

.....

## *Diagnostiek bij psychosomatiek: doen we patiënten tekort?*

---

MICHEL REINDERS

In 2013 werd de nieuwste versie van de DSM ingevoerd, de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Inmiddels zijn we een aantal jaren verder. We constateren dat in de administratieve systemen van instellingen en zorgverzekeraars voor de classificatie van psychische stoornissen nog steeds de oudere versie van de DSM wordt gebruikt, de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1984). Voor de meeste stoornissen maakt dat niet veel uit, omdat de verschillen tussen DSM-IV en DSM-5 marginaal zijn. In de sectie somatoforme stoornissen is de verandering echter omvangrijk. Het maakt een groot verschil of men een diagnose stelt in het systeem van DSM-IV of in dat van DSM-5. Er zijn stoornissen verdwenen, verhuisd en er is een nieuwe stoornis bijgekomen. Dat is niet het belangrijkste. Op het gebied van somatoforme stoornissen is er in de DSM-5 een andere manier van denken gestart, die breekt met de traditie zoals die tot en met de DSM-IV gebruikelijk was.\*

Een 46-jarige man meldt zich op een polikliniek waar men gespecialiseerd is in psychosomatische klachten. Hij heeft last van fysieke klachten, waarvan pijn de belangrijkste is. De pijnklachten zijn ontstaan in aansluiting op een mislukte operatie en zijn dusdanig heftig dat hij zijn beroep niet meer kan uitoefenen. Hij is angstig en somber, en het lukt hem niet zijn leven een nieuwe vorm te geven. Hij krijgt de diagnose 'ongedifferentieerde somatoforme stoornis'. De intaker constateert, op basis van één van de criteria van de DSM-IV, dat de symptomen na onderzoek niet volledig kunnen worden verklaard door een somatische aandoening.

De patiënt maakt bezwaar tegen deze diagnose. Al zijn huidige klachten zijn opgetreden na de operatie. Voor hem is het duidelijk: de klachten komen voort uit de operatie. De diagnose lijkt voor hem te suggereren dat hij zijn klachten overdrijft of deels zelf heeft veroorzaakt. Na de pech van de

mislukte operatie, ervaart hij deze diagnose als een stoot onder de gordel. Hij is zo beledigd dat hij wil afzien van behandeling.

185

We kunnen de patiënt geen ongelijk geven. Het is weliswaar niet objectief vast te stellen of alle klachten die na zijn operatie zijn ontstaan ook het gevolg zijn van de operatie, maar het tegendeel is ook waar: het is evenmin objectief vast te stellen dat de klachten niet in verhouding staan met het letsel. Eerlijk gezegd weten we het niet en is het beter om ons te onthouden van uitspraken hierover. Het enige wat we kunnen constateren is dat de patiënt lichamelijke klachten heeft, die hem ernstig beperken in zijn dagelijks functioneren en waaronder hij ernstig lijdt. In termen van de DSM-5 heet dit een *somatic symptom disorder*.

De kritiek van de patiënt hoeft ons niet te verbazen. Al vrij lang wordt gewezen op de tekortkomingen van de DSM-IV op het gebied van somatoforme stoornissen. Een van de kritiepunten luidt dat patiënten de terminologie van de DSM-IV onacceptabel vinden (Dimsdale et al., 2013; Mayou, Kurmayer, Simon, Kroenke, & Sharpe, 2005). Het motiveren van patiënten voor een psychologische behandeling is niet eenvoudig, met als mogelijk gevolg dat patiënten hun heil vruchteloos, maar niet kosteloos, blijven zoeken in het medisch circuit (Eeckhout & Reinders, 2013; van Dessel et al., 2014).

Wat zijn de verschillen tussen DSM-IV en DSM-5 op het gebied van somatoforme stoornissen? Hoe belangrijk zijn die verschillen? In de DSM-5 is een nieuwe categorie geïntroduceerd: de *somatic symptom disorder*. Onder deze categorie vallen oude stoornissen als somatisatiestoornis, somatoforme stoornis NAO, ongedifferentieerde somatoforme stoornis en pijnstoornis. Bij de *somatic symptom disorder* maakt het niet uit of de fysieke klachten voortkomen uit een erkende lichamelijke ziekte. Het hebben van langdurige, invaliderende fysieke symptomen is voldoende. Daarmee verdwijnt het onderscheid tussen medisch verklaarde en medisch onverklaarbare klachten. Gelukkig maar, want patiënten waren toch al niet dol op de term 'onbegrepen klachten' (Marks & Hunter, 2015; Stone et al., 2002).

Tevens verdwijnt het uitsluitingcriterium: 'De symptomen kunnen na onderzoek niet volledig worden verklaard door een somatische aandoening.' Daarmee verlaat men het dichotome denken, waarbij klachten ofwel medisch verklaarbaar zijn, ofwel een psychische oorzaak hebben. Volgens Barsky (2016) verschuift de focus van oorzaak naar impact van de fysieke klachten. De DSM-5 baseert zich op positieve diagnostische criteria. De lichamelijke klachten veroorzaken ernstige psychologische problemen. Met andere woorden, de patiënt gaat op disfunctionele of maladaptieve wijze om met de klachten.

De nieuwe manier van denken slaat een brug naar een generalistische psychologische benadering van alle lichamelijke aandoeningen. De problemen die mensen ervaren in de omgang met fysieke klachten tonen meer overeenkomsten dan verschillen, ongeacht of deze klachten veroorzaakt worden door

kanker, reuma, fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom of door klachten zonder naam (Mayou, 2014). De nieuwe diagnostiek lijkt vriendelijker voor de patiënt. Er blijkt erkenning uit van hun lijden door lichamelijke klachten, zonder dat ze het gevoel krijgen zelf oorzaak van hun klachten te zijn. Bovendien opent deze diagnostiek de weg naar een effectieve aanpak: leren omgaan met beperkingen. Ze beperkt de weg naar allerlei vage oorzakelijke verbanden, waarbij psychische problemen lichamelijke klachten zouden veroorzaken.

Doen we patiënten tekort door de DSM-IV te blijven hanteren in onze administratieve systemen? Allereerst is de DSM nooit bedoeld geweest om te dienen als basis voor een declaratiesysteem, maar ooit gestart om onderzoekers een gemeenschappelijke taal te laten spreken. Hoewel er ook kritiek is op de DSM-5, beschouwen velen de ontwikkelingen in de DSM-5 als een belangrijke stap voorwaarts (Barsky, 2016; Dimsdale et al., 2013; van der Feltz-Cornelis & van Houdenhove, 2014). Patiënten hebben het recht om gediagnosticeerd te worden volgens de nieuwste en breed gedragen inzichten.

Het is treurig om te moeten constateren dat administratieve systemen een remmende invloed hebben op het gebied van de somatoforme stoornissen. Behandelaars worden niet gestimuleerd om de nieuwe manier van denken te omarmen. Dit remt de vooruitgang in de behandeling van patiënten, roept onbegrip bij hen op en verhindert in sommige gevallen dat patiënten de behandeling krijgen die nodig is.

#### Noot

- \* Het NZa pleitte op 16 februari 2016 voor een gedeeltelijke invoering van de DSM-5 in 2017. Daarbij zal de behandelaar de DSM-5 kunnen hanteren, terwijl de bekostiging via een conversiesysteem geënt blijft op de DSM-IV. Op 31 maart 2016 heeft minister Schippers de kamer laten weten het advies van het NZa op te volgen en de DSM-5 per 1 januari 2017 te willen invoeren. Verder valt op te merken dat in de Agenda GGZ (november 2015) gepleit wordt voor een nieuw bekostigingssysteem (volgens het zogenaamde Engelse model), waarbij de koppeling tussen de DSM-classificatie en de bekostiging wordt losgelaten. Het NZa hoopt dat dit bekostigingssysteem in 2019 geïmplementeerd kan worden.

Deze informatie is terug te vinden op:

- ▶ [www.nza.nl/1048076/1048181/Advies\\_invoering\\_DSM\\_5.pdf](http://www.nza.nl/1048076/1048181/Advies_invoering_DSM_5.pdf)
- ▶ [www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Agenda%20GGZ%20voor%20gepast%20gebruik%20en%20transparantie-DEF.PDF](http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Agenda%20GGZ%20voor%20gepast%20gebruik%20en%20transparantie-DEF.PDF)
- ▶ [www.nza.nl/104107/139830/1250896/Impactanalyse\\_en\\_ontwikkelen\\_ implementatiescenario's\\_\(doorontwikkeling\)\\_dbc\\_ggz-fz.pdf](http://www.nza.nl/104107/139830/1250896/Impactanalyse_en_ontwikkelen_ implementatiescenario's_(doorontwikkeling)_dbc_ggz-fz.pdf)
- ▶ [www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/03/31/kamerbrief-over-toepassing-dsm-5-voor-het-pakket-en-de-bekostiging-ggz](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/03/31/kamerbrief-over-toepassing-dsm-5-voor-het-pakket-en-de-bekostiging-ggz)

**Michel Reinders** is als klinisch psycholoog verbonden aan de Polikliniek Psychosomatiek, GGZinGeest, die deel uitmaakt van het netwerk TopGGZ.

*Correspondentieadres:* Amstelveenseweg 589, 1081 JC Amsterdam. *E-mail:* Mi.Reinders@ggzingeest.nl.

### Literatuur

- American Psychiatric Association (1984). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Barsky, A. J. (2016). Assessing the new DSM-5 diagnosis of somatic symptom disorder. *Psychosomatic Medicine*, 78, 2-4.
- Dimsdale, J. E., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., ... Levenson, J. (2013). Somatic symptom disorder: An important change in DSM. *Journal of Psychosomatic Research*, 75, 223-228.
- Eckhout, G., & Reinders, M. (2013). Handvatten om SOLK-patiënten te verwijzen. *Medisch Contact*, 1326-1328.
- Marks, E. M., & Hunter, M. S. (2015). Medically unexplained symptoms: An acceptable term? *British Journal Pain*, 9, 109-114.
- Mayou, R. (2014). Is the DSM-5 chapter on somatic symptom disorder any better than DSM-IV somatoform disorder? *The British Journal of Psychiatry*, 204, 418-419.
- Mayou, R., Kurmayer, L. J., Simon, G., Kroenke, K., & Sharpe, M. (2005). Somatoform disorders: Time for a new approach in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 162, 847-855.
- Stone, J., Wojcik, W., Durrance, D., Carson, A., Lewis, S., MacKenzie, L., ... Sharpe, M. (2002). What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The 'number needed to offend'. *British Medical Journal*, 325, 1449-1450.
- van der Feltz-Cornelis, C. M., & van Houdenhove, B. (2014). DSM-5: Van somatoforme stoornissen naar 'somatic symptom and related disorders'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 182-186.
- van Dessel, N., den Boeft, M., van der Wouden, J. C., Kleinstäuber, M., Leone, S. S., Terluin, B., ... van Marwijk, H. (2014). Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014 Nov 1;11:CD011142. doi: 10.1002/14651858.CD011142.pub2

# Nieuw bij Boom Psychologie & Psychiatrie



Jaarlijks sterven er gemiddeld tussen de 120 en 140 jongeren onder de 25 jaar aan zelfdoding. Bovendien hebben zo'n 3000 jongeren medische hulp nodig na een poging. De dreiging van suïcide een grote wissel trekt op de jongeren zelf, hun ouders, familie, vrienden, klasgenoten en leerkrachten.

In het *Handboek suïcidaal gedrag bij jongeren* wordt uiteengezet waarom en vooral hoe deze jongeren en hun gezinnen behandeld moeten worden. Daarbij steunt het boek op twee belangrijke pijlers: kennis van de suïcidale ontwikkeling bij jongeren en de context van het gezin. Jongeren zijn nog niet volwassen, hun gezinnen spelen (nog) hoofdrollen in hun levens en dat biedt een grotere kans om de hulp te laten slagen.

Paperback | 9789089539212 | 256 p. | € 26,95

E-book | 9789461279071 | € 14,95

Lees meer en bestel op  
**[www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)**

**Boom** | Psychologie  
& Psychiatrie

Geen verzendkosten binnen  
Nederland vanaf € 20,-  
Prijs geldt in 2016, o.v.v. wijzigingen

# Nieuw bij Boom Psychologie & Psychiatrie



## De wetenschap achter relatieproblemen

Is er een wetenschappelijke verklaring voor het feit dat sommige mensen schijnbaar moeiteloos een partner vinden, terwijl anderen elke relatie stuk zien lopen? Die is er zeker, volgens de vooraanstaande Amerikaanse psychiater Amir Levine en psycholoog Rachel Heller. In *Verbonden* laten zij zien hoe het begrijpen van je hechtingsstijl en die van je (toekomstige) partner kan helpen een goede relatie te krijgen én te behouden. Zij onderscheiden drie hechtingsstijlen:

- Angstig: houdt mijn partner wel genoeg van mij?
- Vermijdend: intimiteit betekent verlies van onafhankelijkheid
- Veilig: geen moeite met intimiteit en van nature warm en liefdevol

Ontdek je eigen hechtingsstijl, en die van je (toekomstige) partner en leer begrijpen waarom de liefde altijd zo'n emotionele achtbaan is.

Paperback | 9789089538758 | 260 pp. | € 19,95

Lees meer en bestel op  
**[www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)**

**Boom** | Psychologie  
& Psychiatrie

Geen verzendkosten binnen  
Nederland vanaf € 20,-  
Prijs geldt in 2016, o.v.v. wijzigingen