

Inhoud

Hoofdstuk 1	Inleiding: de komst van de DSM-5	
	Theo Ingenhoven	9
Hoofdstuk 2	Korte geschiedenis van de DSM	
	Paul Wisman	17
Hoofdstuk 3	Taal voor classificatie	
	Albert van Hemert	27
Hoofdstuk 4	De autismspectrumstoornis	
	Wouter Staal	37
Hoofdstuk 5	Schizofrenie blijft schizofrenie	
	Iris Sommer	47
Hoofdstuk 6	Depressieve- en bipolaire- stemmingsstoornissen	
	Leo Timmerman	53
Hoofdstuk 7	Tussen angst en vrees	
	Lucas van Oudheusden, Gerben Meynen en Ton van Balkom	65
Hoofdstuk 8	Obsessieve-compulsieve stoornissen, na veel wikken en wegen	
	Nic van der Wee	85
Hoofdstuk 9	Posttraumatische-stressstoornis	
	Eric Vermetten	93

Hoofdstuk 10 Seksuele disfuncties, genderdysforie en parafiele stoornissen	
Marcel Waldinger	109
Hoofdstuk 11 Gedragsstoornissen, impulsbeheersing en gebrek aan zelfcontrole	
Robbert-Jan Verkes	123
Hoofdstuk 12 Afhankelijk of gewoon verslaafd	
Wim van den Brink	133
Hoofdstuk 13 Wordt vervolgd!	
Persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5	
Theo Ingenhoven	143
Hoofdstuk 14 Neurocognitieve stoornissen	
Max Stek	153
Hoofdstuk 15 Stoornissen door een somatische aandoening in de DSM-5, leerzaam verwarrend	
Klaas Arts	163
Hoofdstuk 16 Culturele psychiatrie	
Mario Braakman	179
Hoofdstuk 17 Tijd voor een nieuw systeem van vragende diagnostiek	
Jim van Os	191

Hoofdstuk 18 Epiloog: DSM-5, de moeite waard?	
Aartjan Beekman	205
Over de auteurs	210

Hoofdstuk 1

Inleiding: de komst van de DSM-5

Theo Ingenhoven

De messen geslepen

Nog voordat de DSM-5 op 22 mei 2013 op het congres van de American Psychiatric Association (APA) in San Francisco officieel werd gepresenteerd, had dit handboek al een storm van kritiek moeten doorstaan. Het enige voorstel dat niet was weggehoond bij deze nieuwe versie, was 'om de naam DSM-IV te gaan veranderen in DSM-5' (Adam, 2013)! Thomas Insel, hoofd van dit grote Amerikaanse onderzoeksinstituut voor psychiatrie, ging er vlak voor aanvang van het APA-congres in 2013 nog even met gestrekt been in: 'Onze patiënten verdienen beter' en 'De DSM-5 zal niet leidend worden bij de toekenning van toekomstige onderzoeksgelden' (Insel, 2013, vertaling TI).

Ook in Nederland stak deze tegenwind op. De Amerikaanse psychiater Allen Frances, die als voorzitter verantwoordelijk was geweest voor de totstandkoming van de DSM-IV, vond in Nederland een ruim en welwillend oor voor zijn statements 'De DSM-5 maakt gezonde mensen ziek' (Frances, 2013), en in een interview met *de Volkskrant*: 'Kassa voor de farmaceuten!'

(Mudde, 2013). *Medisch Contact* viel op 16 mei 2013 bij Nederlandse artsen van alle specialisaties op de deurmat met een special over de komst van de DSM-5: 'luchtfietserij!'; 'een obstakel voor voortuitgang'; 'een puzzel met te veel stukjes'; 'een zoektocht naar fantomen'; 'een nosologische fictie'. De toon was gezet. En er was ook ruimte voor wat hilariteit: 'DSM, De Sigmund Methode, een speciaal voor u samengestelde diagnosebijbel' met daarin bijvoorbeeld gammamanie: dwangmatig je huis verbouwen. 'Iedereen staat nu in de DSM!', aldus de striptekenaar (De Wit, 2013; zie ook www.youtube.com/watch?v=kgPn_Ntc8Dw, of zoek op 'De Sigmund Methode').

Op het scherp van de snede

Na de introductie van de DSM-5 is de storm wat gaan luwen. In april 2014, tijdens het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP), verscheen de integrale Nederlandse vertaling van de DSM-5, getiteld *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen* (APA, 2014). Diagnostiek is immers wat anders dan classificatie, dat wisten we natuurlijk allang, maar dat moest nog eens stevig worden benadrukt. Dus niets leek meer in de weg te staan om de DSM-5 in Nederland in 2015 te gaan invoeren, vond ook de NVVP, althans zo leek het. Dat laatste bleek echter ingewikkelder dan gedacht. Uiteraard moest er een plan gaan komen voor de wijze waarop onze elektronische patiëntendossiers (epd's) en diagnose-behandelcombinaties (dbc's), doorspekt met DSM-IV-systematiek, zouden

moeten worden bijgesteld of gereviseerd, en dat vergt veel tijd (en heel veel geld).

Dit proces werd echter nog verder gecompliceerd doordat onze minister ondertussen aan haar nieuwe kwaliteitsinstituut, Zorginstituut Nederland (ZIN), advies had gevraagd over de mogelijk te vergoeden 'nieuwe stoornissen' in de DSM-5. Tot verbazing en verontwaardiging van de beroepsverenigingen ontaarde deze consultatieronde echter in het advies van het Zorginstituut om in de nabije toekomst de stoornissen met de DSM-IV-classificaties 'niet anderszins omschreven' (NAO) (vergelijkbaar met de 'andere gespecificeerde' en 'ongespecificeerde' stoornissen in de DSM-5) niet langer te vergoeden (met uitzondering van psychotische stoornissen). Hierdoor zou bijna een kwart van de zorg uit het verzekerde pakket gaan vallen, maar dat was niet de opzet van deze consultatieronde. Door doortastend optreden tegenover de minister en de Tweede Kamer van de beroepsverenigingen van psychiaters, psychotherapeuten en psychologen, samen met de brancheorganisatie GGZ Nederland, was dit advies echter al weer snel van tafel. Deze 'NAO-kwestie' leidde er echter wel toe dat de invoering van de DSM-5 in de Nederlandse hulpverleningspraktijk verder door de minister verder werd uitgesteld, tot in 2016... of later? Inmiddels was echter de DSM-IV sinds mei 2013 al niet meer te koop (maar op Marktplaats.nl inmiddels een steeds gewilder object).

Wel uitstel, geen afstel

Ondertussen zwol de onvrede aan over de bestaande bekostigingssystematiek met diagnose-behandelcombinaties (dbc's). Daardoor is de wens ontstaan om op afzienbare termijn op een andere manier te gaan bepalen wat de zorgvraagzwaarte ten behoeve van het verzekerde pakket zou moeten zijn. Achter de schermen wordt inmiddels hard gewerkt aan een systematiek die lijkt op het Engelse model.

Wat is het Engelse model?

De huidige productstructuur heeft geen duidelijke koppeling tussen enerzijds de zorgvraag en de problematiek van de patiënt en anderzijds de behandeling. Bij het Engelse model daarentegen gaat het als volgt. Wanneer een nieuwe patiënt in behandeling komt in de ggz, vult de behandelaar tijdens een van de eerste consulten een gestandaardiseerde vragenlijst in. Aan de hand van de scores op deze vragen wordt een patiënt naar een zogeheten zorgcluster geleid, dat de zorgvraag en de problematiek van de patiënt in kaart brengt.

Er zijn twintig clusters en aan elk cluster is een bepaald zorgpakket verbonden. Dit sluit aan bij de kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Op die manier weten de behandelaar, de patiënt en de verzekeraar al aan het begin hoe de behandeling er ongeveer zal uitzien. Per zorgcluster zijn er vaste evaluatiemomenten, waarop gekeken wordt wat het resultaat is van de behandeling (middels uitkomstmaten) en of de patiënt verder behandeld moet worden.

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op de website <http://werkenmetdbcs.nza.nl>

Verwacht wordt dat dit nieuwe model in 2018 of 2019 in Nederland zal worden ingevoerd. Men had graag tot die tijd gewacht met het invoeren van de DSM-5: om allerlei hoge ontwikkelkosten te voorkomen in de administratieve processen en de ict. Zo lang kon men echter niet meer wachten, mede omdat de licentie voor het gebruik van de DSM-IV in onze dbc's en epd's door de American Psychiatric Association (APA) niet langer werd verlengd. Uiteindelijk heeft de minister op basis van dat gegeven besloten om de DSM-5 per 1 januari 2017 in Nederland in te voeren voor de behandelpraktijk. In aanloop naar de zomervakantie van 2016 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) een conversietabel ontwikkeld, na consultatie van onder meer de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Op basis van deze conversietabel kunnen in 2017 ook de nieuwe DSM-5 classificaties worden omgezet in de oude coderingen van de Nederlandse versie van de DSM-IV (dat zijn de coderingen van de *International Classification of Diseases, Ninth revision, Clinical modification*: de ICD-9-CM), en op basis daarvan kan de huidige dbc-systematiek nog enige tijd worden gebruikt totdat het volledig nieuwe bekostigingssysteem kan worden ingevoerd.

Informatiebehoefte

Ondertussen is gebleken dat de behoefte aan bijscholing en nascholing over de DSM-5 aanzienlijk is: niet alleen bij psychiaters, psychotherapeuten, klinisch psychologen en GZ-psychologen, maar ook bij andere beroepsgroepen zoals rechters en advocaten, verzekeringsartsen, managers in de zorg, en zorgverzekeraars.

Om aan deze behoefte tegemoet te komen, zijn er scholingsdagen en zijn er inmiddels meerdere e-learning-modulen ontwikkeld en voorhanden.

Dit boek over de DSM-5 vormt een aanvulling op die scholing. Aan het woord komen Nederlandse experts, die vanuit uiteenlopende perspectieven en achtergronden de veranderingen van de DSM-IV naar de DSM-5 belichten en van commentaar voorzien. Deze auteurs bieden een overzicht van de belangrijkste en opmerkelijkste veranderingen. Alle experts doen dat op hun eigen wijze en op persoonlijke titel. Het geheel vormt een overzicht van de mogelijkheden – en beperkingen – van het toonaangevende classificatiesysteem dat de DSM-5 is.

Literatuur

Adam, D. (2013). Mental health: On the spectrum. *Nature*, 496, 416-418. Raadpleegbaar via: <http://www.nature.com/news/mental-health-on-the-spectrum-1.12842>.

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

APA. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5*. [Vertaling van *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition: DSM-5*]. Amsterdam: Boom.

Frances, A. (2013). *Terug naar normaal: Inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-5, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijks leven*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

- Insel, T.R & Lieberman, J.A. (2013). *DSM-5 and RDoC: Shared Interests*. Bethesda: National Institutes of Health.
Raadpleegbaar via: <https://www.nimh.nih.gov/news/science-news/2013/dsm-5-and-rdoc-shared-interests.shtml>.
- Mudde, T. (2013, 13 april). 'Kassa voor de farmaceuten'.
De Volkskrant, pp. 9. Raadpleegbaar via: <http://www.volkskrant.nl/archief/-kassa-voor-de-farmaceuten~a3425003>.
- Wit, P. de. (2013). *DSM, De Sigmund Methode: Definitief diagnostisch naslagwerk om iedereen gek te verklaren*. Meppel: De Harmonie.

Over de auteurs

N.J.M. (Klaas) Arts is als gedragsneuroloog verbonden aan de Winkler Kliniek van Pro Persona in Wolfheze en aan Maria Mackenzie van Pro Persona in Nijmegen, maar werkt ook voor GGNet in Apeldoorn en voor het TOPGGz Centrum voor Korsakov van het Vincent van Gogh Instituut in Venray. Daarnaast doet hij regelmatig gedragsneurologische expertises voor het Centrum voor Consultatie en Expertise, voor TBS-klinieken en voor forensisch psychiatrische centra.

Prof.dr. A.J.L.M. (Ton) van Balkom is psychiater en hoogleraar evidence-based psychiatrie bij de afdeling psychiatrie en het EMGO+ Instituut, GGZ inGeest en VUmc te Amsterdam.

Prof.dr. A. (Aartjan) Beekman is hoogleraar Psychiatrie aan het VUmc en lid van de Raad van Bestuur GGZinGeest Amsterdam.

Dr. M.H. (Mario) Braakman is psychiater en cultureel antropoloog en werkzaam als opleider psychiatrie en klinische geriatrie bij Pro Persona. Aldaar is hij ook coördinator interculturalisatie en als psychiater behandelt hij louter niet-westerse patiënten.

Prof.dr. W. (Wim) van den Brink is hoogleraar verslavingszorg bij het Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam. Hij is als werkgroeplid en later als adviseur betrokken geweest bij de DSM-5. Hij is voorzitter (geweest) van diverse multidisciplinaire richtlijnen die betrekking hadden op verslaving.

Prof.dr. A.M. (Albert) van Hemert is hoogleraar en afdelingshoofd psychiatrie bij het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden.

Dr. T.J.M. (Theo) Ingenhoven is psychiater en psychotherapeut in het Centrum voor Psychotherapie in Lunteren en hoofd van het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen bij Pro Persona. Hij adviseerde de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) bij de invoering van de DSM-5 in Nederland. Daarnaast is Ingenhoven betrokken bij het Podium Persoonlijkheidsdiagnostiek DSM-5 van het landelijk Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen en medeauteur van het Semigestructureerde Interview voor Persoonlijkheidsfunctioneren DSM-5 (STiP) 5.1.

Prof.dr. G. (Gerben) Meynen is psychiater bij GGZ inGeest en docent aan de faculteit wijsbegeerte VU, Amsterdam. Daarnaast is hij bijzonder hoogleraar forensische psychiatrie aan de Tilburg University.

Prof.dr. J. (Jim) van Os is hoogleraar psychiatrie in het Maastricht UMC.

L.J.B. (Lucas) van Oudheusden is arts in opleiding tot psychiater bij GGZ inGeest en promovendus bij de afdeling psychiatrie en het EMGO+ Instituut, GGZ inGeest en VUmc Amsterdam.

Prof.dr. I.E. (Iris) Sommer is hoogleraar psychiatrie in het UMC Utrecht.

Dr. W. (Wouter) Staal is kinder- en jeugdpsychiater en opleider voor het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie binnen Karakter. Hij is tevens werkzaam bij de afdeling psychiatrie van Radboud universitair medisch centrum (Radboudumc) en het Donders Instituut. Hij onderzoekt ontwikkelingsstoornissen, vooral de autismespectrumstoornis.

Prof.dr. M.L. (Max) Stek is psychiater en hoogleraar ouderenpsychiatrie bij GGZ inGeest en VUmc Amsterdam.

Dr. L. (Leo) Timmerman is psychiater en lid van het Nederlands kenniscentrum angst, dwang en depressie (NEDKAD) en werkzaam bij NIFP en GGNet.

Prof.dr. R.J. (Robbert-Jan) Verkes is psychiater en hoogleraar forensische psychiatrie bij de afdeling psychiatrie van het Radboudumc, de Pompestichting voor Forensische Psychiatrie en de sectie strafrecht van de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij doet onderzoek naar stoornissen in agressie- en impulscontrole aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour.

Prof.dr. Kol-arts H.G.J.M. (Eric) Vermetten is psychiater en werkt bij het Ministerie van Defensie als Hoofd van het OnderzoeksCentrum van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg in Utrecht. Daarnaast is hij als hoogleraar verbonden aan de afdeling psychiatrie van het LUMC te Leiden en de Arq Psychotrauma Expert Group. Hij is adjunct-professor bij de afdeling psychiatrie van New York University School of Medicine in New York.

Dr. P.W. (Paul) Wisman, is als psychiater/eerste geneeskundige verbonden aan Mentaal Beter. Hij is onder andere auteur van het boek *Diagnose Psychiatrie - Een wandeling door de psychiatrische dierentuin* (Poiesz Uitgevers, 2013).

Prof.dr. M.D. (Marcel) Waldinger is neuropsychiater en adjunct-professor in Pharmacology and Physiology aan de Drexel University College of Medicine te Philadelphia. Hij is tevens verbonden aan de Faculteit Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Utrecht en heeft een vrijevestigde praktijk in psychiatrie en neuroseksuologie in Amstelveen. Prof. Waldinger is *advisor* geweest van de DSM-5 Workgroup Sexual and Gender Identity Disorders.

Prof. Waldinger is Advisor geweest van de DSM-5 Workgroup Sexual and Gender Identity Disorders.

Prof.dr. N.J.A. (Nic) van der Wee is als psychiater en hoogleraar psychiatrie verbonden aan het LUMC te Leiden. Van der Wee richt zich op behandeling en onderzoek van angst-, dwang- en stemmingsstoornissen. Hij is tevens verbonden aan het Leiden Institute for Brain and Cognition en het Leiden Center for Translational Neuroscience.