

De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) dankt Vanheule e.a. voor hun “Kanttekeningen bij goednieuwsberichten over DSM en wetenschap”, als reactie op het artikel “Staat het DSM – classificatiesysteem goede psychiatrische zorg in de weg?” van Finoulst e.a. in het Tijdschrift voor Geneeskunde van 1 november. Het is essentieel dat we over deze belangrijke onderwerpen blijven communiceren, ondanks bestaande meningsverschillen.

De VVP is een wetenschappelijke vereniging, met psychiatrie als neurowetenschappelijke geneeskundige discipline als uitgangspunt, evenwel zonder eenzijdigheid of biologisch determinisme. Uiteraard is de VVP ook van mening dat psychologische en sociale wetenschappen een belangrijke plaats hebben binnen het hedendaagse denkkader van de geestelijke gezondheidszorg. Al vele jaren is het bio-psycho-sociale model de basis. Psychiatrie verenigen tot een soort van "humane wetenschap" is echter in complete tegenspraak met de wetenschappelijke inzichten van de laatste jaren. De VVP vindt het daarom belangrijk dat het deelnemerspanel van een HGR-commissie over een psychiatrisch onderwerp pluralistisch is samengesteld. Dit wil zeggen, dat ook de neuro-wetenschappelijke kant van het verhaal een plaats krijgt. Dat is in deze niet gebeurd. De VVP betwist niet dat er vanuit de HGR een mailing is gebeurd met de vraag naar interesse voor deze werkgroep, en dat die bij een aantal VVP-leden terecht is gekomen. Dat deze personen daar niet op hebben gereageerd, is erg jammer. Anderzijds is minstens de schijn gewekt dat een bestuurslid van de VVP aanwezig was in de commissie met het mandaat van de vereniging. Dat was absoluut niet zo. De deelname aan deze commissie werd op geen enkele manier gecommuniceerd naar de VVP. Dat is lastig, omdat de VVP een open debatcultuur hanteert. Een voorbeeld van een voorkeursmanier van werken is de “werkgroep hervorming wet gedwongen opname” op het Kabinet van Minister Geens. De mensen vanuit de VVP die daarbij aanwezig waren, hebben een rondetafel over dit onderwerp georganiseerd waar elk lid van de vereniging op was uitgenodigd. De inzichten die deze avond gegenereerd zijn, werden meegenomen naar de werkgroep. Als de HGR-werkgroep op een gelijkaardige manier had samengewerkt met de VVP, was de indruk van polarisering vermeden. Met het huidige advies wordt de indruk gewekt alsof er een deontologisch waardevollere benadering (vanuit psycho-analytische insteek) mogelijk is, tegenover de bestaande minderwaardige psychiatrische praktijk. Vanuit de VVP vinden we dit bijzonder betreurenswaardig, omdat we pleiten voor verbinding en gedragen waarden. Een samenwerking met de VVP had veel discussie kunnen vermijden. Dat de VVP blijft benadrukken dat 2 psychiaters aan het advies hebben mee gewerkt, en geen 3, heeft te maken met het feit dat Jim Van Os (de 3de psychiater) het advies niet heeft ondertekend. Het blijft een vreemd gegeven dat iemand actief meewerkt aan het HGR-advies, maar dit op het einde toch niet formaliseert met een handtekening.

De VVP is ervan overtuigd dat psychiatrie een volwaardige specialisatie is binnen de geneeskunde en hecht veel belang aan gedegen wetenschappelijk onderzoek. Dat is ook de voornaamste kritiek op het HGR-advies, namelijk dat er geen zorgvuldige literatuurstudie werd verricht. Het belang van de DSM-5 voor psychiatrische wetenschap is onvoldoende in rekening genomen. De VVP is overtuigd dat de literatuurstudie van de HGR over de DSM de kritische toets van een peer review niet zou doorstaan. In het inleidend gedeelte van DSM-5 staan duidelijke aanwijzingen voor correct gebruik, met aandacht voor de klinische voorgeschiedenis, de sociale, psychologische en biologische factoren die kunnen hebben bijgedragen aan het ontstaan van een psychische stoornis. Klinische ervaring is vereist om zorgvuldig gebruik te kunnen maken van de classificatie en het is onvoldoende om alleen de

afzonderlijke symptomen uit de classificatiecriteria aan te vinken (APA, Ndl. Vertaling, 2014). Het is niet omdat men een beschrijvende classificatie toepast dat men geen holistische visie of een biopsychosociaal model hanteert, met ook aandacht voor de existentiële dimensie (bv. “Wat is de betekenis van de depressieve stoornis in de huidige levensfase van deze persoon?”). Het HGR-advies benadrukt dat slechts 6% van alle DSM-5-diagnoses werd getest op betrouwbaarheid. Maar in het onderzoek van Regier (2013) aangaande deze betrouwbaarheid werd er een zeer goede kappa (0.60 - 0.79) bekomen voor: PTSD, somatisch-symptoomstoornis en uitgebreide neurocognitieve stoornis; een goede kappa (0.40-0.59) voor schizofrenie, schizo-affectieve stoornis, bipolaire-1-stoornis, eetbuistoornis, stoornis in alcoholgebruik, beperkte neurocognitieve stoornis en borderline persoonlijkheidsstoornis. Deze diagnoses zijn dus uitermate betrouwbaar en niet vatbaar voor de kritiek waarop de HGR haar advies baseert. Er is tot slot een evolutie in het DSM-systeem, zoals beschreven door Escobar en Marin (2017). In DSM-4 werden de criteria inzake lijdensdruk en functionele gevolgen geïntroduceerd, in DSM-5 is er ook aandacht voor de meer dimensionele aspecten, culturele invloeden en spectrumpathologie.

De VVP ondersteunt ten volle dat er hulpverlening moet kunnen zijn zonder dat hiervoor een formele diagnose vereist is. Meermaals werd benadrukt dat diagnostiek een langdurig proces kan zijn, waarbij veel aspecten in rekening moeten gebracht worden, ook input van de context. Reflecteren over de toepassing van diagnostiek wordt van harte toegejuicht. De VVP sluit zich aan bij Allen Frances, een Amerikaans psychiater die voorzitter was van de Taskforce bij de ontwikkeling van de DSM-4, maar rabiante tegenstander werd van DSM-5, omwille van de inmenging van de farma-industrie en de overmedicalisering van dagelijkse problemen. Hij schreef hierover “Saving normal”, in het Nederlands vertaald als “Terug naar normaal”. Allen Frances stelt dat “clinici die alleen een DSM-diagnose kennen moeten gewantwoord worden, maar ook diegenen die de waarde en het belang van een zorgvuldig gestelde diagnose minimaliseren of ontkennen. Vrij zwevende diagnostische subjectiviteit kan probleemloos aanvaard worden voor een psychotherapeutische begeleiding bij personen met milde problemen of om persoonlijke groei te bevorderen. Het is daarentegen gevaarlijk in het kader van de behandeling van mensen met psychiatrische aandoeningen”. In het HGR-advies staat letterlijk “dat stoornissen best opgevat worden als syndromen die het alledaags functioneren verstoren en niet als uitingen van onderliggende ziektes”. Dit is een manifeste ontkenning van de medisch-biologische realiteit, waarbij psychiatrische ziektes kunnen leiden tot bijzonder groot en ernstig lijden. De VVP benadrukt dat dit soort lijden niet “inherent is aan het leven”, in tegenstelling tot wat de auteurs van het advies schrijven. Deze stelling is minstens even stigmatiserend voor de vele patiënten met een ernstige psychiatrische problematiek die voor het leven getekend zijn door hun ziekte, dan lichtzinnig gebruik van diagnostische labels. Beide reductionistische visies moeten absoluut bestreden worden.

Tenslotte valt het op dat het woord “biologisch” niet voorkomt in de aanbevelingen van het HGR-advies. Wellicht is dit de essentie van de meningsverschillen tussen de auteurs van het advies en de VVP. Het HGR-advies lijkt geschreven te zijn voor een andere “type” psychisch lijdende mens, dan diegene waarvoor de meerderheid van de Vlaamse psychiaters zich inzet. Psychiatrische aandoeningen zijn een biologische realiteit. Dat psychische problemen zich situeren op een continuüm betekent niet dat ernstige psychopathologie vanuit genetisch, metabool of biologisch disfunctioneren niet bestaat. Het erkennen van deze realiteit wordt gemist in het HGR-advies, wat uiteraard tot verregaande consequenties leidt in het omgaan

met diagnostische vraagstukken. Een revisie van het HGR-advies, waarbij uitbreiding naar deze populatie patiënten ernstig wordt mee genomen, zal een enorme meerwaarde betekenen voor de dagelijkse praktijk van de geestelijke gezondheidszorg in dit land. De VVP houdt zich ter beschikking om hieraan mee te werken.

American Psychiatric Association. Beknopt overzicht van de criteria DSM-5. Amsterdam: Boom, 2014. p. 73-75.

Escobar J.I. en Marin H. Present en future classification systems for mental disorders. In: Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz. Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry (10th ed). LWW/Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2017, p. 1151 – 1163.

Regier DA, Narrow WE, Clarke DE, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. Am J Psychiatry 2013; 170: 59-70.

Kirsten Catthoor  
Chris Bervoets  
Frieda Matthys  
Kris Van den Broeck  
Hendrik Peuskens  
Maarten Van Den Bossche  
Chris Baeken  
Filip Van Den Eede