

Antwoordmodel CAT Arts en patiënt 1, afname 30 januari 2017

(definitief bijgesteld -13 februari 2017)

Antwoordmodel is aangepast op basis van feedback van studenten, en naar aanleiding van het nakijken in afstemming met verantwoordelijk vakdocent. Aanpassingen en toevoegingen zijn aangegeven in het rood.

Deze toets bestaat uit 25 open vragen, een deel daarvan aan de hand van casuïstiek. Bij elke vraag staat aangegeven hoeveel punten je maximaal kunt krijgen. In totaal zijn er 100 punten te verdienen.

Vraag 1 (6 punten totaal)

De biomedische benadering in de twintigste eeuw bouwt voort op de geneeskunde van de 19^e eeuw. Een voorbeeld daarvan is het bacteriologisch onderzoek van Pasteur en Koch. Koch stelde een lijst van 4 criteria op waaraan voldaan moet zijn, wil men bepaalde organismen kunnen beschouwen als oorzaak van een ziekte – de vier zogeheten postulaten van Koch.

- a. Wat houden de vier criteria van Koch in? (4 punten)
- b. Waarom kan er in het voorbeeld van het bacteriologisch onderzoek gesproken worden van reductionisme? (2 punten)

Antwoord:

- a. De ziektekiem moet bij zieken aangetroffen worden en niet bij gezonden (1); De ziektekiem moet worden geïsoleerd en gekweekt (2); de gekweekte ziektekiem moet bij een proefdier de ziekte veroorzaken (3); en de ziektekiem moet uit het proefdier geïsoleerd kunnen worden en dezelfde zijn als de ziektekiem in het lichaam van de zieke (4).
- b. De ziekte wordt herleid tot 1 biologische oorzaak

Puntenverantwoording: bij a 1 punt per goed criterium; en 2 punten voor b

Vraag 2 (5 punten totaal)

De vooruitgang in levensverwachting in de loop van de twintigste eeuw is een gevolg van zowel biomedische ontwikkelingen als ontwikkelingen in de publieke gezondheidszorg.

- a. Geef twee voorbeelden van biomedische ontwikkelingen die hebben bijgedragen aan de vooruitgang van de levensverwachting. (2 punten)
- b. Geef twee voorbeelden van ontwikkelingen in de publieke gezondheidszorg die hebben bijgedragen aan de vooruitgang van de levensverwachting.(2 punten)
- c. Welk van beide ontwikkelingen heeft het meest bijgedragen tot het terugdringen van het sterftecijfer in de eerste helft van de twintigste eeuw? (1 punt)

Antwoord:

- a. Biomedisch: antibiotica, **vaccinaties**, behandeling van hart- en vaatziekten (dotteren, hartoperatie), kankerbehandeling (operatie, bestraling, chemotherapie), transplantaties (relatief weinig bijdrage), moleculairbiologisch, beeldvormende technieken: CT, echo, MRI;
- b. publieke gezondheidszorg: vaccinaties, hygiënische maatregelen, perinatale zorg, preventie van hart- en vaatziekten (bloeddrukverlaging), anti-rook beleid, screening; **Verder: betere arbeidsomstandigheden zijn strikt genomen geen ontwikkelingen in de publieke gezondheidszorg. Maar als regelgeving wordt genoemd vanuit de gz om arbeidsomstandigheden te verbeteren, kan het goed worden gerekend.**

- c. De bijdrage van publieke gezondheidszorg is het grootst in de eerste helft van de twintigste eeuw.

Puntenverantwoording: a en b: 1 punt per goed voorbeeld; c 1 punt bij juist antwoord

Vraag 3 (6 punten totaal)

- Wat is de huidige WHO-definitie van gezondheid (vanaf 1948)? (2 punten)
- Welke aanpassing van deze definitie stellen Machteld Huber et al. voor? (2 punten)
- Wat motiveert Huber et al. om het WHO-gezondheidsbegrip aan te passen? (2 punten)

Antwoord:

- Hier wordt gezondheid beschreven als **“een staat van volledige fysiek, mentaal en sociaal welzijn** en niet slechts de afwezigheid van ziekte of zwakte.” (De student moet tenminste **‘volledig welzijn’** noemen in de beschrijving (1 punt) en het noemen van **‘fysiek, mentaal en sociaal’** levert de 2^e punt op. **‘Niet slechts de afwezigheid van ziekte of zwakte’** levert 1 punt op MITS men ‘fysiek, mentaal en sociaal’ niet volledig heeft benoemd.
- In het artikel ‘How should we define health?’ stellen Machteld Huber en haar collega’s een aanpassing voor van de huidige WHO-definitie van gezondheid: **“het vermogen tot aanpassing en zelfmanagement ten aanzien van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen”**. De student dient tenminste **‘het vermogen tot aanpassing t.a.v. sociale fysieke en emotionele uitdagingen’ te noemen**. ‘Zelfmanagement’ is niet noodzakelijk.
- Hun belangrijkste reden voor dit voorstel is het feit dat de **WHO-definitie te hoge eisen aan gezondheid stelt**; volgens Huber en collega’s kunnen mensen ook gezond zijn als niet wordt voldaan aan de eisen van fysiek, mentaal en sociaal welzijn, **mits ze met de beperkingen kunnen omgaan**, zoals het geval is bij veel chronisch zieken.

Puntenverantwoording: zie aantal punten per deelvraag. Punten worden toegekend bij correct antwoord

Vraag 4 (5 punten totaal)

- Leg uit wat wordt verstaan onder een biostatistisch ziektebegrip (Boorse).(2 punten)
- Benoem een punt van kritiek op dit biostatistisch ziektebegrip. (1 punt)
- Beschrijf het constructivistisch ziektebegrip als een alternatief voor het biostatistisch ziektebegrip.(2 punten)

Antwoord:

- Dat er in het geval van ziekte sprake is van het statistisch abnormaal (subnormaal) functioneren van een orgaan (of weefsel of functie) van het menselijk lichaam
- Het vaststellen van referentieklassen is iets subjectiefs (artikel Kingma). Of: Het doet geen recht aan je ziek voelen of klachten hebben; of: iemand kan zich gezond voelen terwijl een orgaan of weefsel niet statistisch normaal functioneert.
- Lennard Nordenfelt stelt dat iemand ziek is wanneer hij of zij, om onder normale omstandigheden, gehinderd wordt in het vervullen van de voor hem of haar belangrijke (vitale) doelen in het leven. **Er mag ook een ziektebegrip worden genoemd, dat de nadruk legt op de beleving van ziekte cq lijden, of het onvermogen te functioneren in het dagelijks leven.**

Puntenverantwoording: zie aantal punten per deelvraag. Punten worden toegekend bij correct antwoord

Casus 1 – er volgt 1 vraag -

U bent huisarts. U ziet mevrouw Van Leeuwen, 53 jaar, die vertelt dat ze last heeft van overgangsklachten. Ze slaapt niet goed omdat ze 's nachts veel opvliegers heeft, en ze heeft last van stemmingsklachten. Ze voelt zich futloos en eenzaam. Nu haar drie kinderen studeren en het huis uit zijn, voelt ze zich nutteloos. Haar man overleed zes jaar geleden na een langdurig ziekbed. Als ze eraan terugdenkt hoe haar man, haar steun en toeverlaat, ziek werd en overleed wordt ze nog steeds verdrietig en boos. Bij doorvragen vermoedt u dat mevrouw Van Leeuwen niet de gelegenheid heeft genomen om te rouwen: de zorg voor haar kinderen ging altijd voor. Haar onmacht vertaalde zich in somberheid. Ze voelt zich schuldig naar haar kinderen dat ze geen vrolijkere moeder voor ze kon zijn. Ze heeft weleens iets gehoord over hormoontherapie voor vrouwen in de overgang en vraagt aan u of dat iets voor haar zou zijn.

Vraag 5 - nav casus 1- 4 punten

Noem twee voorbeelden van seksespecifieke klachtpresentatie uit deze casus en beschrijf daarbij kort het verschil tussen vrouwen en mannen.

Antwoord:

- (1) Vrouwen plaatsen de klachten vaker in samenhang met gebeurtenissen in hun leven, in het geval van mw. Van Leeuwen is dat het overlijden van haar man en zijn ziekbed.
- (2) Vrouwen stellen meer het probleem centraal (probleemgericht) en de dokter moet de klacht dan concreet maken – wat is er precies aan de hand? Mw Van Leeuwen beschrijft uitgebreid hoe ze zich voelde na het overlijden, denkt terug aan het ziekbed.
- (3) Vrouwen zoeken eerder hulp en sociale steun, ook bij de dokter/medicijnen/religie, zoeken minder snel afleiding zoals sport/alcohol. Hier weten we niet precies hoe mw Van Leeuwen met haar problemen omgaat, of ze sport of sociale activiteiten heeft, en of ze alcohol gebruikt bijvoorbeeld. Er lijken geen voorbeelden van te zijn.
- (4) Vrouwen komen moeilijker los van het probleem en blijven vaker piekeren of psychologiseren. Mw Van Leeuwen lijkt inderdaad wel veel te piekeren, aanwijzingen daarvoor zijn het 'als ze daar aan terugdenkt dan wordt ze nog verdrietig'.
- (5) (5) Veel vrouwen ontleden hun identiteit aan het bieden van zorg, en vinden dat ze tekort schieten. Ook dat is in dit geval aan de orde, het schuldgevoel, gevoelens van onmacht, en de somberheid die daaruit voortvloeit

Puntenverantwoording: Antwoord is goed als de student twee van de bovenstaande vijf kenmerken noemt, beschrijft, en toepast. Per voorbeeld plus beschrijving verschil 2 punten.

Opmerkingen:

- De overgang wordt niet goed gerekend – het gaat immers om een seksespecifieke klachtpresentatie, niet om een seksespecifieke klacht. Hetzelfde geldt voor depressie, waarvan werd gesteld dat dat vaker bij vrouwen voorkomt, en dus seksespecifieke klachtpresentatie was.
- Veel studenten beschrijven de sekse/genderverschillen in 'essentialistische' termen, waarmee wordt bedoeld dat ze aan lijken te nemen dat de verschillen een natuurlijk gegeven zijn. Zo spreken ze over de 'aard' van mannen en vrouwen, 'vrouwen zijn er om hun man te steunen', over de 'evolutionaire taak' van vrouwen, dat mannen en vrouwen 'van nature' op een bepaalde manier in elkaar zitten, over moederinstinct, of 'zorgdrang', vrouwen hebben meer schuldgevoel en 'praten zich dit zelf aan', en alsof mannen en vrouwen elkaar twee uitsluitende categorieën zijn (mannen zijn, vrouwen zijn). Sommige studenten stellen dat vrouwen de 'verplichting' voelen om voor de kinderen te zorgen. Voor deze onberedeneerde aannames is 0,5 punt aftrek gegeven; in tekst noch hoorcollege zijn deze aannames gedaan (integendeel) en studenten moeten leren hun eigen opvattingen te herkennen en te onderscheiden van wat wetenschappelijk bekend is.
- Studenten kregen één punt wanneer wel een van de kenmerken werd genoemd maar dan alleen voor vrouwen (of mannen) en niet het verschil werd genoemd. Twee punten per kenmerk met goede uitleg ook van het verschil. Ook een 0,5 punt aftrek wanneer het kenmerk wel genoemd werd maar niet voldoende beschreven of het voorbeeld niet voldoende werd uitgewerkt.
- Verder werden regelmatig twee punten genoemd die feitelijk onder één punt geschaard moeten worden, namelijk dat vrouwen hun identiteit vaker ontleen aan zorg en daarbij behoort dan ook tekort schieten bijvoorbeeld.

Einde casus 1

Casus 2- er volgen 2 vragen -

Mevrouw Boer, een 82 jarige obese dame, is op uw spreekuur in verband met langer bestaande gonartrose links. In haar voorgeschiedenis heeft zij een ulcus pepticum en essentiële hypertensie waarvoor zij lisinopril 1dd 10mg (ACE-remmer) gebruikt. Mevrouw is niet allergisch. Ze komt nu bij u op het spreekuur omdat zij veel pijn blijft houden aan haar linker knie, ondanks het opvolgen van haar niet medicamenteuze therapieën en het gebruik van 3dd 1000mg paracetamol. Ze vraagt of u een sterkere pijnstilling kunt voorschrijven.

Vraag 6 – nav casus 2 - 10 punten totaal

Benoem de vier stappen van de pijnladder (2 punten) en beargumenteer voor elke stap of deze wel of niet geschikt is als medicamenteuze therapie voor Mevrouw Boer. Neem in je argumentatie de contra-indicaties, interacties en het bijwerkingenprofiel mee. (8 punten)

Antwoord:

De stappen van de pijnladder zijn:

1. Paracetamol.
2. (+) NSAID.
3. Zwakwerkend opiaat (/tramadol)
4. Sterkwerkend opiaat.
5. Parenterale toediening van een sterkwerkend opiaat.

De argumentatie voor de medicamenteuze therapie:

1. Paracetamol is reeds voor **chronisch gebruik maximaal gedoseerd** en kan niet worden opgehoogd.
2. Het toevoegen van een NSAID is in deze casus gecontra-indiceerd vanwege het **ulcus pepticum in de voorgeschiedenis** en de **interactie met het gebruik van Lisinopril** (ACE-remmer).
3. Een zwakwerkend opiaat is bij ouderen niet te prefereren gezien het **minder gunstige/slechtere bijwerkingenprofiel**.
4. Een laag gedoseerd sterkwerkend opiaat is bij Mevr Boer geïndiceerd gezien het **ontbreken van contra-indicaties, interacties en de gunstigere verhouding werking - bijwerkingenprofiel** ten opzichte van een zwakwerkend opiaat.
5. Parenterale toediening van een opiaat is op dit moment **niet geïndiceerd**. Er zijn **geen contra-indicaties en interacties maar de parenterale toediening heeft door de manier van toediening niet de voorkeur**.

Puntverantwoording:

Benoemen: 0.5 punt per goed antwoord, max 2 punten

Beargumenteren: 2 punt per volledige argumentatie per stap, max 8 punten.

Opmerkingen:

- Stap 5 staat inderdaad in de leerstof en wordt toegevoegd aan de antwoordsleutel. Er dienen daarbij 4 van de 5 stappen benoemd en beargumenteerd te worden.
- Omdat tramadol een van de weinig zwakwerkende opiate is, zal dit ook goed gerekend worden als benoeming van stap 3. De groep sterkwerkende opiaten bevat echter meer dan alleen "morfine" en zal daarom niet worden goed gerekend als antwoord op het benoemen van de stappen
- Het gebruik van zwakwerkende opiaten (tramadol) is zoals het antwoord model aangeeft niet te prefereren bij (kwetsbare) ouderen (relatief gecontra-indiceerd en onnodig wanneer overige keuzes openstaan). Het college farmacotherapie ging niet in op deze keuze in. De NHG-standaard Pijn (noot 39) benoemt dit. Gezien deze beschikbare informatie zal er geen aanpassing worden gedaan en zou er wel één punt verdient kunnen worden met de argumentatie.
- Paracetamol kan worden toegevoegd aan NSAIDs en opiaten. Voor het verkrijgen van de punten is het niet essentieel om ook de paracetamol te noemen. Bij het wel benoemen zullen geen punten worden afgetrokken (mits de actuele stap [NSAID/opiaat] wordt benoemd).

Vervolg casus 2

U vermoedt dat de hevige pijn die mevrouw Boer ervaart en rapporteert, beïnvloed wordt door psychologische factoren. U besluit om haar pijn te benaderen vanuit het symptoomperceptiemodel volgens Ayers.

Vraag 7 – nav casus 2 - 6 punten totaal

Noem 3 factoren die de symptoomperceptie in het algemeen beïnvloeden en formuleer per factor een vraag die u aan mevrouw Boer kunt stellen om in te schatten in welke mate deze factor haar pijnperceptie beïnvloedt.

Antwoord:

- Aandacht (en omgeving): De mate van aandacht voor onze lichamelijke sensaties en de mate van competitieve stimuli/prikkels van buitenaf.
Voorbeeld: Heeft u afleiding of bent u de hele dag bezig met uw pijn?
- Interpretatie/cognities: gedachten over een symptoom op basis van eigen kennis, opvattingen en ervaringen
Voorbeeld: Denkt u dat er iets ernstigs is? Wat denkt u dat de oorzaak is?
- Emoties: Emoties kunnen lichamelijke sensaties versterken en de perceptie beïnvloeden
Voorbeeld: Is er sprake van stress of bezorgdheid? Bent u angstig?

Puntverantwoording:

1 punt per goede factor; 1 punt per goede vraag (onafhankelijk van de factor)

Einde casus 2

Casus 3 – er volgen 3 vragen -

Een vrouw van 48 jaar komt bij de huisarts omdat ze zich ziek heeft gemeld op het werk. Ze werkt als receptioniste bij een zorginstelling. Sinds ze een nieuwe baas heeft, is het werk niet prettig meer. Ze voelt zich niet tegen haar baas opgewassen. De baas zet haar onder druk taken uit te voeren, waar ze geen tijd voor heeft, of waar ze zich niet bekwaam voor acht. Enkele maanden geleden is haar vader overleden; het verdriet om hem heeft ze nog niet verwerkt, kan haar zelfs soms overspoelen. Ze voelt zich zo zwak dat ze haar baas geen weerwoord kan geven. Ze vindt het ook niet goed van zichzelf dat de dood van haar vader enkele maanden later nog zo veel impact op haar heeft. Ze voelt zich doodmoe, heeft geen energie, kan zich nergens toe zetten. Eten, koken en boodschappen doen is al een geweldige opgave, verder komt ze eigenlijk nergens aan toe. Ze slaapt slecht. Ze blijft malen en piekeren over discussies op haar werk, en de dood van haar vader. Ze heeft verder een blanco voorgeschiedenis.

Vraag 8 – nav casus 3 - 8 punten

Wat zijn de vier criteria voor de diagnose 'overspanning' volgens de LESA richtlijn? Leg per criterium uit waarom deze patiënte hieraan voldoet.

Antwoord: (criterium + voorbeeld)

- Er zijn meerdere psychosomatische klachten: ze voelt zich doodmoe (geen energie, kan zich nergens toe zetten), ze slaapt slecht, ze piekert **LESA spreekt van 'stressgerelateerde symptomen' (minimaal 3). Termen als 'psychosomatische klachten' danwel 'stressgerelateerde symptomen' dienen in het antwoord voor te komen. 'Somatische klachten' wordt niet goed gerekend, 'psychische klachten' wel.**
- Ze heeft gevoelens van controleverlies/machteloosheid: kan niet op tegen haar baas, het verdriet om haar vader overspoelt; vindt het niet goed van zichzelf dat dood vader nog zo'n grote impact heeft.
- Er zijn significante beperkingen in beroepsmatig/sociaal functioneren: ziekmelding werk, komt thuis nergens meer aan toe.
- De symptomen zijn niet alleen toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis: ze heeft een blanco voorgeschiedenis. Maar nagegaan zou moeten worden of er een psychiatrische diagnose te stellen is (depressie, angststoornis). **Indien de student 'psychische stoornis' benoemt ipv 'psychiatrische', krijgt deze slecht een half punt voor het criterium. 'Psychologische stoornis' wordt fout gerekend.**

Puntenverantwoording: 1 punt per criterium, 1 punt per voorbeeld (toepassing casus)

Lukraak een juist voorbeeld (zonder het bijbehorende criterium goed te benoemen) is niet goed..

Vraag 9 – nav casus 3 - 3 punten

Aan welke drie voorwaarden moet in het algemeen voldaan zijn om te kunnen spreken van de diagnose 'burn-out'?

Antwoord:

- Er is sprake van overspanning
- De klachten zijn meer dan 6 maanden geleden begonnen
- Gevoelens van moeheid en uitputting staan sterk op de voorgrond

Puntenverantwoording: per voorwaarde 1 punt

Opmerkingen:

- Sprake van overspanning en tijdsduur van 6 maanden zijn twee aparte criteria. Indien student 'overspannen' en 'de tijdsduur' combineert in 1 criterium (bijv. 'langer dan 6 maanden overspannen'), dan moet men dat als 2 apart opgegeven criteria zien. Dus daar mogen 2 punten voor gegeven worden (of 1 punt als 1 van de 2 onjuist is). Als echter daarna nog 2 andere criteria opgegeven worden (in totaal dus 4 criteria), en het 4^e opgegeven criterium is fout, dan wordt daar 0,5 punt voor afgetrokken. Als in de eerste 3 genoemde criteria een fout**

staat, hoeft daarvoor geen 0,5 punt worden afgetrokken.

Vraag 10 – nav casus 3 – 4 punten

Leg uit waarom de diagnose 'depressie' minder waarschijnlijk is bij deze patiënte.

Antwoord:

Voor een depressie zijn er twee kernsymptomen, waarvan er minstens één aanwezig moet zijn: sombere stemming, of verlies van interesse/plezier. De vrouw in deze casus heeft geen overduidelijke sombere stemming,. Verlies van interesse komt niet duidelijk naar voren in de beschrijving. Wel komt ze nergens aan toe maar dit lijkt meer een gevolg van haar energieverlies. Dit zou nog verder uitgevraagd kunnen worden. Vermoeidheid, slapeloosheid, gevoel van waardeloosheid/zwakte, piekeren zijn wel symptomen die kunnen passen bij een depressie. Het is dus niet uitgesloten, maar in ieder geval niet het meest waarschijnlijk.

Puntenverantwoording: benoemen van afwezigheid van beide kernsymptomen (2 punten per kernsymptoom). **Als alleen kernsymptoom genoemd, maar argumentatie zwak: 1 punt in plaats van 2 punten voor het betreffende kernsymptoom. Slechts 1 punt als student noemt: voldoet niet aan 5 van de 9 symptomen (en de symptomen correct benoemt), zonder dat de persoon specifiek de kernsymptomen noemt.**

Opmerkingen

- Rouw is geen argument om hier niet van depressie te spreken. Depressie kan ook tijdens rouw bestaan.
- Overspanning is geen argument tegen depressie (immers: indien er een depressie zou zijn (psychiatrisch ziektebeeld) zou er niet aan criterium D van de LESA worden voldaan)

Einde casus 3

Casus 4 – er volgen 2 vragen (nl a en b)

Een vrouw van 28 jaar komt bij de huisarts, bij wie ze zelden komt, omdat ze last heeft van druk op de borst en hartkloppingen. Op allerlei momenten heeft ze aanvallen met bonzen in haar borstkas, en druk op de borst. Het is niet inspanningsgebonden. Ze heeft daarbij last van warmte, misselijkheid en tintelingen in de handen. Ze is erg bang voor haar hart. Haar vader is op 54-jarige leeftijd in zijn slaap overleden aan een hartstilstand. Soms heeft ze zoveel last dat ze bang is dood te gaan.

Ergens heeft ze het idee dat het 'psychisch' kan zijn. Ze heeft een drukke veeleisende baan. Ze is dit jaar verhuisd. En de relatie met haar partner is recent verbroken. Ondanks dat ze inziet dat er mogelijk psychische factoren zijn, is ze erg bang als ze deze lichamelijke klachten heeft. Ze vermijdt drukke plekken, zoals een warenhuis of de trein, omdat ze bang is last te krijgen en niet op tijd naar buiten te kunnen.

Vraag 11 – nav casus 4 - 7 punten totaal

- a. Welke diagnose is het meest waarschijnlijk? Leg uit waarom. (3 punten)
- b. Benoem daarnaast nog twee andere waarschijnlijke diagnoses en onderbouw dit met argumenten. (4 punten)

Antwoord:

- a. Meest waarschijnlijke diagnose: Bovenaan de differentiaal diagnose staat een paniekaanval (met agorafobie). (Ook goed: paniekstoornis, hyperventilatie-aanval) Dit vanwege de aanvalsgewijze angst (met hierbij angst om dood te gaan), typische fysieke klachten passend bij een paniekaanval (hartkloppingen, warmte, tintelingen), de neiging tot vermijden van drukke plekken (bijkomende agorafobie) en huidige psychische stressfactoren. Bij juiste antwoord drie punten. **Indien de student alleen agorafobie benoemt, wordt er slechts 1 punt toegekend (de paniekaanval staat hier duidelijk op de voorgrond, de agorafobische vermijding is in dit geval een gevolg van de angst voor het opnieuw optreden van deze aanval). Indien angststoornis wordt benoemd krijgt de student ook slechts 1 punt. Dit is niet specifiek genoeg.**
- b. Andere mogelijke diagnoses: (2 punten per juiste diagnose met argumentatie)
 - o Hypochondrie is tevens mogelijk gezien de excessieve bezorgdheid over de gezondheid met daarbij gepaard gaan angstklachten. De vrouw in deze casus heeft fysieke klachten, en is daarbij bang dat er een bepaalde somatische aandoening is. Dat kan passen bij hypochondrie. Wat tegen pleit is dat zij zelden een huisarts bezoekt. (Een somatoforme stoornis wordt ook goed gerekend, echter deze term wordt in principe niet in huidig blok behandeld)
 - o **Aanpassingstoornis** en surmenage: Mogelijk gezien reactie op (recente stressoren), kan gepaard gaan met lichamelijke klachten en angstklachten. Echter minder waarschijnlijk gezien klachten met name van lichamelijke aard, geen duidelijke beperking in functioneren (sociale verkeer/werk) behoudens vermijden van drukke plekken. Verder worden er geen andere stressgerelateerde psychische symptomen benoemd.
 - o Minder waarschijnlijk, maar niet geheel uitgesloten, is een cardiale aandoening (angina pectoris, ritmestoornis, hartaanval). De familie-anamnese en de pijn op de borst klachten pleiten voor, echter de leeftijd van patient en het feit dat klachten niet inspanningsgerelateerd zijn pleiten sterk tegen. **Ook goed: hyperthyreoïdie**
 - o **Indien de student op vraag B het antwoord van vraag A benoemt (namelijk: paniekstoornis (met agorafobie), paniekaanval, hyperventilatie), wordt dit goed gerekend (uiteraard mits dit antwoord niet al gegeven is bij vraag A). Indien alleen agorafobie wordt benoemd (zonder daarbij paniekaanval danwel paniekstoornis), wordt slechts 1 punt toegekend in plaats van twee gezien de agorafobie duidelijk aan de paniekstoornis is gekoppeld.**

Puntenverantwoording: Bij **a** drie punten voor het juist noemen van de meest waarschijnlijke diagnose (inclusief argumentatie). Bij **b** twee punten voor elke juist genoemde andere mogelijke diagnose (inclusief argumentatie)

Opmerkingen:

- Hypochondrie wordt bij A niet goed gerekend als meest waarschijnlijke diagnose. Wat tegen pleit is dat zij zelden bij een huisarts komt, en het slechts 1 episode betreft. (bij antwoord B wordt hypochondrie wel goed gerekend als mogelijke alternatieve diagnose)
- Een acute stressstoornis wordt niet goed gerekend: Er is geen duidelijke traumatische gebeurtenis de afgelopen 4 weken geweest, behoudens de recente relatiebreuk. Daarnaast is er in de casus geen sprake van derealisatie, depersonalisatie of dissociatieve amnesie of terugkerende herbelevingen van het trauma.
- Een angststoornis als aparte diagnose naast paniekstoornis wordt niet goed gerekend. Een paniekstoornis is immers een vorm van een angststoornis.
- Een generaliseerde angststoornis wordt niet goed gerekend gezien hierbij een vage, diffuse angst die voortdurend aanwezig is op de voorgrond staat, die gaat over wisselende kleine dagelijkse problemen. In dit geval is de angst slechts op de huidige klachten gericht, en is er geen verhaal van overige angsten.

Einde casus 4

Casus 5 – er volgen 4 vragen -

Een jonge vrouw van 23 jaar, heeft 2 maanden geleden de diagnose Multiple Sclerose (MS) gekregen. Zij is hiervan enorm geschrokken. Ze belt de MS poli voor een gesprek met de MS-verpleegkundige.

De MS-verpleegkundige besluit de patiënte door te verwijzen naar de afdeling medische psychologie. In de psychologische intake vertelt de patiënte dat ze sinds de diagnose labiel en gespannen is en heel onrustig slaapt. Sinds vorige week lukt het haar niet meer te werken. Al heeft ze momenteel weinig fysieke klachten, ze kan beelden van zichzelf in een rolstoel maar niet uit haar hoofd krijgen. Ze piekert voortdurend. Ze maakt zich bezorgd over de toekomst; haar werk als juf op de basisschool - kan zij dit in de toekomst nog wel blijven doen? Wil haar vriend wel met haar verder? Even wil ze niemand zien. Ze onderneemt vrijwel niets, durft niet meer te sporten, uit angst dat ze weer een MS-aanval krijgt. Ze ervaart de grip op haar leven geheel verloren te zijn. De psycholoog constateert een aanpassingsstoornis volgens de DSM-5.

Vraag 12 – nav casus 5 - 2 punten

Welk gegeven in deze casus wordt gezien als kernkenmerk van een aanpassingsstoornis?

Antwoord:

pte heeft de grip op de situatie verloren

Puntenverantwoording: 2 punten voor goede antwoord

Opmerkingen

- Indien antwoord blijkt geeft van kennis van de criteria van de aanpassingsstoornis en/of het antwoord gaat in de richting van de stressreacties in reactie op de benoemde stressor **met** tekortschietende coping dan 1 punt.
- Volledige 2 punten worden alleen toegekend als het kernkenmerk binnen DSM-5 wordt benoemd zoals in het boek en waarnaar ook expliciet gevraagd wordt.
- Alleen de stressor benoemen als kernkenmerk is 0 punten – dit is de aanleiding, niet het kernkenmerk; ook zegt psychische reacties na een stressor niet zoveel, dat geeft niet de inhoud, namelijk de machteloosheid/controleverlies, aan.

Vraag 13 – nav casus 5- 2 punten

Welke kortdurende vorm van psychotherapie is meest aangewezen voor patiënte, als je wilt ingrijpen op haar piekeren en terugtrek- en vermijdingsgedrag?

Antwoord:

Cognitieve gedragstherapie CGT.

Puntenverantwoording: 2 punten. Indien alleen cognitieve therapie of gedragstherapie, 1 punt.

Vervolg casus 5

Aanvullend vertelt de patiënte dat ze enorm schrikt van zichzelf. Zo kent ze zichzelf niet. Zij is in gewone doen altijd heel sociaal, spontaan, praat graag en legt makkelijk contact, ze is ondernemend en actief. En is ook niet op haar mondje gevallen.

Vraag 14 – nav casus 5 – 4 punten totaal

- a. Onder welke persoonlijkheidstrek van het OCEAN (Big-5) model vallen de beschreven eigenschappen van patiënte in gewone doen? (2 punten)
- b. Welke persoonlijkheidstrek van het OCEAN (Big-5) model verwacht je eerder bij het klachtenpatroon van deze patiënte? (2 punten)

Antwoord:

- a. Extraversie
- b. Neuroticisme

Puntenverantwoording: 2 punten per deelvraag

Vervolg casus 5

De patiënte komt uit een gezin waarin bij elke tegenslag de veel gebezigde zin 'alleen watjes zeuren, even doorbijten' werd geroepen. Ze ziet het haar grootvader nog zeggen, met een dikke grijns op zijn gezicht, toen ze 5 jaar oud met haar step tegen de stoeprand opknalde en huilend bleef liggen. En eigenlijk denkt zij daar precies zo over. Daarom had ze ook uitgesteld om de MS-poli te bellen. Ze vindt zich zelf nu echt een 'watje' en 'enorme zeur'.

Vraag 15 - nav casus 5 – 2 punten

Welk leerprincipe is verklarend voor deze gedachte van patiënte? Licht kort toe. (2 punten)

Antwoord:

Sociaal leren (modelling/imitatie): we kopiëren gedrag en internaliseren gedachten van autoriteiten in onze omgeving, zoals onze ouders.

Puntenverantwoording: 1 punt voor juiste leerprincipe, 1 punt voor de uitleg

Einde casus 5

Casus 6 – er volgen 4 vragen

Een 41-jarige alleenwonende man komt bij de huisarts en klaagt over een soort van hoofdpijn. Het is sinds enkele weken, en vooral in de nacht. Terloops zegt hij dat het vast en zeker komt omdat zijn bovenbuurman met elektromagnetische straling bezig is om hem weg te krijgen. Laatst keek zijn buurman hem in het voorbijgaan bij de lift veelbetekenend aan. Alle burens willen hem hier weg hebben, het is een soort complot. Hij hoort midden in de nacht ook heel duidelijk iemand zeggen: "hij moet weg". Hij hoorde laatst ook dat daarbij zijn naam werd genoemd. Dat men 's nachts opblijft om hem weg te pesten maakt hem angstig maar ook boos. Hij slaapt hierdoor nauwelijks meer en gaat nog maar weinig de deur uit.

Vraag 16 – nav casus 6- 4 punten

Geef twee argumenten waarom hier waarschijnlijk sprake is van een psychiatrische stoornis.

Antwoord:

Je mag spreken van een psychiatrische stoornis bij significante subjectieve lijdensdruk, en/of bij beperkingen in het functioneren. Een laatste criterium is dat deze gepaard gaat met gedachten, gevoelens en gedragingen die buiten de norm vallen.

Het verhaal van deze man is erg onwaarschijnlijk maar wordt door de man geheel niet in twijfel getrokken, wat getuigt van een verlies van realiteitsbesef/gedachten en gevoelens die buiten de norm vallen. Verder slaapt meneer nog weinig en trekt hij zichzelf terug: dit is een beperking in het functioneren. Bovendien is er sprake van lijdensdruk (angst).

Puntenverantwoording:

- 2 punten: omschrijving op symptoomniveau (incl. wanen, hallucinaties)
- 3 punten: omschrijving op symptoomniveau + 1 juist argument (subjectieve lijdensdruk of beperkingen in het functioneren)
- 4 punten: 2 juiste argumenten (subjectieve lijdensdruk én beperkingen in het functioneren)

Vraag 17 – nav casus 6 – 4 punten

Welke twee psychiatrische symptomen binnen de cognitieve functies vertoont deze man?

Licht toe.

Antwoord:

Waan (1) en hallucinatie (2). Hij is ervan overtuigd (waant) dat er een complot door de burens wordt gesmeed om hem weg te krijgen, en hij hoort (hallucineert) een stem in de nacht die waarschijnlijk niet reëel is. Een waan is een stoornis van (de inhoud van) het denken, en een hallucinatie is een stoornis van het waarnemen.

Puntenverantwoording: per symptoom 2 punten (inclusief uitleg)

Vraag 18 - nav casus 6 – 2 punten

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose in deze casus?

Antwoord:

De meest waarschijnlijke diagnose is een psychotische stoornis. **Psychose wordt ook goed gerekend, schizofrenie niet.**

Puntenverantwoording: 2 punten voor het juiste antwoord

Vraag 19 - nav casus 6 – 2 punten

Waarom zal het geduldig aanhoren van de problemen, bespreken dat het toch niet reëel is dat zijn burens hem op deze manier weg willen hebben, en hem geruststellen, zeer waarschijnlijk zijn angst niet wegnemen?

Antwoord:

De essentie van een waan is juist dat het realiteitsbesef gestoord is (1 punt) en (daardoor) niet verandert door logisch redeneren en argumenten. Sterke overtuiging wordt ook goed gerekend (1 punt). Gestoord realiteitsbesef én sterke overtuiging: 2 punten.

Puntenverantwoording: 2 punten voor het juiste antwoord

Einde casus 6

Casus 7 – er volgen 2 vragen

Een 34-jarige vrouw komt bij de huisarts omdat ze zich al drie weken niet goed voelt. Ze ziet er bleek en grauw uit. Ze klaagt over buikpijn, heeft geen eetlust, nergens zin in, nergens plezier aan, voelt zich slap, alsof ze een griep onder de leden heeft. Maar ze heeft geen koorts, heeft niet overgegeven. Toch wordt het steeds erger, ze slaapt heel slecht en heeft zich ziek gemeld van haar werk want ze kon haar aandacht er niet meer bij houden, zit steeds maar te piekeren. Het is begonnen nadat haar vriend na vier jaar de relatie heeft verbroken, net nu ze over kinderen waren gaan denken. Een week geleden heeft ze al een recept voor slaappillen opgehaald, en gisteravond wilde ze in een opwelling alle pillen tegelijk innemen, dan was ze van alle problemen af. Ze heeft zich hier maar net van kunnen weerhouden, maar eigenlijk ziet ze het allemaal niet meer zitten, ze is bang dat ze nooit een goede relatie of een gezin zal krijgen. Haar oude idee dat ze onaantrekkelijk en dom is, wat haar vader vroeger altijd tegen haar riep als hij boos was (hij sloeg haar dan ook), is weer helemaal terug.

Vraag 20 – nav casus 7 – 3 punten

Noem drie somatische en drie psychische symptomen waar deze vrouw melding van maakt.

Antwoord:

- somatisch: buikpijn, eetlustverlies, zwakte, slaapstoornis; **Griepig en slap gevoel wordt goed gerekend.**
- psychisch: somberheid, apathie, angst, anhedonie, suïcidaliteit, concentratiestoornissen, wanhoop, piekeren. **Nergens plezier aan beleven, "leven niet meer zien zitten" wordt goed gerekend.**

Puntenverantwoording: 0,5 punt per symptoom

Vraag 21 – nav casus 7 – 5 punten

Stel een beschrijvende diagnose op waarin naast de classificatie ook de oorzakelijke of aanleidende factoren zijn verwerkt.

Antwoord:

Een 34-jarige vrouw die sinds enkele weken lijdt aan een depressieve stemmingsstoornis naar aanleiding van het verbreken van een relatie, en die mogelijk in haar jeugd getraumatiseerd is. **'Depressie' in plaats van 'depressieve stemmingsstoornis' is goed gerekend. Verder is 'fysieke en psychische mishandeling door vader' goed gerekend, "gebeurtenissen" niet.**

Puntenverantwoording: 3 punten voor de juiste classificatie, 1 per aanleidend/ oorzakelijke factor (2 in totaal)

Einde casus 7

Wet BIG – er volgen 3 vragen – 3 punten totaal

De toegang tot de markt voor beroepsbeoefenaren is geregeld in de wet BIG.

Vraag 22- 1 punt

Wat is de volledige naam van deze wet?

Antwoord:

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Puntenverantwoording: 1 punt bij juiste antwoord

Vervolg Wet BIG

De wet BIG onderscheidt 2 categorieën beroepsbeoefenaren. Onder de eerste categorie (de artikel-3 beroepen) valt het beroep verpleegkundige.

Vraag 23 – 1 punt

Noem twee andere beroepen binnen deze categorie (artikel-3 beroepen).

Antwoord:

Arts, tandarts, apotheker, GZ-psycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige.

Puntenverantwoording: een halve punt per juist beroep

Vraag 24 – 1 punt

Wat is, na het voltooien van de opleiding, absolute voorwaarde om de titel van deze (artikel 3-) beroepen te mogen voeren?

Antwoord:

Inschrijving in het landelijk BIG-register

Puntenverantwoording: 1punt voor het juiste antwoord

Illness en disease – er volgt 1 vraag -

Ziekte kan worden aangeduid met de termen 'illness' en 'disease'.

Vraag 25 – 3 punten

Geef de definitie van beide begrippen en leg uit waar deze begrippen in essentie in verschillen.

Antwoord:

Definitie illness: illness heeft betrekking op de persoonlijke ervaring van van de pt van een als afwijking bestempelde sensatie/symptoom, lichamelijk of psychisch. **Goede termen zijn: 'subjectief' en 'beleving van patiënt.**

Definitie disease: is de medische verklaring van artsen voor de klachten van de pt in de zin van objectieerbare en meetbare biomedische afwijkingen van het normale fysiologische functioneren. **Goede termen zijn: objectief, meetbaar biomedisch**

Verschil: illness betreft de subjectieve (van de pt) betekenis van symptomen; disease betreft een door de arts objectieerbare entiteit ten grondslag liggend aan de klachten. **Kernwoorden: Verschil betreft het perspectief: van de arts versus van de patiënt; objectief versus subjectief**

Puntenverantwoording: 1 punt per goede definitie (in totaal 2 punten), 1 punt voor onderscheidende kenmerk

Opmerkingen:

- Ten aanzien van definitie 'illness':
 - Alleen 'ziek voelen' is te oppervlakkig. Hiervoor wordt slechts 0,5 punt gegeven.
 - Illness is niet 'het psychische gedeelte' of 'de psychische oorzaken van ziekte' of 'psychische klachten bovenop 'disease'. Dit is fout omdat het om de beleving/betekenis van lichamelijke maar óók psychische klachten gaat.
- Ten aanzien van definitie 'disease':
 - Alleen 'de ziekte zelf' / 'biologische achtergrond' / 'daadwerkelijke ziekte' is te oppervlakkig. Hiervoor wordt slechts 0,5 punt gegeven.