

Wereldwijd wordt er reikhalzend uitgekeken naar de nieuwe DSM. De vijfde editie van het beroemde handboek voor psychiatrische diagnostiek zal niet alleen nieuwe stoornissen bevatten, maar ook een andere indeling. 'We verwachten verhitte discussies, want het gaat over de grondvesten van je vak.'

DSM OP DE SCHOP



De positie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* lijkt almachtig. Het van oorsprong Amerikaanse classificatiesysteem is ook in Nederland uitgangspunt geworden voor psychiatrische diagnostiek, behandeling en financiering volgens het dbc-systeem. Toch blijft de DSM discussie oproepen. Want mag het handboek eerder worden gezien als een ruwe maatstaf of moet het toch gebruikt worden als een soort heilige bijbel van de psychiatrie?

Psychiater Wijbrand Hoek vindt bijbel een te groot woord, maar onderstreept het belang van de DSM voor de Nederlandse psychiatrie. Hoek is opleider psychiatrie bij Parnassia Bavo Groep, bijzonder hoogleraar epidemiologie aan de Columbia University in New York en hoogleraar psychiatrie bij de Rijksuniversiteit Groningen. Daarnaast zit hij in de Werkgroep Eetstoornissen van de nieuwe DSM. Hoek is daarmee een van de zes Nederlanders die meewerken aan de totstandkoming van de opvolger van de DSM-IV uit 1994. Die overigens

niet met een Romeinse V wordt geschreven, maar met 5. De organisatie wil er namelijk een 'levend document' van maken. Essentiële updates verschijnen in een DSM-5.1, DSM-5.2 enzovoort. 'De DSM is hét communicatiemiddel van de psychiatrie', zegt Hoek. 'Als je het zwartwit stelt, is het een serie afspraken over wat we onder iets verstaan. Vroeger had je het grapje: zet tien psychiaters bij één patiënt en je krijgt tien verschillende diagnoses. Nog in de jaren zeventig stelden psychiaters in Amerika veel vaker de diagnose schizofrenie dan psychiaters in Engeland. Totdat in 1980 de DSM-III verscheen en ze dezelfde criteria gingen gebruiken.'

Dimensies

De huidige DSM-IV krijgt vaak kritiek te verduren vanwege de categoriale indeling waarbij de diagnoses worden opgevat als elkaar uitsluitende categorieën. 'Bij een categoriale indeling is het eigenlijk heel simpel: je hebt het of je hebt het niet', aldus

Hoek. 'Maar de werkelijkheid is natuurlijk niet ja of nee. Wanneer heb je het nu bijvoorbeeld over een depressie? Bij iemand die echt diep in de put zit weet je het wel. Maar heeft iemand die anderhalve week somber is of iemand die vele maanden rouwt ook een depressie? Dat is arbitrair.' Daarom wordt voorgesteld om in de nieuwe DSM naast stoorniscategorieën een zogeheten dimensionale benadering in de diagnostiek te hanteren. Daarbij gaat het meer om de mate waarin iemand aan een stoornis lijdt. 'Met die dimensies kun je de mate van ernst aangeven en dus ook verbeteringen registreren.'

Als voorbeeld noemt Hoek anorexia nervosa. 'Bij een vrouw van een meter zeventig lang, maakt het natuurlijk behoorlijk wat uit of ze 50 of 30 kilo weegt. Je kunt het ondergewicht gebruiken als een objectieve maat van ernst. Het is daarnaast van belang of iemand alleen aan voedselbeperking doet of ook eetbuien heeft en weer braakt en laxeermiddelen gebruikt. Dat kun je ook allemaal

meenemen op een schaal van geen tot extreem ondergewicht, een eetbuifrequentie en purgeergedrag. Dat zijn drie dimensies. Mogelijk wordt de mate waarin er een verstoord lichaamsbeeld is, ook een dimensie.'

Hoe de dimensies bij de verschillende stoornissen gedefinieerd worden, is nog volop onderwerp van discussie. 'Je kunt denken aan een beoordeling op een schaal van niet tot licht en ernstig. Daar kun je allerlei instrumenten voor ontwikkelen die het weer verfijnen. En dat geeft weer een verfijning van de diagnostiek.'

Aansluiting WHO-systematiek

Een tweede ingrijpend voorstel is om het meerasige systeem van de DSM af te schaffen. Bij het stellen van de diagnose wordt sinds de DSM-III per cliënt informatie verzameld op vijf assen: de klinische stoornissen, de persoonlijkheidsstoornissen, de somatische aandoeningen, psychosociale problemen en niveau van functioneren. Hoek:

'Het voorstel is om de eerste drie assen naar één as te brengen die alle psychiatrische en medische diagnoses bevat. De hoofdgedachte is om zo meer aan te sluiten bij wat er in de rest van de gezondheidszorg gebeurt.'

Daarmee doelt Hoek op de *International Classification of Diseases* (ICD), een internationaal gehanteerde lijst van ziekten beheerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De ICD kent de meerassige classificatie van de DSM niet. 'Suikerziekte classificeer je als suikerziekte. Daar heb je verder geen andere assen bij. De voorgestelde verandering zou de DSM-5 dichter bij de éénassige benadering van de ICD brengen. De bruikbaarheid wordt nog getest tijdens *field trials*, maar het lijkt wel deze kant op te gaan.'

Voor betere aansluiting met de WHO-systematiek, kijken speciale studiegroepen ook naar de assen 4 en 5 (psychosociale problemen en niveau van functioneren).

Hoek neemt naast de Werkgroep Eetstoornissen

tevens deel aan de overkoepelende *Impairment and Disability Study Group*, die onder meer kijkt naar een herziening van de huidige as 5. ‘Conceptueel is die as 5 momenteel ingewikkeld’, zegt Hoek. ‘Want het niveau van functioneren gaat zowel over het sociale functioneren – waaronder het hebben van werk, opleiding of relaties – als over de mate van de stoornis. Dat is eigenlijk inconsequent. Iemand die erg psychotisch is krijgt, ook al zou hij in theorie goed functioneren, toch een zeer lage score op as 5 omdat hij zo psychotisch is. Eigenlijk zou je willen dat het psychotisch-zijn losstaat van de gevolgen van de psychose voor het functioneren.’

Daarom wil de studiegroep van Hoek ook op dit vlak aansluiten bij de ICD. ‘As 5 is in de WHO-systeematiek geclassificeerd in de *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Deze ICF kijkt naar de gevolgen van de ziekte en welke invloed die hebben op het functioneren. Dat kun je weer meten met het *World Health Organisation Disability Assessment Schedule*. Daarvan wordt nu gekeken of deze in de DSM-5 zou kunnen worden opgenomen.’

Erkenning voor vreetbuistoornis

Hoewel het totale aantal stoornissen in de DSM-5 waarschijnlijk rond de 300 zal blijven, zijn er behoorlijk wat stoornissen die verdwijnen. Asperger is in de voorlopige versie niet langer een aparte stoornis, maar valt samen met andere vormen van autisme zoals PDD-NOS onder de verzamelnaam autisme-spectrumstoornis. Het aantal typen persoonlijkheidsstoornissen gaat bovendien van tien naar vijf.

Tegelijkertijd komen er ook weer nieuwe stoornissen bij. Zo wordt in de categorie eetstoornissen de vreetbuistoornis, ofwel *binge eating disorder*, voor het eerst erkend als aparte stoornis. Die staat in de huidige DSM-IV nog in de categorie voor verdere studie met vrij vage criteria. Hoek: ‘Inmiddels zijn er ruim honderd studies geweest die aantonen dat *binge eating disorder* een valide categorie is die tenminste bij één procent van de volwassen bevolking voorkomt.’

De praktijk loopt vooruit op de nieuwe naam, want de stoornis wordt al gebruikt op poliklinieken voor eetstoornissen waar mensen met een vreetbuistoornis worden behandeld met cognitieve gedragstherapie, wat volgens Hoek de beste strategie is. ‘Wat dat betreft verandert de behan-

deling zelf weinig. Maar als het een officiële stoornis wordt, zullen verzekeraars daar een dbc voor willen afsluiten. Het heeft dus grote consequenties voor de vergoeding.’

Daarnaast zal het erkennen van een stoornis ook invloed hebben op mensen die er aan lijden, meent Hoek. ‘Het maakt het bespreekbaar. Je kunt tegen deze mensen zeggen: je bent niet de enige. Ik denk ook dat huisartsen het veel beter zullen herkennen. Dat was eerder met *boulimia nervosa* ook zo. Zij kunnen nu zeggen: het staat hier in dit handboek, u heeft een erkende eetstoornis en u heeft hulp nodig bij een gespecialiseerde hulpverlener.’

OBSITAS WEL OF NIET IN DSM 5?

Nieuwe stoornissen gevaarlijk

Hoewel het mogelijk voor veel patiënten een opluchting betekent als hun aandoening wordt erkend, vinden sommige professionals het introduceren van nieuwe stoornissen gevaarlijk. Neem de Amerikaanse hoogleraar Christopher Lane, tevens auteur van het boek *Shyness: How Normal Behavior Became a Sickness*. Hij merkte onlangs in de Britse krant *The Guardian* op dat de DSM-organisatie de doos van Pandora opent. Met de erkenning van de vreetbuistoornis worden miljoenen Amerikanen geclassificeerd als geestesziek. En dat terwijl het land nu juist de kosten van de gezondheidszorg probeert te beteugelen, zegt Lane.

Hoek meent dat de vreetbuistoornis toch echt voldoet aan de definitie van een psychiatrische stoornis. ‘Het gaat niet om iemand die schaatsen zit te kijken en in de spanning een zak chips leeeget. Bij mensen met *binge eating disorder* die ik zelf op de polikliniek eetstoornissen zie, is er sprake van grote lijdensdruk en leidt de stoornis tot duidelijke beperkingen in het beroepsmatige en sociale functioneren.’

Hoek erkent echter wel dat door het benoemen van nieuwe stoornissen steeds meer mensen het

stempel psychiatrisch patiënt krijgen. Daarom trekt zijn Werkgroep Eetstoornissen de grens bij obesitas, ofwel ernstig overgewicht. ‘Als we obesitas als nieuwe stoornis zouden benoemen – we hebben die vraag wel gekregen – en uitsluitend het gewichtscriterium hanteren, heeft eenderde van de volwassen Amerikanen een psychiatrische stoornis. De werkgroep vindt dat je hier heel terughoudend in moet zijn.’

Daar denkt zijn Nederlandse collega hoogleraar verslavingszorg Wim van den Brink anders over. Hij zit in de DSM-5 Werkgroep Verslaving. Van den Brinks werkgroep vindt dat obesitas bij het domein verslaving hoort. Volgens Van den Brink moet obesitas wel degelijk in de DSM-5 worden opgenomen ‘omdat het brein zowel betrokken is bij de processen van honger en verzadiging als bij beloning en straffen’, schrijft hij in het vaktijdschrift *De Psychiater*.

Hoek geeft toe dat zijn collega een punt heeft ‘want ernstig overgewicht brengt natuurlijk risico’s met zich mee’. Desondanks verdient obesitas geen plaats als diagnose in de DSM-5. ‘Het is een schadelijk probleem voor mensen en in die zin zou je het een ziekte kunnen noemen, maar in de ogen van de werkgroep is er toch onvoldoende bewijs om te stellen dat het een psychiatrische stoornis is.’

Verhitte discussies

Het meningsverschil tussen beide deskundigen is slechts een voorbeeld van de vele discussies die er zijn nu de voorlopige versie van de DSM-5 online open staat voor commentaar. In Nederland gaan psychiaters van 14 tot en met 16 april in debat over diagnostiek tijdens het Voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Hoek verwacht daar verhitte gesprekken ‘omdat het over de grondvesten van je vak gaat’.

Daarnaast zijn de opvattingen over psychiatrie aan verandering onderhevig, zegt Hoek. ‘De grote vraag wat een psychiatrische stoornis is, blijft ons allemaal bezighouden. In het verleden speelde bijvoorbeeld ook de discussie of homoseksualiteit een psychiatrische aandoening was. Ook de psychiatrie is er niet altijd uit wat normaal en wat ziek is.’

De DSM-5 wordt in mei 2013 gepubliceerd. Tot 20 april kan iedereen commentaar leveren op de voorlopige versie, te vinden op www.dsm5.org. De ontwikkelingen zijn ook te volgen op www.psychiatrienet.nl