

# Richtlijn Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker



Tineke Vos, psychiater HMC Den Haag

# Aanleiding Richtlijn

Sinds 2012 wordt  
behandeling van de  
aanpassingsstoornis  
door basis- of  
specialistische GGZ  
niet meer vergoed



# Bezwaar door het landelijk overleg psychosociale oncologische zorg

(LOPSOZ: NVPO, KWF Kankerbestrijding, NFK (patiëntenvereniging), IKNL, IPSO (psycho oncologische centra en inloophuizen), Stichting OOK, V&VN Oncologie en PAZ/LVMP)

- Verzoek van minister Schippers en Zorginstituut Nederland om richtlijn



- NVPO als opdrachtgever en financiering door KWF Kankerbestrijding

# Wat is een aanpassingsstoornis?

- Historisch gezien: breed diagnostisch concept, sinds 1952 in de DSM
- ‘Wild card’ wanneer niet voldaan werd aan de criteria voor een ‘major disorder’ en wel behandeling geïndiceerd was

# Aanpassingsstoornissen in de DSM-5

- geen restcategorie meer, maar andere psychotrauma of stressorgerelateerde stoornis
- NB: “levensbedreigende ziekte of slopende somatische aandoening wordt niet noodzakelijkerwijs als een psychotraumatische gebeurtenis beschouwd”



# Prevalentie aanpassingsstoornis

- DSM-5: in ambulante GGZ 5-20%
- In ziekenhuispsychiatrische setting: tot 50%
- Bij patiënten met kanker: 10-20 %

# Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker

- Kanker is niet alleen een lichamelijke ziekte
- Ingrijpende psychologische en sociale gevolgen
- Continue aanpassing nodig in diverse levensdomeinen en in verschillende ziektefasen voor patiënt en familie

## DSM-5:

...reactie op (een) aanwijsbare stressor(en) die optreden binnen drie maanden na het begin van de stressor(en)

## Bij patiënten met kanker:

meerdere stressoren, sequentieel, fysieke psychologische, en late effecten, dus de termijn van 3 maanden is niet van toepassing





## DSM-5:

duidelijke  
lijdensdruk die  
niet in  
verhouding staat  
met de ernst of  
intensiteit van de  
stressor

## Patiënten met kanker:

geen objectieve  
criteria voor  
lijdensdruk,  
verhouding  
lijdensdruk tot  
levensbedreigende  
aandoening?

## DSM-5:

Significante beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

## Patiënten met kanker

significante beperkingen in het functioneren door medisch diagnostische fase en behandeltraject

# Ernst van de aanpassingsstoornis

- Altijd complex door de lichamelijke en psychische comorbiditeit
- Varieert van mild tot ernstig
- Mate van ernst wordt bepaald door:
  - Lijdensdruk
  - Symptomen: aantal en ernst
  - Beperkingen in sociaal en beroepsmatig functioneren
  - Suïcidaliteit

# Differentiaal diagnostiek

- Geen betrouwbaar onderscheid tussen depressieve stoornis en aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken
- Geen studies naar onderscheid aanpassingsstoornis en angst, hypomanie, impulsbeheersingsstoornis
- Complicerend bij kanker:
  - somatische symptomen komen overeen met depressieve symptomen

# Richtlijn: Ander diagnostisch concept

STRESSOR



AANGETASTE VEERKRACHT



SYMPTOMEN

# Veerkracht

- Lichamelijke gezondheid
- Autonomie
- Zingeving
- Sociale steun

Pijlers van de aanpassingsstoornis			
Ziektefasen	Stressoren	Veerkracht	Symptomen (indien tekortschietende buffer)
Acute fase	a. ziekte en behandeling b. verstoring van evenwicht door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eerste vermoeden</li> <li>• onderzoeken en uitslagen</li> <li>• diagnose en prognose</li> <li>• erfelijke belasting</li> <li>• behandeling en gevolgen</li> </ul> c. verstoring van evenwicht in steunsysteem, verstoring van werk/sociale activiteiten	<b>Autonomie</b>  <b>Sociale steun</b>  <b>Buffer</b>  <b>Zingeving</b>  <b>Lichamelijke gezondheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst</li> <li>• Somberheid</li> <li>• Woede</li> <li>• Verminderd functioneren in werk/sociale activiteiten</li> <li>• Relatieproblemen</li> </ul>
Chronische fase	a. ziekte en behandeling, terugkeer van ziekte en (palliatieve) behandeling b. angst voor recidief, verwerking van kankerervaring c. herstel evenwicht in steunsysteem, hervatting werk/sociale activiteiten, terugtreden medische zorgverleners		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichamelijke beperkingen/verminderingen</li> <li>• Angst voor recidief</li> <li>• Relatieproblemen/verlatingsgevoelens</li> <li>• Stagnatie in hervatting werk/sociale activiteiten</li> <li>• Somberheid</li> <li>• Pijn en vermoeidheid</li> </ul>
Palliatief terminale fase	a. ziekte, gevolgen van tumorgroei en/of palliatieve behandeling b. afweging van behandeling /kans op levensverlenging, aanpassing aan slechte prognose/naderend einde/balans van het leven, keuze hoe te sterven c. aanpassing steunsysteem aan naderend overlijden		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst voor lijder/afhankelijkheid</li> <li>• Existentiële angst</li> <li>• Somberheid</li> <li>• Communicatieproblemen</li> <li>• Eenzaamheid</li> <li>• Pijn en vermoeidheid</li> </ul>



# Resultaat

- Concept aanpassingsstoornis in helder model beschreven voor geselecteerde groep (patiënten met kanker / ernstige somatische aandoeningen) met eigen dynamiek i.v.m. interactie biologische en psychosociale factoren



# Kansen

- Richtlijn als basis voor:
  - Voorkomen van onderbehandeling t.g.v. de huidige financiering
  - Pilot van zorg
  - Onderzoek: prevalentie in NL en evidence voor diagnostiek en behandeling
  - Plaats in het zorgverzekeringspakket
  - Scholing

# Doel

- Het bieden van verzekerde psychosociale zorg aan patiënten met kanker en een aanpassingsstoornis op het juiste moment, op de goede plek en door de meest passende zorgverlener

# PILOT AANPASSINGSSTOORNIS BIJ PATIENTEN MET KANKER

- Met subsidie van VWS en in opdracht van ZonMW
- Landelijke pilot alleen voor GGZ
- Behandelaren: BIG-geregistreerd, in NVPO-bestand + e-learning /toets
- Start 1 maart 2018, duur 2 jaar 1 maart 2020

## De populatie: (ex)patiënten met kanker

- > 18 jaar
- Na het intensieve behandeltraject
- Klachten die duiden op aanpassingsstoornis
- Verwijzing door huisarts of medisch specialist/verpleegkundig specialist

# Doel van de pilot (icm het onderzoek olv Prof. Dr. Irma Verdonck)

- Effect van psychologische zorg op het welzijn van (ex-)kankerpatiënten?
- Aantal (ex-)kankerpatiënten dat lijdt aan een aanpassingsstoornis en in aanmerking komt voor een psychologische behandeling
- Kosteneffectiviteit

# Diagnostiek en behandeling in de pilot

- Diagnostiek: obv DSM-5 en naar model:  
Stressoren–Verminderde veerkracht–  
Klachten/symptomen
- Behandelmodules: 3 – 6 – 6
  - Module 1 : diagnostiek, psychoeducatie en zelfmanagement
  - Module 2 + 3 : verwerking en heroriëntatie (keuze uit erkende interventies)

# De pijlers van de aanpassingsstoornis

PIJLERS VAN DE AANPASSINGS-STOORNIS →	STRESSOREN a = somatisch niveau b = psychisch en spiritueel niveau c = sociaal	VEER-KRACHT	SYMPTOMEN (indien tekortschietende buffer)
ZIEKTEFASEN ↓			
ACUTE FASE		<b>BUFFER</b>	
CHRONISCHE FASE			
PALLIATIEF TERMINALE FASE			