektecategorieën is volgens haar iets waar de samenstellers van de DSM in het heden en verleden al tegen waarschuwden. Nieweg (2005) noemt hierbij ook dat, volgens de DSM-IV guidebook (Frances et al., 1995), het grootste nadeel van een beschrijvend classificatiesysteem als de DSM-IV de neiging beschreven categorieën te reïficeren is. Het fenomeen 'reïficatie', waarbij bijvoorbeeld een concept als ADHD wordt behandeld alsof het een tastbaar, zelfstandig ding is dat gedragsproblemen veroorzaakt. Reïficatie is een filosofische term die 'tot ding maken' betekent. De term verwijst naar de neiging om definities van diagnoses als dingen te zien die gevoelens en gedragingen produceren, aldus Dehue. Door te praten over ADHD alsof het een ding is, kan ADHD in ons denken verworden tot iets wat drukte en concentratieproblemen kan veroorzaken. Hierdoor verliezen we de context en wordt 'het ding' (de term ADHD) door reïficatie en cirkelredenering dus gezien als oorzaak van de (ongewenste) gedragingen (De Ridder & Van Hulst, 2023). Dit voorbeeld van een reïficerende beschrijving is niet hetzelfde als de indirecte vorm van reïficatie zoals Te Meerman (2022) dit bespreekt. Binnen dit voorbeeld uit het artikel van Dehue (2011) wordt reïficatie meer als een directe vorm gezien en niet als onderdeel (of dus als indirecte vorm) van bijvoorbeeld cirkelredenering.

Naast cirkelredeneringen en reïficatie is ook de verwarring tussen causaliteit en correlatie problematisch in psychiatrische beschrijvingen. Zoals Tait (2008) stelt, is het verleidelijk om te veronderstellen dat omdat gebeurtenis A voorafgaat aan gebeurtenis B, A ook de oorzaak van B moet zijn (false cause fallacy). Zoals Thüring en Jungermann (1990) laten zien, hebben mensen een natuurlijke neiging om causale verbanden te zien in samenhangende gebeurtenissen, zelfs als die alleen statistisch geassocieerd zijn. Deze cognitieve bias kan ertoe leiden dat correlaties in psychiatrische handboeken foutief geïnterpreteerd worden als oorzaken. Een voorbeeld hiervan is de relatie tussen stressvolle levensgebeurtenissen en depressieve stoornissen, waarin vaak een direct causaal verband wordt verondersteld, terwijl het verband complex en multicausaal is (Kendler et al., 1999). De correlatie, waar in het voorbeeld werkelijk sprake van is, wordt echter vaak geïnterpreteerd als een direct oorzakelijk verband, waarbij de levensgebeurtenis wordt gezien als dé oorzaak van de depressieve stoornis. Niet iedereen die een ernstige levensgebeurtenis doormaakt, ontwikkelt namelijk een depressie. Omgekeerd kan een depressieve stoornis zich ook voordoen zonder duidelijke externe stressfactoren. Dit voorbeeld laat zien dat correlaties in psychiatrische beschrijvingen gemakkelijk worden verward met causaliteit, wat vervolgens kan leiden tot onjuiste aannames over de classificatie en oorzaken van depressieve stoornissen.

Deze logische fouten zijn niet alleen theoretisch problematisch, maar kunnen ook praktische gevolgen hebben voor hoe cliënten worden begrepen, behandeld en gestigmatiseerd. Daarom is het van belang om kritisch te reflecteren op hoe vaak en op welke wijze deze redeneerfouten terugkomen in veelgebruikte psychiatrische handboeken. Het kritisch onderzoeken van deze logische fouten is belangrijk, zowel voor de wetenschap als voor de samenleving. Vanuit wetenschappelijk oogpunt helpt het ons om beter te begrijpen hoe diagnoses tot stand komen en waar het fout kan gaan in het

beschrijven over psychische stoornissen, zoals de depressieve stoornis (Kajanoja & Valtonen, 2024). Voor de samenleving is het ook van grote waarde, omdat de verschillende genoemde handboeken vaak worden gebruikt als basis voor behandeltrajecten. Als er verkeerde aannames worden gedaan over oorzaak en gevolg, kan dat leiden tot foutieve diagnoses en behandelingen, wat ernstige gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van zorg en besluitvorming binnen de psychiatrie (Mendel et al., 2011).

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is een duidelijk beeld te schetsen van de ontwikkeling van de aanwezigheid van cirkelredenering, directe vormen van reïficatie en de verwarring tussen causaliteit en correlatie over de depressieve stoornis in twee psychiatrische handboeken en er bewust van worden welke factoren ervoor zorgen dat we door deze redeneerfouten de (maatschappelijke) context achter de diagnose uit het oog verliezen. Dit onderzoek zal helpen vaststellen of educatie over depressieve stemmingsstoornis verbetert en inzicht geeft in de mate waarin psychiatrische handboeken problematische redeneerfouten in diagnostiek bevatten.

Zoals eerder genoemd, zal geanalyseerd worden in hoeverre de aanwezigheid van cirkelredeneringen, directe vormen van reïficatie en de verwarring tussen causaliteit en correlatie zijn veranderd in de classificatie van depressieve stemmingsstoornissen tussen een psychiatrisch handboek uit 2003 en een handboek uit 2022. De onderzoeksvraag daarbij luidt:

"In hoeverre komen reïficerende mechanismen in twee psychiatrische handboeken uit 2003 en 2022 meer of minder voor?"

De deelvragen die hierbij opgesteld zijn als volgt:

Deelvraag 1: *"In hoeverre komen cirkelredeneringen meer of minder voor in het psychiatrische handboek van 2022?"*

Deelvraag 2: *"In hoeverre komt gebrekkig onderscheid tussen causaliteit en correlatie meer of minder voor in het psychiatrische handboek van 2022?"*

Deelvraag 3: *"In hoeverre komen directe vormen van reïficatie meer of minder voor in het psychiatrische handboek van 2022?"*

In de vorige hoofdstukken is eerst het theoretisch kader geschetst, waarbij relevante literatuur en concepten werd besproken. In het volgende hoofdstuk wordt de methode van dit onderzoek uitgebreid beschreven, waarna de resultaten worden gepresenteerd en besproken. Tot slot wordt in de discussie gereflecteerd op de bevindingen en de implicaties voor toekomstige diagnostiek en onderzoek.

Methode

Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van een comparative research design (vergelijkend onderzoeksdesign). De keuze voor een comparative research design sluit direct aan bij de onderzoeksvraag, die gericht is op het analyseren van veranderingen in de wijze waarop depressieve stemmingsstoornissen worden omschreven in psychiatrische handboeken uit 2003 en 2022. Hierbij wordt gebruikgemaakt van kwalitatieve tekst- en documentanalyse. Door systematisch twee edities met elkaar te vergelijken, wordt het mogelijk om inhoudelijke verschuivingen en verschillen in de aanwezigheid van redeneerfouten zoals cirkelredenering, directe vormen van reïficatie en verwarring tussen causaliteit en correlatie in kaart te brengen. Dit design is daarmee geschikt om patronen en ontwikkelingen over tijd te identificeren. Daarnaast biedt deze methode een gestructureerde aanpak, waardoor deze geschikt is om de hoofdstukken uit de twee handboeken met elkaar te vergelijken.

Populatie en steekproef

Dit onderzoek richt zich op twee versies van een Nederlands psychiatrisch handboek, waarbij de hoofdstukken over de depressieve stoornis worden geanalyseerd. Beide edities zijn opvolgers van elkaar en bevatten secties over de depressieve stemmingsstoornissen. Dit betreft het boek “Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Psychopathologie” (Verhulst & Verheij & Ferdinand, 2003) en de herziene versie hiervan: “Handboek Kinder- en Jeugdpsychiatrie” (Lindauer & Staal, 2022). De boeken voor dit onderzoek zijn door de begeleidend professoren aangereikt en daarmee dus niet door de onderzoekers zelf geselecteerd. De hoofdstukken uit de twee psychiatrische handboeken worden systematisch vergeleken op overeenkomsten en verschillen. De twee edities vertegenwoordigen een periode van bijna twintig jaar waarin zowel inhoudelijke als maatschappelijke verschuivingen in de classificatie en beschrijving van depressieve stemmingsstoornissen zichtbaar zijn, bijvoorbeeld in de criteria van DSM-IV naar de DSM-V. De handboeken zijn weliswaar niet door dezelfde auteurs geschreven, maar zijn beide veel omvattende handboeken. Door deze handboeken te vergelijken, wordt inzicht verkregen in hoe de classificatie en beschrijvingen in de diagnostiek zich in de tijd hebben ontwikkeld en worden de veranderingen over tijd geanalyseerd.

Analyseplan

Door middel van het coderen van de hoofdstukken zal de manier waarop depressieve stemmingsstoornissen worden beschreven vergeleken worden en de aanwezigheid van het gebruik van cirkelredenering, een directe vorm van reïficatie of het verwarren van causaliteit en correlatie worden geclassificeerd. Hiervoor zal een deductief codeerschema opgesteld worden. Door tekstfragmenten waarin sprake is van een cirkelredenering, een directe vorm van reïficatie of verwarring tussen causaliteit en correlatie te labelen, wordt het mogelijk om de frequentie van deze redeneerfouten te vergelijken tussen de edities van het psychiatrisch handboek uit 2003 en 2022. Als de formulering in de tekst uit een hoofdstuk bijvoorbeeld doet blijken dat gedrag verklaard wordt door de stoornis zelf, wordt inzicht verkregen in hoeverre

een recenter handboek de redeneerfout ‘cirkelredeneren’ bevat ten opzichte van een ouder handboek uit de psychiatrie.

Daarnaast blijft er ook ruimte voor inductief coderen, zodat er binnen dit onderzoek flexibel gekeken kan worden voor thema’s, concepten of patronen die niet direct vanuit de bestaande literatuur over de genoemde redeneerfouten bij het omschrijven van de depressieve stoornis zijn herleid. Door wel open te staan voor andere theorieën, uitkomsten of bevindingen kan dit leiden tot nieuwe inzichten over de aanwezigheid van cirkelredenering, directe vormen van reïficatie en het verwarren van causaliteit met correlatie, voor het beschrijven van depressieve stoornissen in psychiatrische handboeken. Voor het coderen wordt een softwaretool gebruikt, namelijk ATLAS.ti.

Procedure

Binnen dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (IBB). Hier is een duo-onderzoeker bij betrokken, zoals het coderen van tekstfragmenten uit dezelfde hoofdstukken van de psychiatrische handboeken, zodat de consistentie wordt gewaarborgd. De andere onderzoeker vergelijkt dezelfde hoofdstukken in de handboeken, maar onderzoekt het gebruik van een andere redeneerfout, namelijk de ecologische fout. Voordat de hoofdstukken uit de geselecteerde handboeken gezamenlijk gecodeerd zullen worden, zal er eerst aan de hand van een ander veelgebruikt psychiatrisch handboek geoefend worden. Eerst zal de ene onderzoeker het hoofdstuk over de depressieve stoornis coderen aan de hand van het gemeenschappelijke vooraf opgestelde codeerschema, daarna de ander. Vervolgens zal worden vergeleken in hoeverre dezelfde codes zijn gebruikt en welke tekstfragmenten (en de lengte hiervan) zijn geselecteerd. Bij het bespreken van dit proces achteraf zal er consensus gezocht worden door overleg wanneer er verschillende fragmenten gecodeerd werden of de codes niet door beide onderzoekers waren geselecteerd. Wanneer tot overeenstemming gekomen is, zullen de hoofdstukken voor de onderzoeksvraag zo betrouwbaar mogelijk onderzocht kunnen

worden. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is berekend aan de hand van het percentage agreement. Dit houdt in dat in zoveel procent van de gevallen de onderzoekers het eens waren over de gecodeerde fragmenten. Binnen dit onderzoek is het IBB uitgekomen op 86,7%. Dit wordt beschouwd als een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en wijst op een consistente toepassing van het codeerschema door de onderzoekers. Omdat percentage agreement echter geen rekening houdt met toevallige overeenstemming (zogeheten 'gokkans'), is aanvullend de Cohen's Kappa ook berekend. Deze maat corrigeert de kans dat overeenstemming tussen de onderzoekers op toeval berust en wordt in de literatuur als betrouwbaarder beschouwd bij kwalitatieve inhoudsanalyse. De berekende kappa bedroeg 0.522, wat duidt op matige overeenstemming volgens de interpretatie van Landis & Koch (1977). Na deze berekening is het codeerschema herzien en aangescherpt, zodat de toepassing meer consistent en eenduidig kon.

Instrument

Gezamenlijk met de duo-onderzoeker is er, na grondig literatuuronderzoek, een codeerschema opgesteld die inzicht geeft in de codes (redeneerfouten), de definitie van deze codes, voorbeeld van zulke codes en hoe deze gepresenteerd kunnen worden in een handboek. Het hanteren van dit codeerschema heeft een positieve invloed op de herhaalbaarheid van het onderzoek, omdat de onderzoeker hierdoor precies weet welke codes voor bepaalde fragmenten zijn. Daarnaast gaf het structuur aan het coderingsproces, wat bevorderend werkte voor de haalbaarheid van dit onderzoek. Voor het analyseren van de hoofdstukken over depressieve stoornis en de aanwezigheid van cirkelredenering en causaliteit en correlatieverwarring zijn een aantal hoofd- en subcodes opgesteld. De twee hoofdcodes zijn voor de redeneerfouten binnen dit onderzoek: cirkelredenering (1) en causaliteit en correlatieverwarring (2). Bij de eerste hoofdcode zijn een aantal subcodes toegevoegd, om verschillende vormen van cirkelredenering uit de tekst te halen. Dit omvat het gedrag van de cliënt verklaren aan de hand van de diagnose

of andersom. Tevens is er nog een derde subcode gebruikt, om de mate van directe reïficatie te onderzoeken. Bij de tweede hoofdcode is de aanwezigheid van causaliteit en correlatieverwarring onderzocht en is daarnaast het negeren van alternatieve verklaringen als subcode onderzocht. Het gehanteerde codeerschema en verdere toelichtingen over de hoofd- en subcodes is te vinden onder Tabel 1.

Tabel 1

Codeboek

Code	***Definitie***	***Voorbeeld***
Cirkelredenering (1)	Een redeneerfout waarbij er in plaats van bewijs te geven voor een gedraging/stoornis, de gedraging of stoornis worden herhaald in andere woorden.	"Depressie wordt gekenmerkt door een aanhoudende sombere stemming. Deze stemming is een gevolg van de depressieve stoornis."
Gedraging → Stoornis (1a)	Gedrag of beleving van de cliënt wordt als verklaring gepresenteerd voor een diagnose, terwijl dat gedrag juist onderdeel is van de definitie van die diagnose.	“De cliënt heeft een depressieve stoornis omdat hij vermoeid is en nergens meer plezier in heeft.” Hierbij wordt de stoornis “verklaard” door de gedraging, terwijl de gedraging juist maakt dat de cliënt de diagnose krijgt toegeschreven

Stoornis → Gedraging (1b)	De diagnose (label) wordt als verklaring gebruikt voor bepaald gedrag, terwijl die diagnose juist gebaseerd is op datzelfde gedrag.	“Omdat de cliënt een depressieve stoornis heeft, heeft hij een verminderde eetlust.” Hierbij wordt de gedraging “verklaard” door de diagnose, terwijl de diagnose enkel een verzamelterm voor de gedraging(en) is.
Reïficatie (1c)	Het beschouwen van een abstract begrip als een concreet ding. Wanneer een diagnose (een label voor een verzameling gedragingen) wordt gezien als een op zichzelf staand iets dat die gedragingen veroorzaakt en zich tot handelen kan zetten.	“De depressieve stoornis uit zich in …” Hierbij wordt de depressie tot een “actief” ding gemaakt
Causaliteit vs. Correlatie (2)	Correlatie is het samen optreden van twee dingen, causaliteit betekent dat het een het ander veroorzaakt. Een correlatie kan toeval zijn of worden veroorzaakt door een derde (onbekende) factor, dit zegt niets over oorzaak en gevolg.	“Onderzoek laat zien dat mensen die te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen, een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van depressieve klachten”
Alternatieve verklaringen genegeerd (2a)	De complexiteit van de gedragingen wordt klein gemaakt tot één enkele oorzaak (de stoornis zelf)	"De somberheid bij deze cliënt komt door de depressieve stoornis"

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de kwalitatieve analyse van twee psychiatrische handboeken uit 2003 en 2022, gericht op de aanwezigheid van redeneerfouten in de omschrijving van depressieve stemmingsstoornissen. De analyse richtte zich op drie specifieke denkfouten: cirkelredenering, directe vormen van reïficatie en het verwarren van causaliteit met correlatie. De verwachting is dat het recentere handboek (2022) minder redeneerfouten zou bevatten dan het oudere handboek (2003) en per handboek wordt gekeken naar het aantal en de aard van de gevonden fouten. In deze resultaten worden per fouttype de bevindingen beschreven, ondersteund met voorbeelden uit de bron en samengevat in tabellen en een figuur. Ook zal er ruimte zijn voor extra bevindingen die, zonder dat hier specifiek onderzoek naar werd gedaan, opvallend zijn gebleken bij het analyseren van de hoofdstukken over de depressieve stoornis.

Frequentie en verdeling van redeneerfouten

In totaal zijn 61 fragmenten gecodeerd, waarvan 40 uit het oudere handboek en 21 uit het recentere handboek. Zoals eerder genoemd, bestaan deze codes uit de aanwezigheid van de redeneerfouten: cirkelredenering, reïficatie en het verwarren van causaliteit met correlatie. De frequentie en verdeling van de codes onder de redeneerfouten zijn te vinden in Tabel 2 en zullen nader toegelicht worden.

Tabel 2

Frequentie codes in de verschillende edities

	2003	2022
Reïficatie	19	14
Cirkelredenering:	3	4

Stoornis → gedraging / gedraging → stoornis		
Het verwarren van causaliteit en correlatie	14	2
Alternatieve verklaringen genegeerd	4	1
(Andere verklaringen ontbreken of stoornis wordt als enige verklaring neergezet)		
Totaal	40	21

De kwalitatieve analyse toont duidelijke verschillen in de aanwezigheid van redeneerfouten tussen de twee edities van het psychiatrisch handboek. Het handboek uit 2003 bevat aanzienlijk meer fouten dan de editie uit 2022. De hoeveelheid gecodeerde fragmenten is in de editie van 2003 (40 keer) bijna twee keer zo veel als in het handboek uit 2022 (21 keer). De meest voorkomende redeneerfout in beide edities was directe vorm van reïficatie, waarbij abstracte begrippen zoals 'depressie' gepresenteerd werden als concrete oorzaken van gedrag of gemaakt werd tot een ‘actief’ iets wat kan reageren op, tot uiting kan komen of zelfs ergens toe kan handelen, bijvoorbeeld het voorzaken van effecten of negatieve gevolgen brengen. Deze vorm van reïficatie kwam 19 keer voor in de editie van 2003 en 14 keer in het handboek van 2022 (totaal: 33 keer). Een paar voorbeelden uit de handboeken zijn de formuleringen:

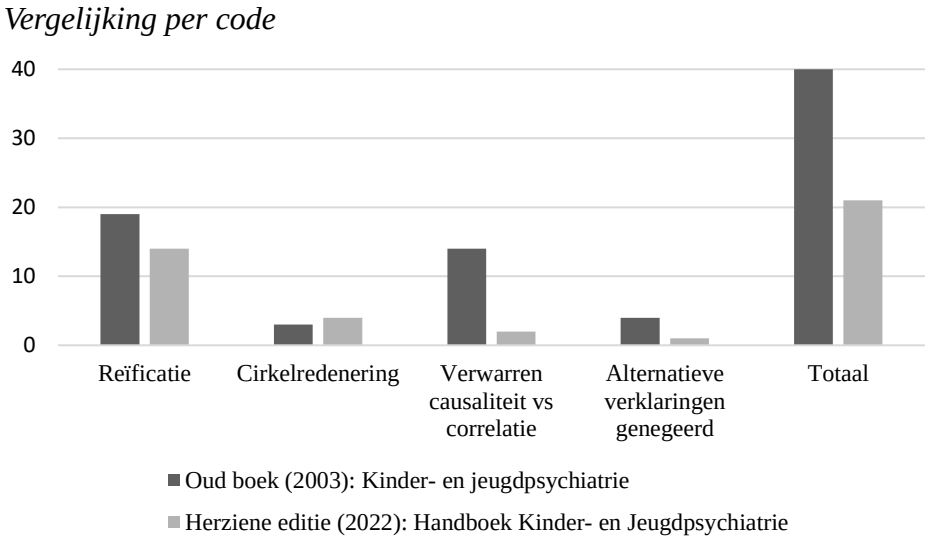
“de depressie terugkeert”, *“die meer negatieve gevolgen heeft (...) dan de depressie zelf”* en *“waarop de stoornis duidelijk interfereert”* waarmee een beschrijvend label wordt omgezet in een actief gemaakt ding.

De verwarring van causaliteit en correlatie kwam vaker voor in de editie van 2003, namelijk 14 keer, terwijl dit in 2022 slechts tweemaal werd vastgesteld. Het aantal

cirkelredeneringen is als enige redeneerfout toegenomen over de tijd, waar dit in het recentere handboek uit 2022 één keer meer is gecodeerd dan in het oudere handboek uit 2003.

Bovendien werd het negeren van alternatieve verklaringen voor gedrag of klachten iets vaker aangetroffen in de oudere editie, namelijk vier keer, dan in de recente versie, waar deze maar één keer voorkwam. Het bleef in beide gevallen relatief beperkt. Hieronder worden de analyses van elke redeneerfout per subkopje besproken.

Figuur 1



Cirkelredenering

In totaal werden zeven cirkelredeneringen gecodeerd, drie in het eerste (oudere) handboek en vier in het recentere handboek. De aanwezige cirkelredenering kenmerkte zich door het feit dat dezelfde gedraging of beleving als zowel symptoom als verklaring wordt gebruikt, zodat de redenering zichzelf bevestigt zonder onafhankelijke onderbouwing.

Een sprekend voorbeeld uit het handboek 2003 betreft de passages over slaappatronen en stemming. Zo wordt gesteld dat:

"veel slapen gunstig kan zijn bij een manie, maar ook een depressie kan bevorderen" (Verhulst et al., 2003, p. 355), terwijl elders in hetzelfde hoofdstuk wordt opgemerkt dat

slaapproblemen juist een gevolg zijn van depressie. Hier lopen oorzaak en gevolg door elkaar: slaap wordt tegelijkertijd gepresenteerd als oorzaak en symptoom. Doordat deze uitspraken niet binnen één zin, maar verspreid over het hoofdstuk voorkomen, kan gesproken worden van een verspreide cirkelredenering: pas wanneer de lezer de uitspraken naast elkaar zet, wordt duidelijk dat ze elkaar logisch herhalen.

Een ander voorbeeld is de volgende uitspraak:

"Stemmingsstoornissen hebben een grote invloed op het functioneren van het kind, zowel cognitief, sociaal als fysiek, en diens omgeving." (Lindauer & Staal, 2022, p. 338)

Op het eerste gezicht lijkt dit een informatieve zin. Echter, elders in de tekst wordt juist het verstoorde "algemeen sociaal en maatschappelijk functioneren" weer aangevoerd als criterium voor de ernstbeoordeling van de stemmingsstoornis. Daarmee ontstaat weer een cirkel: de stoornis veroorzaakt het disfunctioneren, maar wordt tegelijkertijd ook vastgesteld op basis van dat disfunctioneren.

Cirkelredeneringen komen in de bestudeerde handboeken minder vaak voor dan andere denkfouten, maar laten zien hoe snel beschrijvende kenmerken toch als verklaringen worden gepresenteerd.

Reïficatie

Binnen dit onderzoek werd aanvankelijk, conform het model van Te Meerman (2022), cirkelredeneringen gezien als een logische fout die reïficerend is. Echter, tijdens het onderzoek is ook duidelijk geworden dat sommige passages reïficerend zijn zonder dat ze duidelijk binnen het model van Te Meerman passen. Het zijn bijvoorbeeld geen duidelijke cirkelredeneringen, reïficerende metaforen of andere taalconstructies die reïficatie in de hand werken. Het lijkt eerder te gaan om passages waarin de depressieve stoornis in een directe vorm een actieve rol krijgt toebedeeld en zo tot actief ding of 'vermenselijkt' wordt (Nieweg, 2005). Er is echter aan het begin van het onderzoek een

specifieke subcode voor reïficatie binnen cirkelredenering opgesteld, zodat cirkelredeneren sneller herkend zou worden. Binnen dit onderzoek is gebleken dat reïficatie veelvuldiger voorkomt, zonder dat hierbij altijd direct gedacht werd aan de aanwezigheid van cirkelredeneringen. De directe vorm van reïficatie kwam, zoals te zien is in Tabel 2, 19 keer voor in het handboek uit 2003 en 14 keer voor in het handboek van 2022.

Uitspraken zoals: *"Depressie op jonge leeftijd is een belangrijke voorspeller voor recidiverende depressies"*, *"Stemmingsstoornissen hebben een grote invloed op het functioneren van het kind"*, *"De stoornis keert over het algemeen niet terug"* zijn duidelijke voorbeelden van reïficatie die zelfs in de editie van 2022 meermaals naar voren kwamen. In deze citaten wordt een diagnostische categorie of classificatie ('depressie', 'stoornis') weergegeven als een zelfstandig handelend iets dat invloed uitoefent of ergens uit ontstaat. Daardoor lijkt het alsof het construct op zichzelf bestaat en zelf iets 'doet', terwijl het in feite een omschrijving is van een groep klachten of gedragingen.

Verwarren van correlatie met causaliteit

In de hoofdstukken van de handboeken wordt vaak geen letterlijke formulering van een causaal verband gegeven, maar in de tekst van de onderzochte handboeken wordt wel vaker gesuggereerd dat er een causaal verband is. In het handboek van 2003 werd deze redeneerfout 14 keer gecodeerd. In het handboek van 2022 werd dit twee keer gevonden. Het suggereren van een causaal verband gebeurt bijvoorbeeld door de manier waarop zinnen zijn opgebouwd, de volgorde waarin informatie wordt gepresenteerd of door het gebruik van woorden die een oorzakelijk verband impliceren. Als lezer moet je scherp blijven op wat er precies gezegd wordt, anders schept de formulering in de tekst mogelijk aanleiding tot verwarring van correlatie en causaliteit. Zoals Rohrer (2018) benadrukt, is het essentieel om correlaties niet automatisch als

oorzakelijke verbanden te interpreteren. In psychiatrische handboeken leidt bijvoorbeeld het gebruik van woorden als ‘triggert’ of ‘leidt tot’ soms tot verwarring tussen beschrijving en verklaring, zoals in de volgende zinnen: *“Deze negatieve gebeurtenissen triggeren een depressie (...)”* en *“De meeste depressies bij jeugdigen worden getriggerd door stressvolle gebeurtenissen.”* Door het gebruik van het woord “triggeren” suggereert de tekst een directe oorzaak-gevolgrelatie tussen stressvolle gebeurtenissen en het ontstaan van depressies. Dit kan leiden tot het verwarren van correlatie met causaliteit. De relatie tussen stress en depressie is namelijk complex en mag niet automatisch als een oorzakelijk verband worden geïnterpreteerd. Zoals ook door Allen Frances, die vooral bekendstaat als voorzitter van de werkgroep van de American Psychiatric Association die verantwoordelijk was voor de ontwikkeling en herziening van de DSM-IV, wordt omschreven, zijn de diagnostische categorieën in de DSM “waardevolle heuristieke constructen”, maar geen “helder gedefinieerde entiteiten die de natuur precies zo beschrijven als die is” (eigen vertaling: Frances et al., 1995, p. 12). Het is dus ook mogelijk dat zowel stressvolle gebeurtenissen als depressies het gevolg zijn van onderliggende kwetsbaarheden en meer factoren een rol spelen.

Alternatieve verklaringen genegeerd

In vijf fragmenten werden alternatieve verklaringen genegeerd, bijvoorbeeld door biologische of sociale factoren uit te sluiten, terwijl alleen de stoornis als verklaring wordt beschreven. Waar dit in het handboek van 2003 nog vier keer gecodeerd werd, was dit in het handboek van 2022 een enkele keer het geval. Zo wordt bijvoorbeeld gesteld dat:

“depressieve jeugdigen de ander als kritisch en afkeurend beleven en als reactie hierop een vijandige houding aannemen, wat leidt tot sociale isolatie.” (Verhulst et al., 2003, p. 357)

De redenering doet vermoeden dat de vijandige houding van het kind uitsluitend voortkomt uit de depressieve klachten, alhoewel er ook andere verklaringen denkbaar zijn, bijvoorbeeld dat

het kind al eerder sociale afwijzing heeft ervaren, dat er sprake is van een aangeboren gevoeligheid of dat spanningen in het gezin meespelen.

Een ander voorbeeld is de uitspraak:

"Bekend is dat depressie op jonge leeftijd kan leiden tot negatieve uitkomsten, onder andere een verminderd sociaal en schools functioneren." (Lindauer & Staal, 2022, p. 340)

Deze formulering suggereert een direct causaal pad vanuit depressie naar beperkingen in functioneren, terwijl er ook mogelijke alternatieve verklaringen bestaan, zoals gedeelde risicofactoren (armoede, trauma, gezinspathologie) die beide fenomenen kunnen verklaren.

Daarnaast wordt in een kopje over suïcidaliteit gesteld dat depressie de belangrijkste voorspeller is voor suïcidale gedachten bij adolescenten (Lindauer & Staal, 2022), terwijl pas later in de tekst wordt opgemerkt dat suïcidale gedachten ook zonder depressie kunnen voorkomen. Hierdoor lijkt het alsof andere verklaringen, zoals persoonlijkheidskenmerken, omgevingsstressoren of culturele factoren, buiten beschouwing worden gelaten.

In bovenstaande voorbeelden lijkt de depressieve stoornis vaak als de voornaamste verklaring voor negatieve uitkomsten te worden gepresenteerd. Hoewel somberheid zelf ook kan bijdragen aan negatieve interacties met anderen, ontstaat hierdoor het risico dat onderliggende oorzaken of invloeden, zoals sociale of omgevingsfactoren, onvoldoende worden meegenomen of over het hoofd worden gezien (Hyman, 2010). Dit kan leiden tot een minder volledige weergave van de werkelijkheid en tot het over het hoofd zien van belangrijke factoren, zowel in onderzoek als in de klinische praktijk.

Opvallende bevindingen

Hieronder worden extra bevindingen besproken die niet onder een van de hoofd- of subcodes vielen, maar tijdens het analyseren van de onderzoeken opvallend bleken.

In veel formuleringen blijkt dat wetenschappelijk taalgebruik zelf kan bijdragen aan redeneerfouten. Termen zoals "depressie", "stoornis", en "triggert" worden regelmatig gebruikt

als vanzelfsprekende verklaringen, terwijl ze eigenlijk alleen een beschrijving zijn van geobserveerd gedrag of symptomen. Daardoor lijkt het alsof er sprake is van een duidelijke oorzaak of objectieve waarheid, terwijl het vaak gaat om complexe, contextgevoelige verschijnselen. Deze verwarring wordt zelden gecorrigeerd in de tekst zelf. Op deze manier draagt de wetenschappelijke taal onbedoeld bij aan verwarring.

Veel verklaringen voor depressie zijn gericht op interne kenmerken van het individu (zoals stemming, cognitie en gedrag). Externe of structurele factoren (zoals armoede, sociale kwetsbaarheid en traumageschiedenis) krijgen relatief weinig aandacht. Hierdoor wordt de context onderbelicht en blijkt in de hoofdstukken een focus richting individuele psychopathologie, wat ook invloed kan hebben op de diagnostiek en behandelaanpak.

Hoewel de handboeken waarschijnlijk gericht zijn op kennisoverdracht naar de lezer, vindt er weinig reflectie plaats op het gebruik van classificatiesystemen (zoals DSM). Dit versterkt het idee dat begrippen als 'depressie' of 'stoornis' vanzelfsprekend zijn, en niet cultureel of theoretisch bepaald. Om er toch voor te zorgen dat lezers de reflectie op het gebruik van classificatiesystemen meenemen, zou het naast elkaar plaatsen en vergelijken van twee classificatiesystemen een goede manier kunnen zijn om studenten te laten reflecteren op stoornisconstructen (S. Te Meerman, persoonlijke communicatie, 29 mei 2025).

In plaats van duidelijke causale uitspraken, werd in het recentere handboek vaker gebruikgemaakt van suggestieve formuleringen zoals: *“kan leiden tot”*, *“lijkt verband te houden met”* en *“speelt mogelijk een rol bij…”*. Deze bewoordingen lijken neutraler, maar kunnen impliciet nog steeds causaliteit suggereren, vooral wanneer ze herhaaldelijk of zonder context worden omschreven. Dit maakt causale verwarring minder herkenbaar, maar niet noodzakelijk minder aanwezig. Opvallend is dat de causaliteits- en correlatieverwarring in recentere teksten subtieler is en zich vaker 'verbergt' in wetenschappelijk ogende formuleringen. Dit soort formuleringen sluit aan bij wat Hyland (1994) omschrijft als hedging, een manier van

schrijven waarbij auteurs voorzichtig taalgebruik inzetten om uitspraken minder stellig te laten klinken. Hoewel dit vaak bedoeld is om genuanceerd te blijven en te erkennen dat er onzekerheden zijn, kan het in de praktijk ook verwarrend werken. Doordat woorden als "kan", "lijkt" of "mogelijk" vaag blijven over de aard van een verband, kunnen lezers alsnog denken dat er een duidelijk oorzakelijk verband wordt bedoeld, terwijl dat niet met zoveel woorden gezegd wordt. Zo blijft de verwarring tussen causaliteit en correlatie bestaan, ook al klinkt het voorzichtiger.

Sommige denkfouten kwamen niet voor binnen één zin of alinea, maar ontstonden door meerdere uitspraken in samenhang te lezen. In het oude handboek werd slaap bijvoorbeeld op de ene plek beschreven als oorzaak van depressie, terwijl het elders werd genoemd als symptoom of gevolg van de stoornis. Deze verspreide formuleringen creëerden in samenhang een cirkelredenering, die zonder analyse over het hoofd gezien zou kunnen worden. Opvallend is dus dat sommige foutieve redeneringen niet letterlijk geformuleerd zijn, maar pas zichtbaar worden als je het hoofdstuk als geheel leest.

Een laatste opvallende bevinding, was een formulering zoals:

“Depressieve kinderen beoordelen hun vriendschappen als minder ondersteunend.” (Verhulst et al., 2003, p.357)

Los van de generalisatie kan een dergelijke formulering de indruk wekken dat sombere gevoelens min of meer verbonden zijn aan de identiteit van het kind en niet als tijdelijke toestand of als beschrijving van klachten. Dit verandert de focus van gedrag naar persoon, wat zou kunnen leiden tot stigmatisering en het missen van perspectief van andere visies (zoals pedagogisch of systemisch). Het label wordt onderdeel van wie iemand 'is' in plaats van wat iemand 'ervaart'.

Discussie

Conclusie

In dit laatste hoofdstuk zal de conclusie conform de resultaten besproken worden en wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Daarnaast wordt gereflecteerd op het onderzoeksproces en worden methodologische beperkingen besproken. Tot slot worden aanbevelingen voor onderzoek en praktijk gedaan. Het doel van dit onderzoek is om antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen, waarbij de hoofdvraag luidt: *"In hoeverre komen reïficerende mechanismen in twee psychiatrische handboeken uit 2003 en 2022 meer of minder voor?"* Hierbij is de hoofdvraag opgesplitst in de volgende deelvragen:

Deelvraag 1: *"In hoeverre komen cirkelredeneringen meer of minder voor in het psychiatrische handboek van 2022?"*

Deelvraag 2: *"In hoeverre komt gebrekkig onderscheid tussen correlatie en causaliteit meer of minder voor in het psychiatrische handboek van 2022?"*

Deelvraag 3: *"In hoeverre komen directe vormen van reïficatie meer of minder voor in het psychiatrische handboek van 2022?"*

Allereerst is gevonden dat de onderzochte redeneerfouten, reïficatie en het verwarren van causaliteit en correlatie, meer voorkomen in het psychiatrisch handboek uit 2003 in vergelijking met deze uit 2022. Er zijn bijna dubbel zo veel redeneerfouten gecodeerd in het oudere handboek versus het recentere handboek.

De meest voorkomende redeneerfout was reïficatie in de formulering, als een meer directe vorm van reïficatie dan cirkelredeneringen. Deze redeneerfout kwam vaker voor in het psychiatrische handboek uit 2003 dan in het psychiatrische handboek van 2022, namelijk 19 keer versus 14 keer. Het actief maken van een diagnose zoals de depressieve stoornis, een benaming van de (ongewenste) gedragingen die een cliënt ervaart, komt nog veel terug in de hoofdstukken van deze boeken. Ondanks dat deze formuleringsfout in het handboek van 2022 minder gevonden zijn, is de frequentie van de aanwezigheid van de fout nog steeds

problematisch. De stoornis wordt nog in meerdere passages uit het hoofdstuk tot een actief ding gemaakt.

Een aanvullende bevinding die tijdens de analyse naar voren kwam, mede door de veelvuldige aanwezigheid van reïficatie in de handboeken, sluit aan bij wat Te Meerman et al. (2022) beschrijven als de nominale fout in de psychiatrie: het verwarren van de naam van een stoornis met de verklaring ervan. In hun artikel over ADHD noemen zij dit de verwarring tussen ‘naming’ en ‘explaining’. Deze denkfout doet zich daarnaast voor in beschrijvingen van depressieve stoornissen, waar het label ‘depressie’ niet alleen als classificatie wordt gebruikt, maar impliciet ook als verklaring voor het gedrag. Dit sluit nauw aan bij meerdere bevindingen uit het huidige onderzoek, waarin ook regelmatig werd geconstateerd dat diagnostische labels werden gepresenteerd als actieve oorzaken van gedrag of beleving. De stoornis verklaart dus het gedrag dat het zelf beschrijft, een voorbeeld van een cirkelredenering, die bijdraagt aan reïficatie. Reïficatie binnen de cirkelredenering, is echter meer een indirecte vorm. Zoals in de resultatensectie en de bijlagen te vinden is, zijn in de psychiatrische handboeken veel directe vormen van reïficatie gevonden. Dan ligt de focus niet alleen op de stoornis die als oorzaak van het gedrag wordt gezien, maar dat de stoornis zelf als een actief, handelend iets wordt omschreven. Dit is dus een andere manier om naar reïficerende fragmenten in psychiatrische handboeken te kijken.

Een ander opvallend fenomeen was het verwarren van correlatie met causaliteit, iets wat in de teksten van het handboek uit 2003 nog 14 keer voorkwam, werd aanzienlijk minder vaak gecodeerd in de teksten van het handboek uit 2022, namelijk 2 keer. Het herhaaldelijk gebruik van formuleringen in de tekst, die bij de resultaten benoemd zijn, wijst op een patroon waarbij causale verbanden mogelijk te sterk worden geïmpliceerd zonder voldoende nuance of bewijs. Dit is problematisch, omdat het de lezer kan doen geloven dat stressvolle gebeurtenissen altijd

direct depressies veroorzaken, terwijl het verband waarschijnlijk door meerdere factoren en interacties beïnvloed is.

Daarnaast wordt in het recentere handboek minder duidelijk weggekeken voor alternatieve verklaringen voor (ongewenste) gedragingen dan in de oudere editie. Van de vier keer dat dit gecodeerd is in het handboek uit 2003, is dit nog maar één keer in het handboek van 2022. Er lijkt in de recentere versie meer ruimte te zijn voor de context van de situatie waar de cliënt zich in bevindt, al wordt er nog veel gericht op de *"gevolgen van…"* of *"veroorzaakt door…"* de depressieve stoornis, waar dus opnieuw de diagnose tot een actief, veroorzakend ding gemaakt wordt.

Cirkelredeneren als een redeneerfout werd weinig letterlijk gevonden werd in de hoofdstukken van de handboeken, maar als deze gevonden werd, was het cirkelredeneren meer verspreid binnen het hoofdstuk. Er werd dus niet binnen één passage een vorm van circulair redeneren gevonden, maar onder het ene kopje wordt over de depressieve stoornis gesproken als een oorzaak en later als een gevolg. Cirkelredeneren bleek de enige redeneerfout die vaker voorkwam in de recentere editie van 2022 dan in de oudere versie uit 2003. Dit blijft dus iets om alert op te zijn. Cirkelredenering kan een denkfout zijn die makkelijk over het hoofd wordt gezien, zeker als deze verspreid over een hoofdstuk voorkomt, maar wel invloed kan hebben op hoe diagnoses worden begrepen.

Keuzes van het onderzoek

In sommige gevallen, zoals bij uitdrukkingen als "de depressie sloeg weer toe", is er sprake van een stijlfiguur of metaforisch taalgebruik. Hoewel zulke formuleringen niet per se als denkfout bedoeld zijn, kunnen ze alsnog tot verwarring leiden, vooral wanneer beschrijvende en verklarende elementen onduidelijk van elkaar worden gescheiden. Om deze reden is er in dit onderzoek bewust gekozen voor de term logische redeneerfouten in plaats van

denkfouten. Waar denkfouten meer verwijzen naar een onjuiste argumentatie van een individu, verwijzen logische fouten naar ongeldige of onzorgvuldige redenaties in de opbouw van argumentatie.

Aanvankelijk aan het onderzoek werd reïficatie, zoals in het artikel van Te Meerman (2022), gezien als een indirecte vorm, bijvoorbeeld onder de redeneerfout ‘cirkelredeneren’. Tijdens dit onderzoek is gebleken dat in de handboeken veelvuldig meer directe vormen van reïficatie werden gevonden en hier zijn ook de resultaten op beschreven. Hierdoor is reïficatie later in het onderzoek als aparte redeneerfout behandeld en zijn de onderzoeksvragen hierop afgesteld.

Methodologische beperkingen

Ondanks het gebruiken van een codeboek, met daarin een definitie en voorbeelden, en het inzetten van een tweede codeerder, blijft het herkennen van redeneerfouten, zoals cirkelredenering en het verwarren van correlatie met causaliteit, een interpretatieve handeling. Vooral bij subtiele of impliciete formuleringen bestaat de kans dat onderzoekers verschillen in hoe zij een fragment duiden. Het risico bestaat dat bepaalde zinnen als redeneerfout worden gecodeerd terwijl daarover discussie mogelijk is of dat andere foutieve redeneringen juist onopgemerkt blijven.

Daarnaast heb je bij het coderen het risico op interpretatiebias door voorkennis of verwachtingen. Het risico bestaat dat fragmenten eerder worden geïnterpreteerd als redeneerfout omdat ze passen binnen de verwachting van het onderzoek, of dat er selectiever wordt gezocht naar bevestiging van het probleem dan naar neutralere of weerleggende voorbeelden. Zoals McSweeney (2021) benadrukt, kunnen onderzoekers, vaak zonder dat ze het zelf beseffen, geneigd zijn om vooral bepaalde fragmenten op te merken die hun bestaande ideeën of hypotheses ondersteunen. Daardoor krijgen bevestigende fragmenten mogelijk meer aandacht, terwijl afwijkende of neutrale informatie onbedoeld wordt genegeerd. Dit betekent

niet dat kwalitatief onderzoek per definitie onbetrouwbaar is, maar het onderstreept wel het belang van voortdurende zelfreflectie en openheid tijdens het analyseproces.

Vervolgens had de onderzoeker nog relatief weinig ervaring met het coderen van tekst of het onderzoeken naar redeneerfouten in het algemeen. Hoewel hiermee voorafgaand aan de daadwerkelijke analyse mee geoefend is, kan dit van invloed zijn geweest op de consistentie en volledigheid van het coderen, zeker bij het omgaan met verspreide of impliciete fouten in langere tekstfragmenten.

Ten vierde zijn er binnen dit onderzoek slechts twee handboeken geanalyseerd: één uit 2003 en één uit 2022. Hoewel deze keuze logisch is voor een kleinschalig onderzoek op bachelorniveau, beperkt het de generaliseerbaarheid van de resultaten. Het is daarnaast lastig om op basis van twee bronnen generaliseerbare conclusies te trekken over de hele psychiatrische literatuur of ontwikkeling over tijd.

Daarnaast vormt de keuze om uitsluitend psychiatrische handboeken te analyseren een methodologische beperking. Door geen pedagogische of orthopedagogische bronnen mee te nemen, is het onderzoek vooral gericht op een klinisch-psychiatrisch perspectief. Dit betekent dat de beschrijvingen van depressieve stoornissen bekeken zijn binnen een medisch georiënteerd denkkader, waarin klachten sneller worden geclassificeerd als onderdeel van een diagnose. Vanuit een pedagogisch perspectief zouden gedragingen mogelijk anders worden geïnterpreteerd, bijvoorbeeld, meer in relatie tot context, ontwikkeling of invloeden van het systeem. De beperkte bronselectie verkleint daarmee het inzicht in hoe redeneerfouten zich mogelijk op verschillende manieren manifesteren in uiteenlopende professionele domeinen en had breder kunnen worden opgezet om meer perspectieven te belichten.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Zoals genoemd in het kopje van de methodologische beperkingen zijn er binnen dit onderzoek slechts twee psychiatrische handboeken van verschillende jaargangen vergeleken.

Hoewel dit een waardevolle eerste indruk geeft van mogelijke denkfouten in de beschrijving van depressieve stoornissen, beperkt deze keuze de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Toekomstig onderzoek zou daarom baat hebben bij een bredere vergelijking tussen meerdere handboeken, geschreven door verschillende auteurs en afkomstig van diverse uitgeverijen of instellingen.

In vervolgonderzoek zou het waardevol zijn om naast psychiatrische ook pedagogische of orthopedagogische handboeken te betrekken. Op die manier kan worden onderzocht in hoeverre redeneerfouten zoals cirkelredenering, directe vormen van reïficatie en het verwarren van causaliteit en correlatie ook voorkomen binnen andere vakdisciplines. Dit kan bijdragen aan een breder en meer geïntegreerd begrip van hoe stoornisclassificaties en verklaringen voor gedrag verschillen per vakgebied. Daarnaast past deze aanbeveling binnen een bredere beweging binnen de geestelijke gezondheidszorg. Zoals recent beschreven in een studie van Veldmeijer et al. (2024), verschuift het stelsel van geestelijke gezondheidszorg van een uitsluitend medisch paradigma naar een meer veelzijdige benadering waarin ruimte komt voor andere perspectieven, zoals sociaal, pedagogisch of ervaringsdeskundig. Dit maakt het des te relevanter om ook classificatiesystemen en handboeken uit andere vakgebieden te analyseren. Met name voor studenten of professionals met een pedagogische achtergrond kan dit zich richten op alternatieve manieren van verklaren, waarin meer aandacht is voor context, ontwikkeling en opvoeding. Zo wordt een meer multidimensioneel perspectief op psychische klachten betrokken en verandert de wijze waarop die in de vakliteratuur worden beschreven.

Hoewel in dit onderzoek één extra codeerder is ingezet om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verhogen, blijft het risico op gedeelde blinde vlekken bestaan. Voor toekomstig onderzoek is het aan te raden meerdere onafhankelijke codeerders met diverse achtergronden (bijvoorbeeld pedagogiek, psychologie, filosofie) te betrekken. Dit

zou de betrouwbaarheid kunnen vergroten en verbetert het signaleren van subtiele redeneerfouten.

Aanbevelingen voor de praktijk

In beide handboeken werd regelmatig taal gebruikt waarin abstracte classificaties zoals *'depressie'* of *'de stoornis'* worden gepresenteerd als actieve oorzaken van gedrag. Door reïficatie bestaat het risico dat in de praktijk meer aandacht wordt besteed aan het label zelf dan aan het kind of de jongere en diens bredere context. Hulpverleners doen er goed aan zich bewust te zijn van dit taalgebruik en explicieter te benoemen dat diagnoses beschrijvend zijn en geen verklarende kracht bezitten zonder aanvullende contextuele informatie. Zoals het voorbeeld dat Dehue (2011) omschrijft, zou je bij de classificatie ADHD bij meisjes niet zo moeten stellen dat 'ADHD zich uit bij meisjes in dromerigheid' maar als een criterium '...ook dromerigheid geldt als een criterium voor de diagnose ADHD'. Auteurs van psychiatrische handboeken en richtlijnen zouden meer aandacht moeten besteden aan het expliciet beschrijven van symptomen als beschrijvend, niet als verklarend. Door diagnostische labels niet als 'oorzaken' maar als verzameltermen te benoemen, wordt het risico op cirkelredeneringen en reïficatie verkleind.

Hoewel dit onderzoek formuleringen benoemt die een verwarring tussen causaliteit en correlatie kunnen suggereren, betekent dit niet automatisch dat de auteurs deze concepten ook inhoudelijk verwarren. In veel gevallen lijkt eerder sprake van talige onnauwkeurigheid, waarbij beschrijvende en verklarende elementen niet duidelijk worden gescheiden. Dit kan onbedoeld de indruk wekken dat er sprake is van causale verbanden, terwijl deze niet (voldoende) onderbouwd zijn. Zulke formuleringen benadrukken het belang van precisie in taalgebruik binnen wetenschappelijke teksten en psychiatrische handboeken.

Inleidingen van psychiatrische handboeken kunnen kort aandacht besteden aan veel voorkomende denkfouten, zoals het verwarren van correlatie en causaliteit of het te concreet

gebruiken van classificaties. Begrippen als ‘depressie’, ‘stoornis’ en ‘trigger’ zouden voorzien kunnen worden van voetnoten die benadrukken dat ze vaak beschrijvend zijn, zonder directe causaliteit. Het gebruik van termen als ‘triggert’ of ‘leidt tot’ suggereert soms onterecht causaliteit, wat de noodzaak van kritisch denken onderstreept. Opleidingen kunnen hier meer op focussen, zodat studenten en professionals leren onderscheid maken tussen beschrijving en verklaring en zo bewuster omgaan met vakliteratuur.

Bijlagen

Bijlage 1
Gecodeerde fragmenten uit het handboek van 2003

Redeneerfout	***Citaten***	***Paginanummer***
Reïficatie		
	“Cyranowski en collega’s (2000) beschrijven een theoretisch model, waarin ze een aantal mogelijke factoren voor het genderverschil in het vóórkomen van depressies vanaf de adolescentie op een rij zetten.”	352
	“De verhoging en verstoring van de cortisoluitscheiding worden niet beschouwd als een oorzaak van de psychiatrische stoornis, maar meer als fenomeen dat optreedt tijdens of zelfs na een episode, meer als een gevolg van de stoornis.”	353
	“Deze en andere bevindingen wijzen erop dat er tijdens depressies (…) sprake is van een pro-inflammatoire toestand.”	355
	“Zo kan na slaapdeprivatie (een nacht niet slapen) de volgende dag een depressie geheel verdwenen zijn, …”	355
	“De beperking is echter dat in de meeste gevallen, als de persoon de volgende nacht weer wel heeft geslapen, de depressie terugkeert.”	355
	“De hypothese is dat er een bepaalde mate van genetische kwetsbaarheid voor depressie bestaat en dat blootstelling aan bepaalde omgevingsstressoren of -factoren noodzakelijk is voor het ontstaan van een stemmingsstoornis (Kendler, 1995).”	356
	“Wat betreft de invloed van omgevingsfactoren op het ontstaan van een depressieve stoornis komt uit onderzoek van met name Plomin (1994) naar voren dat …”	356
	“Verder is het vooral de bijkomende problematiek in de vorm van alcoholmisbruik en persoonlijkheidsstoornissen	356

	die meer negatieve gevolgen heeft voor de opvoedingskwaliteiten van depressieve ouders dan de depressie zelf (Downey, Coyne, 1990)."	
	"Depressieve kinderen en jeugdigen beoordelen de kwaliteit van hun vriendschapsrelaties overwegend als problematisch en minder ondersteunend (Rudolph, Hammen, Burge, 1997)."	357
	"Deze negatieve levensgebeurtenissen triggeren een depressie in combinatie met andere factoren zoals een negatieve cognitieve stijl, eerdere verliezen, een belaste familie-anamnese voor depressies en al bestaande psychopathologie (Brent e.a., 1993)"	357
	"Het feit dat angst en depressie vaak niet van elkaar te onderscheiden zijn, zou verklaard kunnen worden door aan te nemen dat beide stoornissen een uiting zijn van een breder construct van emotionele stoornissen (Verhulst, 2001)"	358
	"Er zijn veel psychiatrische stoornissen die gelijktijdig kunnen optreden met stemmingsstoornissen, maar er zijn ook stoornissen die erg op stemmingsstoornissen lijken."	358
	"Bij deze stoornis is er sprake van een minder ernstige verstoring van de stemming, zijn er minder symptomen, is het beloop self-limiting (zes tot zeven maanden) en keert de stoornis over het algemeen niet terug (Kovacs, 1994)."	359
	"Van belang in dit verband is nog te vermelden dat de meeste depressies bij jeugdigen worden getriggerd door stressvolle gebeurtenissen (Garber, Hilsman, 1992)."	359
	"Tot op heden is het onduidelijk of dit beeld een uitingsvorm is van de depressieve stoornis, een prodromale fase is van de depressie of het gevolg is van een infectieuze of immunologische stoornis." (Twee keer gecodeerd)	359
	"De differentiaaldiagnose blijft lastig, want somatische ziekten hebben, net als de depressieve stoornis, effecten op de slaap, de eetlust en het energieniveau."	359
	"Depressie is een stoornis met een complexe etiologie, waarbij biologische, cognitief-gedragsmatige, sociologische factoren en systeemfactoren een rol spelen."	360
	"Het betrekken van de ouders bij de behandeling van depressieve kinderen en jeugdigen is essentieel, hoewel dit slechts in één onderzoek beschreven is (Lewinsohn e.a., 1990)"	360
Cirkelredenering:		
Gedraging → stoornis	"Veel slapen kan gunstig zijn bij een manie, maar ook een depressie bevorderen."	355

	"De slechte slaap zou echter ook als een soort eigen partiële slaapdeprivatie kunnen worden beschouwd, die de patiënt beschermd tegen nog depressiever worden."	
Stoornis → gedraging	"De differentiaaldiagnose blijft lastig, want somatische ziekten hebben, net als de depressieve stoornis, effecten op de slaap, de eetlust en het energieniveau."	359
Het verwarren van causaliteit en correlatie		
	"Een mogelijke factor is het grotere belang dat meisjes hechten aan relaties met leeftijdsgenoten en hun ten gevolge daarvan grotere kwetsbaarheid bij het mislopen van relaties."	351
	"In dit onderzoek werd gevonden dat meisjes in de puberteit veel gevoeliger zijn voor life events, meer life events rapporteren en gevoeliger zijn voor het ontwikkelen van depressies.	352
	"Zo is gevonden dat voor en tijdens een depressie de concentratie van cortisol, dat in de bijnierschors geproduceerd wordt, verhoogd is. Ook treden tijdens depressieve (en manische) episoden verstoringen op in de circadiane (24 uurs) uitscheiding van cortisol."	353
	"De verhoging en verstoring van de cortisoluitscheiding worden niet beschouwd als een oorzaak van de psychiatrische stoornis, maar meer als fenomeen dat optreedt tijdens of zelfs na een episode, meer als een gevolg van de stoornis."	353
	"De toename van cortisol hangt waarschijnlijk ten dele samen met een verhoogd stressniveau."	353
	"Dat slaap een belangrijke rol speelt in de pathogenese, blijkt verder uit de bevinding dat manipulaties van de slaap een effect op de stemmingsstoornis kunnen hebben."	355
	"Veel slapen kan gunstig zijn bij een manie, maar ook een depressie bevorderen."	355
	"De slechte slaap zou echter ook als een soort eigen partiële slaapdeprivatie kunnen worden beschouwd, die de patiënt beschermd tegen nog depressiever worden."	355
	"Verder is het vooral de bijkomende problematiek in de vorm van alcoholmisbruik en persoonlijkheidsstoornissen die meer negatieve gevolgen heeft voor de opvoedingskwaliteiten van depressieve ouders dan de depressie zelf (Downey, Coyne, 1990)."	356
	"Depressieve jeugdigen beleven de ander als kritisch en afkeurend en nemen als reactie hierop een kritische en vijandige houding aan."	357
	"Uit belooponderzoek komt naar voren dat problemen in contacten met leeftijdgenoten vooral ontstaan tijdens het	357

	beloop van een depressieve episode en ook voorspellend zijn voor het voortbestaan van de depressieve episode (Goodyer e.a. 1997a)."	
	"Deze negatieve levensgebeurtenissen triggeren een depressie in combinatie met andere factoren zoals een negatieve cognitieve stijl, eerdere verliezen, een belaste familie-anamnese voor depressies en al bestaande psychopathologie (Brent e.a., 1993)"	357
	"Het blijkt dat er in het verloop van de depressie of bipolaire stoornis veranderingen optreden in de mate waarin life events de aanleiding vormen tot een episode."	357
	"Van belang in dit verband is nog te vermelden dat de meeste depressies bij jeugdigen worden getriggerd door stressvolle gebeurtenissen (Garber, Hilsman, 1992)."	359
Alternatieve verklaringen genegeerd		
	"De slechte slaap zou echter ook als een soort eigen partiële slaapdeprivatie kunnen worden beschouwd, die de patiënt beschermd tegen nog depressiever worden."	355
	"Depressieve jeugdigen beleven de ander als kritisch en afkeurend en nemen als reactie hierop een kritische en vijandige houding aan."	357
	"Uit belooponderzoek komt naar voren dat problemen in contacten met leeftijdgenoten vooral ontstaan tijdens het beloop van een depressieve episode en ook voorspellend zijn voor het voortbestaan van de depressieve episode (Goodyer e.a. 1997a)."	357
	"Het lijkt erop dat kinderen en jeugdigen met een depressie iets sneller herstellen van een episode dan volwassenen. De mediane tijd tot herstel van een depressie bij jongeren is zeven tot negen maanden (McCauley e.a., 1993) en bij volwassenen ongeveer twaalf maanden. Ook komt uit onderzoek naar voren dat herstel van eerdere episoden sneller gaat dan van latere episoden (Coryell, Endicott, Keller, 1992)."	360

Bijlage 2
Gecodeerde fragmenten uit het handboek van 2022

Redeneerfout	***Citaten***	***Paginanummer***
Reïficatie		
	"Stemmingsstoornissen hebben een grote invloed op het functioneren van het kind, zowel cognitief, sociaal als fysiek, en diens omgeving."	338
	"Overigens kan een depressie ook ontstaan bij een al aanwezige persisterende depressieve stoornis."	339
	"Bij hen uit de depressieve stoornis zich dan ook primair in een verandering in gedrag."	340

	"Depressieve stoornissen bij kinderen en adolescenten neigen ernaar te recidiveren of een chronisch beloop te krijgen, zeker als er geen adequate behandeling plaatsvindt."	340
	"Depressie op jonge leeftijd is tevens een belangrijke voorspeller voor recidiverende depressies en andere psychopathologie."	340
	"Depressie is de belangrijkste voorspeller voor suïcidale gedachten bij adolescenten."	341
	"Aantal gebieden waarop de stoornis duidelijk interfereert met de dagelijkse gang van zaken (school, vrienden, hobby's/activiteiten, thuis)"	343
	"Een depressieve stoornis is ernstiger, als deze met meer symptomen gepaard gaat, en/of met ernstige symptomen gepaard gaat (suïcidaliteit, psychose), en/of langer duurt, en/of meer aantasting geeft van het algemeen functioneren op meerdere domeinen (school, thuis, hobby's, sociale relaties met leeftijdsgenoten).	343
	"Vaak wordt het kwetsbaarheid-stressmodel gebruikt om het ontstaan van depressie te verklaren"	344
	"Hiermee wordt bedoeld dat stress een depressie kan triggeren bij mensen die daar gevoelig voor zijn op basis van biologische en psychosociale kenmerken."	344
	"Een hoge familiaire belasting voor depressies is de sterkste voorspeller voor het ontstaan van een depressieve stoornis (Birmaher, Arbelaez & Brent, 2002)."	344
	"Over welke specifieke neurocognitieve en neuro-endocriene systemen een rol spelen bij de ontwikkeling van depressieve stoornissen, is nog lang niet alles duidelijk."	345
	"Vervolgens wordt door middel van counselingtechnieken, communicatieanalyse en oefeningen zoals rollenspel toegewerkt naar gedragsveranderingen, zodat de interpersoonlijke relaties verbeteren en de depressie opklaart."	347
	"Bij een ernstige depressie, of bij een matig ernstige depressie die niet opknapt met alleen een psychologische behandelvorm, (…)."	347
Cirkelredenering:		
Stoornis → gedraging	"Stemmingsstoornissen hebben een grote invloed op het functioneren van het kind, zowel cognitief, sociaal als fysiek, en diens omgeving."	338
Stoornis → gedraging	"Bekend is dat depressie op jonge leeftijd kan leiden tot negatieve uitkomsten, onder andere een verminderd sociaal en schools functioneren, het niet toekomen aan	340

	ontwikkelingsstappen (zoals individuatie en separatie), middelenmisbruik en suïcidaal gedrag, naast een grote kans op herhaalde depressieve episoden. Hoewel de persisterende depressieve stoornis qua symptomen wat milder kan lijken, zijn de lijdensdruk en het negatieve effect op het functioneren fors. Dit is het gevolg van het langdurige beloop, vaak mede als gevolg van onderbehandeling omdat de klachten niet herkend worden."	
Gedraging → stoornis	"Algemeen sociaal en maatschappelijk functioneren." (een van de genoemde factoren voor de ernstbeoordeling van de depressieve stoornis uit het boek)	341
Stoornis → gedraging	"Een depressieve stoornis is ernstiger, als deze met meer symptomen gepaard gaat, en/of met ernstige symptomen gepaard gaat (suïcidaliteit, psychose), en/of langer duurt, en/of meer aantasting geeft van het algemeen functioneren op meerdere domeinen (school, thuis, hobby's, sociale relaties met leeftijdsgenoten).	343
Het verwarren van causaliteit met correlatie		
	"Bekend is dat depressie op jonge leeftijd kan leiden tot negatieve uitkomsten, onder andere een verminderd sociaal en schools functioneren, het niet toekomen aan ontwikkelingsstappen (zoals individuatie en separatie), middelenmisbruik en suïcidaal gedrag, naast een grote kans op herhaalde depressieve episoden. Hoewel de persisterende depressieve stoornis qua symptomen wat milder kan lijken, zijn de lijdensdruk en het negatieve effect op het functioneren fors. Dit is het gevolg van het langdurige beloop, vaak mede als gevolg van onderbehandeling omdat de klachten niet herkend worden."	340
	"Vooral angststoornissen zijn geregeld de voorloper van een stemmingsstoornis en komen vaak samen met depressieve-stemmingsstoornissen voor."	344
Alternatieve verklaringen genegeerd		
	"Bekend is dat depressie op jonge leeftijd kan leiden tot negatieve uitkomsten, onder andere een verminderd sociaal en schools functioneren, het niet toekomen aan ontwikkelingsstappen (zoals individuatie en separatie), middelenmisbruik en suïcidaal gedrag, naast een grote kans op herhaalde depressieve episoden. Hoewel de persisterende depressieve stoornis qua symptomen wat milder kan lijken, zijn de lijdensdruk en het negatieve effect op het functioneren fors. Dit is het gevolg van het langdurige beloop, vaak mede als gevolg van onderbehandeling omdat de klachten niet herkend worden."	340

Referentielijst

Association, N. A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Dehue, T. (2011, 2 november). *Ik maak drukte want ik ben een druktemaker*. De Groene Amsterdammer. https://www.groene.nl/artikel/ik-maak-drukte-want-ik-ben-een-druktemaker

Frances, A., First, M. B., & Pincus, H. A. (1995). DSM-IV guidebook: The complete guide for practitioners. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Hyland, K. (1994). Hedging in academic writing and EAP textbooks. *English for Specific Purposes*, *13*(3), 239–256. https://doi.org/10.1016/0889-4906(94)90004-3

Hyman, S. E. (2010). The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification. Annual Review of Clinical Psychology, 6, 155–179. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091532

Kajanoja, J., & Valtonen, J. (2024). A Descriptive Diagnosis or a Causal Explanation? Accuracy of Depictions of Depression on Authoritative Health Organization Websites. *Psychopathology*, 1–10. https://doi.org/10.1159/000538458

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal Relationship Between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, *156*(6), 837–841. https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837

Lindauer, R. (2022). Handboek kinder- en jeugdpsychiatrie.

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, *33*(1), 159–174. https://doi.org/10.2307/2529310

McSweeney, B. (2021). Fooling ourselves and others: confirmation bias and the

trustworthiness of qualitative research – Part 1 (the threats). Journal of Organizational Change Management, 34(5), 1063–1075. https://doi.org/10.1108/JOCM-04-2021-0117

Meerman, S. T., Freedman, J. E., & Batstra, L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. Frontiers in Psychiatry, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1055328

Mendel, R., Traut-Mattausch, E., Jonas, E., Leucht, S., Kane, J. M., Maino, K., Kissling, W., & Hamann, J. (2011). Confirmation bias: why psychiatrists stick to wrong preliminary diagnoses. Psychological medicine, 41(12), 2651–2659. https://doi.org/10.1017/S0033291711000808

Nieweg, E. (2005). *Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. Over reïficatie (verdinglijking) in de psychiatrie*. Tijdschrift Voor Psychiatrie. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-1415_Wat-wij-van-Jip-en-Janneke-kunnen-leren-Over-reificatie-verdinglijking-in-de-psychiatrie

Rips, L. J. (2002). Circular reasoning. Cognitive Science, 26(6), 767–795. https://doi.org/10.1207/s15516709cog2606_3

Rohrer, J. M. (2018). Thinking Clearly About Correlations and Causation: Graphical Causal Models for Observational Data. *Advances in Methods And Practices in Psychological Science*, *1*(1), 27–42. https://doi.org/10.1177/2515245917745629

Trimbos-instituut (2025). *Effecten van sociale determinanten op mentale gezondheid*. https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/sociale-determinanten/effecten-op-mentale-gezondheid/

Tait, G. (2009). The Logic of ADHD: A Brief Review of Fallacious Reasoning. *Studies in Philosophy and Education : An International Journal*, *28*(3), 239–254. https://doi.org/10.1007/s11217-008-9114-2

Thüring, M., & Jungermann, H. (1990). The Conjunction fallacy: Causality vs. event probability. Journal Of Behavioral Decision Making, 3(1), 61–74. https://doi.org/10.1002/bdm.3960030106

Van Hulst, B.M., & de Ridder, B. (2023) Stoornisme: wat het is en waarom het een probleem is. In *Tijdschrift voor Psychiatrie* (Vol. 65) [Journal-article]. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/6/65-2023-3-artikel-ridder.pdf

Veldmeijer, L., Terlouw, G., Van Os, J., Meerman, S. T., Van 'T Veer, J., & Boonstra, N. (2024). From diagnosis to dialogue – reconsidering the DSM as a conversation piece in mental health care: a hypothesis and theory. Frontiers in Psychiatry, 15. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1426475

Verhulst, F. C., & Verheij, F. (2003). Kinder- en jeugdpsychiatrie: psychopathologie. In Assen: Van Gorcum eBooks.

World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases (11th ed.)*. Geraadpleegd van https://icd.who.int/en (op 26 februari 2025)