

Antwoordmodel her-CAT Arts en patiënt 1

Vraag 1 (4 punten totaal)

In de achttiende eeuw werd de humoraalpathologie van Hippocrates en Galenus vervangen door de orgaanpathologie.

- a. Noem twee verschillen tussen de humoraalpathologie en de orgaanpathologie. (2 pt)
- b. Noem twee nieuwe technieken die in deze periode werden ontwikkeld om organen te onderzoeken. (2 pt)

Antwoord:

- a.
 1. Humoraalpathologie kijkt naar de klachten, orgaanpathologie naar waarneembare verschijnselen
 2. Humoraalpathologie richt zich op de hele mens, orgaanpathologie kijkt lokaal naar de organen. **Hierbij worden termen als holistisch/reductionistisch ook goed gerekend.**
 3. **Alternatief antwoord dat ook goed is: Humoraalpathologie kijkt naar de 'humoren', dwz de vloeistoffen in de mens (zoals gal en bloed) om vast te stellen of iemand ziek is, terwijl orgaanpathologie naar het functioneren van een of meer organen.**
- b. Bekloppen **van de organen (of: percussie)**, palpatie (**bevoelen**), inspectie, auscultatie (**luisteren naar de organen**) . **Antwoord stethoscoop ook goed gerekend (auscultatie). Obductie wordt ook goed gerekend.**

Puntenverantwoording: Onder a: voor elk verschil 1 punt
Onder b: voor elke onderzoeksmethode 1 punt

Vraag 2 (4 punten totaal)

- a. Wat houdt de pathologisch-anatomische benadering in de psychiatrie van Schroeder van der Kolk (de tweede helft van de 19^e eeuw) in? (2 pt)
- b. Noem twee redenen waarom deze benadering reductionistisch is. (2 pt)

Antwoord en puntenverantwoording:

- a.

Schroeder van der Kolk zocht naar anatomische afwijkingen in de hersenen die verantwoordelijk zouden zijn voor psychiatrische aandoeningen; Voor het goede antwoord moet hersenpathologie of **anatomische** hersenafwijkingen genoemd worden, dan 2 punten
Dysfunctie/aantasting/stoomis/probleem /fout van de hersenen zijn te vage termen, niet goed gerekend. Afwijking in anatomie van het lichaam/orgaan in plaats van in hersenen 1 punt.
- b.
 1. Dit impliceert een reductie (herleiden) van psychische aandoeningen tot hersenfysiologie (**of, ook goed, de anatomie van de hersenen**). **Geen punt hiervoor bij niet noemen hersenen.**
 2. Andere mogelijke factoren (psychische processen, omgevingsfactoren (**zoals opvoeding, trauma, sociale context, etc.**)) worden niet meegenomen.

Opmerking: als iemand zoiets antwoordt als: "Omdat psychiatrische aandoeningen volgens deze benadering **alleen** veroorzaakt werden door (anatomische) afwijkingen in de hersenen (of: afwijkingen in hersenfysiologie)", mogen 2 punten worden toegekend

Vraag 3 (3 punten)

In de negentiende en twintigste eeuw is grote voortgang geboekt op het gebied van curatieve geneeskunde. Ontwikkelingen op het gebied van preventie blijven echter vaak onderbelicht.

- Noem drie preventieve maatregelen die effect hebben gehad op het gebied van hartinfarcten en beroertes. (2 punten)
- Waarom trekken de effecten van dergelijke maatregelen minder aandacht dan die van de curatieve geneeskunde? (1 punt)

Antwoord:

- Bestrijden van roken, opsporing en behandeling hoge bloeddruk, verbetering voeding, verbetering medische zorg
Leefstijladvies (bewegen) wordt ook goed gerekend.
- De impact van preventieve maatregelen op de gezondheid van individuen is minder zichtbaar; evt: de preventieparadox). **Ook 1 punt indien term preventieparadox niet specifiek benoemd wordt, maar uitleg wel goed wordt gegeven: preventie heeft pas op lange termijn effect, van curatieve geneeskunde zie je direct resultaat.**

Puntenverantwoording:

- 2 van de 4 goed: 1 punt; 3 van de 4: 2 punten
- 1 punt voor juiste antwoord

Vraag 4 (5 punten)

- Wanneer is iemand volgens Lennart Nordenfelt gezond? (2 punten)
- Benoem hoe deze visie verschilt van een biostatistische benadering van gezondheid. (3 punten)

Antwoord:

- Lennart Nordenfelt stelt dat iemand gezond is wanneer hij of zij het vermogen heeft om **onder normale omstandigheden (1 punt) de voor hem of haar belangrijke (vitale) levensdoelen te bereiken (1 punt)**
- Het gezondheidsbegrip van Nordenfelt verwijst naar het **vermogen vitale doelen te bereiken (1 punt) OF** noemen van de **gehele mens/holisme (1 punt)** (eventueel kan beleving worden genoemd, dit goedrekenen met een halve punt) en **niet naar het statistisch gemiddeld functioneren van organen, processen of lichaamsdelen (1 punt)**: dit is namelijk een reductionistische benadering/objectivistische benadering (1 punt) **Alternatieven die ook goed zijn: als wordt genoemd dat het bij biostatistische benadering gaat om overleven/voortplanten en bij Nordenfelt om vitale doelen bereiken/functioneren.**

Puntenverantwoording: zie zwartgedrukte onderdelen antwoordmodel

Vraag 5 (6 punten)

- Noem drie verschillen tussen het gezondheidsbegrip van de WHO en dat van Huber. (3 punten)
- Noem drie redenen voor Huber om een nieuw gezondheidsbegrip voor te stellen. (3 punten)

Antwoord:

- a. WHO – statisch begrip, Huber – dynamisch (1 punt). WHO – er mag geen gebrek aanwezig zijn: **benoemen dat de WHO criteria voor ziekte te streng zijn is ook goed**
Huber – je kan nog steeds gezond zijn als er sprake is van een gebrek, het gaat erom of je eraan kunt aanpassen (1 punt). WHO – perfectionistisch/idealistisch (algeheel welbevinden, en niet slechts afwezigheid van gebrek), Huber – realistisch (uitdagingen horen bij het leven, het gaat om aanpassing) (1 punt).
- b. Mensen worden steeds ouder (vergrijzing), en leven langer door met klachten. Hen allemaal als ongezond bestempelen is onwenselijk (1 punt). Er is een steeds hogere prevalentie van chronische aandoeningen. Iedereen met een chronische aandoening als 'ziek' bestempelen is niet wenselijk (1 punt). Het draagt bij aan patient empowerment om je op het stimuleren van aanpassingen aan uitdagingen in het leven te richten, in plaats van op gebreken (1 punt).

Puntenverantwoording: in tekst aangegeven.

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. De regelmatige hoofdpijnen bestrijdt ze met paracetamol. Ze voelt zich futloos en eenzaam, en heeft een geringe eetlust. 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. Gedurende zijn invaliditeit heeft ze met gemengde gevoelens voor hem gezorgd. Door zijn ziekte ging het inkomen van het gezin drastisch achteruit, en ook de lichamelijke intimiteit viel van de ene op de andere dag weg. 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 6 – nav casus 1 – 4 punten

- a. Wat wordt bedoeld met gendersocialisatie? (2 punten)
- b. Beschrijf twee voorbeelden van kenmerkende eigenschappen van de vrouwelijke genderrol en leg uit hoe deze in bovenstaande casus naar voren komen. (2 punten)

Antwoord:

- a. Gendersocialisatie houdt in dat verschillende rollen voor ieder individu tot een logisch, samenhangend mannelijk of vrouwelijk zelfbeeld worden geïntegreerd. In de puberteit worden genderrollen versterkt. **Belangrijk dat de studenten niet alleen noemen dat er normen zijn (dat leverde een punt op), maar vooral dat die geïnternaliseerd moeten worden en in de identiteit geïntegreerd (zie ook HC Verdonk). Dan werd het pas twee punten**
- b. Socialisatie in de vrouwelijke rol door vrouwelijkheid te benadrukken, zoals nadruk op interpersoonlijke relaties, gevoeligheid, zorgzaamheid, expressiviteit, aanspreken op 'zorgen voor' waardoor vrouwen vaker leren dat het welbevinden van anderen voorop komt te zijn (zelf-in-relatie). Vrouwen zijn gemiddeld genomen 'gevoeliger voor anderen', vanuit socialisatie begrepen. In de casus is dit terug te zien door zorg/opoffering van eigen activiteiten, gevoelens van nutteloosheid als kinderen hun eigen weg gaan, schuldig voelen en internalisatie. **Een aantal studenten noemde wel op zich goede punten, maar richtte zich vooral op klachtpresentatie. Dat was hier niet de vraag: de vraag was om kenmerkende eigenschappen van de vrouwelijke genderrol te noemen (bijvoorbeeld zorgzaamheid en opoffering), en dus op deze casus toegepast zorgen dat eerst man en kinderen krijgen wat ze nodig hebben... Dat moest allebei goed genoeg zijn voor 2 punten**

Puntenverantwoording: Antwoord is goed als

- a. de student gendersocialisatie goed beschrijft (2 punten) en
- b. twee elementen noemt, bv gevoeligheid voor anderen, zorgen voor, gevoelens van onmacht, schuldgevoel/tekortschieten in zorg, zich nutteloos voelen bij afwezigheid van zorgtaken, en verwijst naar een voorbeeld uit de casus. De casus biedt voldoende voorbeelden (Lagro-Janssen, hst 3 p. 31) (2 punten)

Casus 2 – er volgt 1 vraag -

Dhr. Pieters, een 42 jarige buschauffeur van 75kg, is op het spreekuur van de huisarts in verband met sinds één week bestaande aspecifieke lage rugklachten. In zijn voorgeschiedenis heeft hij obstipatie waarvoor de huisarts hem eerder lactulosestroop heeft voorgeschreven, en ernstig astma waarvoor hij dagelijks zo nodig salbutamol en beclomethason gebruikt. Dhr. Pieters is allergisch voor naproxen en komt nu op het spreekuur omdat hij pijn blijft houden aan zijn rug. Bij zijn werkzaamheden als buschauffeur vallen de klachten nog mee, maar tijdens het lopen heeft hij veel pijn in zijn rug. Sinds enkele dagen gebruikt hij 5dd 500mg paracetamol. Hij vraagt of de huisarts sterkere pijnstilling kan voorschrijven omdat de paracetamol niet lijkt te werken en hij graag zijn werk wil blijven uitvoeren.

Vraag 7 – nav casus 2 - 10 punten totaal

- a. Wat is de maximale dagdosering paracetamol die de huisarts nu veilig aan dhr. Pieters kan voorschrijven. (2 punten)
- b. Beargumenteer of het toevoegen van diclofenac aan de maximale dosering paracetamol een veilige keuze is voor dhr. Pieters. Neem in je argumentatie eventuele patiënteigenschappen mee zoals contra-indicaties, interacties, waarschuwingen en het bijwerkingenprofiel. (5 punten)
- c. Beargumenteer met welke drie veel voorkomende bijwerkingen u specifiek bij dhr. Pieters rekening moet houden bij het voorschrijven van een sterkwerkend oraal opiaat. Neem in je argumentatie eventuele patiënteigenschappen mee zoals contra-indicaties, interacties, waarschuwingen en het bijwerkingenprofiel. (3 punten)

Antwoord:

- a. De maximale dosering paracetamol is: **4dd 1000mg (of 4g)**. Gezien het gewicht en het afwezig zijn van contra-indicaties is de maximale dosering van paracetamol bij gebruik <1 maand maximaal 4dd 1000mg.
- b. Het toevoegen van een NSAID is geen veilige keuze voor dhr. Pieters (1 punt).
Argumentatie:
 - Door de **allergie voor Naproxen** en het voorkomen van **kruisovergevoeligheid** is ook het gebruik van **Diclofenac gecontra-indiceerd**. (2 punten).
 - Het gebruik van NSAIDs kan een **astma aanval uitlokken** en moet indien mogelijk **worden vermeden** (2 punt).
- c. De drie bijwerkingen waarmee u rekening moet houden bij het voorschrijven van een sterkwerkend oraal opiaat bij dhr. Pieters: (1 punt per bijwerking, 3 punten bij benoemen van alle drie de bijwerkingen):
 1. **Ademhalingsdepressie** bij zijn voorgeschiedenis met **ernstige astma**.
 2. **Sufheid en sedatie** bij zijn **beroep als buschauffeur (beïnvloeding rijvaardigheid)**.
 3. **Obstipatie** bij zijn **voorgeschiedenis met obstipatie**.

Casus 3 – er volgen 3 vragen -

De heer Sanders, 53 jaar, komt bij de huisarts op het spreekuur omdat hij zich vorige week ziek heeft gemeld op het werk. Hij heeft een heel aantal klachten: hij voelt een grote gespannenheid in zijn lichaam, hij heeft nekpijn en hoofdpijn, en hij komt 's ochtends zijn bed bijna niet uit. Hij is daardoor al meerdere malen te laat op het werk verschenen. Hij voelt zich zwak en slecht hierover. Hij heeft het idee dat hij bij lange na niet de kwaliteit werk levert, die zijn collega's leveren, maar voelt zich ook niet in staat dit anders te doen. Hij kan zich overdag niet concentreren, omdat hij steeds is afgeleid door schuldgevoelens over dat hij niet goed functioneert. In het weekend ligt hij de hele dag op bed. Hij heeft geen interesse en geen energie om iets te ondernemen. Hij kan zich niet herinneren wanneer hij voor het laatst eens echt gelachen heeft.

Vraag 8 (8 punten)

Leg uit of deze patiënt aan de diagnose 'overspanning' voldoet volgens de LESA-richtlijn.

Betrek hierbij de vier criteria uit die richtlijn.

Antwoord: (criterium + toepassing)

- a. Criterium A voldoet: er zijn meerdere stressgerelateerde symptomen (minimaal 3). hij voelt gespannenheid in het lichaam, hoofdpijn en nekpijn, hij heeft geen energie en kan zich niet concentreren
Termen als 'psychosomatische klachten' danwel 'stressgerelateerde symptomen' dienen in het antwoord voor te komen. 'Somatische klachten' wordt niet goed gerekend, 'psychische klachten' wel.
- b. Criterium B voldoet: hij heeft mogelijk gevoelens van controleverlies/machteloosheid: hij voelt zich zwak en slecht over zijn prestaties op het werk, en is niet in staat dit te verbeteren.
- c. Criterium C voldoet: er zijn significante beperkingen in beroepsmatig/sociaal functioneren: ziekmelding werk, komt thuis nergens meer aan toe.
- d. Criterium D voldoet niet: de symptomen zijn mogelijk toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis: nagegaan moet worden of er een psychiatrische diagnose te stellen is (depressie, angststoornis).

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

criterium wel kennen maar niet goed toepassen geeft dus slechts 1 punt

Extra toelichting:

- Gezien niet expliciet naar de 4 criteria wordt gevraagd: student krijgt het volledige aantal punten als uit het antwoord kan worden opgemaakt dat de student de criteria kent (en dus toepast op de casus), en hier een conclusie aan verbindt.
- Wanneer student geen conclusie geeft (overspannen ja/nee) wordt er 1 punt afgetrokken. Indien studenten een onjuiste conclusie trekken, echter dit in lijn is met hun voorgaande argumenten geen extra punt aftrek. (bijvoorbeeld als studenten bij criterium 4 tot de conclusie komen dat er géén depressie speelt waarna ze concluderen dat er dús sprake is van overspanning).
- Criterium D: indien student bij criterium D weloverwogen de diagnose depressie uitsluiten wordt 1,5 punt toegekend

Vraag 9 (2 punten)

Stel dat er sprake is van overspanning. Aan welke twee extra voorwaarden uit de LESA-richtlijn moeten de klachten dan voldoen om te kunnen spreken van 'burn-out'?

Antwoord:

- a. De klachten zijn meer dan 6 maanden geleden begonnen
- b. Gevoelens van moeheid en uitputting staan sterk op de voorgrond (energieverlies)

Puntenverantwoording: per voorwaarde 1 punt

Vraag 10 (5 punten)

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose: 'depressie' of 'overspannenheid'? Leg uit. Maak ook gebruik van de criteria van depressie volgens DSM 5 in je antwoord.

Antwoord:

Voor een depressie zijn er twee kernsymptomen, waarvan er minstens één aanwezig moet zijn: sombere stemming, of verlies van interesse/plezier. De man in deze casus heeft duidelijk verlies van interesse en plezier. Daarnaast zijn er gevoelens waardeloosheid/zwakte, overmatig slapen, schuldgevoelens, concentratieproblemen en vermoeidheid. Op basis van deze symptomen is het mogelijk de diagnose depressie te stellen. Een depressie is op basis hiervan waarschijnlijk. De diagnose 'overspanning' is daardoor onwaarschijnlijk omdat hiermee niet meer aan criterium D voor overspanning voldaan wordt.

Puntenverantwoording:

- Depressie is het meest waarschijnlijke (1 punt), omdat:
- De diagnose depressie te stellen is op basis van: 1 kernsymptoom plus minimaal 4 overige symptomen (3 punten). Indien aanwezigheid kern symptoom niet expliciet benoemd wordt, maar wel wordt gesteld dat er sprake is van 5 van de 9 symptomen: 2 punten in plaats van 3
- Criterium D van overspanning voldoet niet door de aanwezigheid van de depressie(1 punt)

Extra toelichting:

- *Depressie is het meest waarschijnlijke (1 punt)*
 - o 0,5 punt in plaats van 1 punt als de student op basis van de onbekende duur concludeert dat er geen sprake van een depressie kan zijn
- *De diagnose depressie te stellen is op basis van: 1 kernsymptoom plus minimaal 4*

overige symptomen (3 punten). Indien aanwezigheid kern symptoom niet expliciet benoemd wordt , maar wel wordt gesteld dat er sprake is van 5 van de 9 symptomen: 2 punten in plaats van 3. Opbouw:

- 1 punt voor benoemen dat kernsymptoom aanwezig moet zijn en beschrijft ook de juiste,
 - 0.5 punt voor benoemen dat kernsymptoom aanwezig moet zijn maar past dit onjuist op de casus toe.
- 1 punt indien 4 overige symptomen als criterium voor depressie benoemd, of in totaal 5 van de 9 symptomen benoemd wordt als criterium
- 1 punt indien juiste symptomen uit de casus benoemd worden.

Einde casus 3

Casus 4 – er volgt 1 vraag

Een 20-jarige vrouw meldt zich bij haar huisarts in verband met een acute aanval van benauwdheidsklachten. De vrouw is bekend met astma. Zij is al enige tijd niet meer op controle geweest. Wel kwam zij vorige maand op het spreekuur in verband met vermoeidheid en hoofdpijn. De huisarts vermoedde toen dat deze klachten gerelateerd waren aan haar sociale situatie: Afgelopen jaar was een veelbewogen jaar, waarin patiënte haar moeder is verloren aan longkanker, zij op zichzelf is gaan wonen, en haar relatie is uitgegaan.

Over huidige klachten vertelt patiënte dat deze een half uur geleden vrij plotseling zonder aanleiding zijn ontstaan, toen zij zat te leren voor een tentamen. Ze heeft het idee te stikken, wat erg beangstigend is. Zij zweet, heeft tintelingen rondom de mond en heeft hartkloppingen. Een puf Ventolin, wat haar in verleden goed hielp bij benauwdheid, had geen effect. De huisarts onderzoekt patiënte. Haar ademhaling is wat versneld en zij heeft een snelle regelmatige hartslag. Over de longen hoort hij normaal ademgeruis zonder bijgeluiden. De coassistente, die het consult heeft geobserveerd, twijfelt of patiënte een opvlamming heeft van de astma of dat er sprake is van een psychische oorzaak.

Vraag 11 (7 punten)

Wat is, op basis van huidige klachten, de meest waarschijnlijke diagnose ? Benoem de (specifieke) diagnose (3 punten) en geef vier afzonderlijke argumenten hiervoor (1 punt per argument).

Antwoord:

Meest waarschijnlijke diagnose is paniekaanval (met hyperventilatie) wordt ook goed gerekend (3 punten). Slechts 1 punt bij alleen hyperventilatie danwel angststoornis.

Mogelijke argumenten: (voor elk argument 1 punt, maximaal 4 argumenten)

- De aard van de klachten: oa tintelingen rondom de mond, acuut ontstaan, bijkomende angst/gevoel te stikken
- Geen afwijkingen bij auscultatie (astma: piepen, verlengd expirium)
- Ventolin heeft geen effect , terwijl dit eerder wel het geval was
- Het feit dat zij al eerder tekenen van somatisatie vertoonde als uiting van spanning
- De sociale problemen in het leven van patiënt
- Het plotselinge ontstaan (zonder enige somatische aanleiding)
- Voor leren voor het tentamen als luxerende stressor wordt 0,5 punt toegekend

Puntenverantwoording: Zie boven

Einde casus 4

Casus 5 – er volgen 5 vragen

Een vrouw van 33 jaar, sinds 3 jaar bekend met de diagnose Multiple Sclerose (MS), vertelt in gesprek met de MS-verpleegkundige op de MS-poli dat zij zo moe is. Zij weet dat moeheid een veel voorkomende klacht is bij patiënten met MS, maar de moeheid bij haar is echt enorm, echt vreselijk! De verpleegkundige hoort aan wat patiënte zoal nog meer over de moeheid denkt: het blijkt dat patiënte denkt dat ze door inspanning het ziekteproces zal versnellen, daardoor rolstoelafhankelijk wordt en misschien zelfs eerder dood zal gaan. Ze is er ook echt van overtuigd dat ze zich niet meer minder moe zal kunnen voelen. Patiënte voelt zich totaal overgeleverd aan de vermoeidheid en ze is er van overtuigd dat ze er zelf niets aan kan veranderen.

Vraag 12 (2 punten)

Hoe noemt men binnen het symptoomperceptiemodel deze negatieve gedachten die patiënte aan de moeheid koppelt?

Antwoord:

Doemdenken, catastroferende cognities, doemdenken

Puntenverantwoording: 2 punten

Vraag 13 (6 punten)

De vermoeidheid in het verhaal van deze vrouw is op te vatten als een stressor. Binnen het interactionele stress-copingmodel worden drie vormen van inschatting (appraisal) beschreven.

- Onder welke vorm van appraisal vallen de negatieve gedachten geassocieerd met de moeheid? Licht kort toe. (2 punten)
- Onder welke vorm van appraisal valt de overtuiging dat zij er zelf niets aan kan veranderen? Licht kort toe. (2 punten)
- Noem en beschrijf kort de derde vorm van appraisal binnen dit model. (2 punten)

Antwoord:

- Primary appraisal: inschatten van de aard van stressor (2 punten)
- Secondary appraisal: inschatting van de eigen mogelijkheden om er iets aan te veranderen ;
- Reappraisal: op basis van de toegepaste coping een herevaluatie van de stressor. Enkel het heravalueren van de secondary appraisal is onvoldoende, genoemd moet worden dat de situatie/stressor opnieuw bekeken moet worden (hetgeen een resultaat is van de ingezette coping)

Puntenverantwoording: 1 punt voor benoemen goede vorm van appraisal en 1 punt voor goede toelichting

Vervolg casus 5

In gesprek met de verpleegkundige blijkt ook dat patiënte inmiddels vrijwel niets onderneemt. Ze vermijdt toenemend elke onnodige fysieke inspanning. Haar actieradius is inmiddels beperkt tot huis en haard. Haar man is zzp'er en is gelukkig veel thuis en neemt haar veel uit handen. Haar moeder komt eens per week de grote huishoudelijke klussen doen. Patiënte ervaart wat haar man en moeder voor haar doen echt als grote steun. En, zegt patiënte, aan huishouden had ik altijd al een hekel, dus dat is mooi meegenomen.

Vraag 14 (2 punten)

Hoewel social support kan bijdragen aan het hanteren van stress, draagt de steun van man en moeder mogelijk ook bij aan de inactiviteit van patiënte.

Welk leerprincipe kan verklaren dat social support de inactiviteit (en wellicht de moeheid) in stand houdt? Licht kort toe.

Antwoord:

Operante conditionering, de inactiviteit wordt beloond door aandacht en, ook door het ontheven worden van de vervelende huishoudelijke taken.

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

Vervolg casus 5

Moeder vertroetelt haar echt heel erg en zegt ook vaak dat het vast wel goed zal komen. Eigenlijk deed moeder dat altijd al; patiënte was van jongs af aan een wat kwetsbaar en gevoelig meisje. Ze was altijd snel gespannen en wat zorgelijk. Meestal vond zij het glas halfleeg. Haar zusje is het tegendeel, zij beziet het leven altijd vanuit een positief perspectief.

Vraag 15 (4 punten)

- Onder welke persoonlijkheidstrek van het OCEAN (Big-5) model vallen de beschreven eigenschappen van patiënte? (2 punten)
- Hoe noemt men de emotionele dispositie/geneigdheid van het zusje om gebeurtenissen vanuit een positief perspectief te bekijken, die ook samenhangt met een beter psychisch welzijn? (2 punten)

Antwoord:

- Neuroticisme
- Optimisme

Openess of een andere persoonlijkheidstrek is niet goed. In Ayers staat expliciet een kopje 'emotionele dispositie waarbij optimisme en positiviteit genoemd wordt. Blz. 39-40.

Puntenverantwoording: 2 punten per goed antwoord

Vervolg casus 5

De MS-verpleegkundige overweegt patiënte te verwijzen naar de afdeling medische psychologie voor het vermoeidheidsprogramma voor patiënten met MS. Het vermoeidheidsprogramma is erg gelijkend op evidence-based pijnprogramma's, waarbij gedachten en de inactiviteit en gevolgen daarvan focus van de interventie zijn.

Vraag 16 (2 punten)

Welke psychotherapeutische interventie is uitgangspunt in deze programma's, de focus in aanmerking nemende?

Antwoord:

Cognitieve gedragstherapie CGT.

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

Einde casus 5

Casus 6 – er volgen 4 vragen

Een 60-jarige man komt samen met zijn vrouw op het spreekuur van de huisarts. Zij doet het woord, want hij zegt de laatste tijd erg weinig terwijl hij gewoonlijk een spraakzame man is. Ze maakt zich zorgen, hij eet nauwelijks, is afgevallen. Hij oogt erg somber en komt tot niets. Hij zit de hele dag maar wat voor zich uit te staren. Het is begonnen nadat hij enkele maanden geleden is ontslagen vanwege bezuinigingen in het bedrijf waar hij werkte. Ze vertelt dat hij soms erg angstig is en er van overtuigd is dat de bank het huis zal vorderen omdat zal blijken dat ze de hypotheek al die jaren op de verkeerde manier hebben afgelost. Hoewel het huis al een jaar hypotheekvrij is, lukt het haar niet om hem gerust te stellen. Hij weet zeker dat het hun financiële ondergang zal worden en ze op straat komen te staan. Hij is vooral in de vroege ochtend radeloos en onrustig. De vrouw vraagt of de huisarts niet een kalmerend medicijn kan voorschrijven.

Vraag 17 (4 punten)

Veel mensen hebben emotionele klachten. Aan welke twee eisen moeten deze klachten voldoen om te kunnen spreken van een psychiatrische stoornis?

Antwoord:

Je mag spreken van een psychiatrische stoornis (1) bij significante subjectieve lijdensdruk , en/of (2) bij beperkingen in het functioneren.

Puntenverantwoording: 2 punten per juist argument. 'Gevoelens die buiten de norm vallen': 1 punt. 0,5 punten indien **abnormale gevoelens benoemd worden zonder symptoom beschrijving.**

Vraag 18 (4 punten)

Noem vier psychiatrische symptomen op die deze man vertoont en benoem per symptoom binnen welke psychische functie deze valt (affectief, conatief of cognitief).

Antwoord: Vier van de onderstaande:

waan (cognitief)
somberheid (affectief)
angst / radeloosheid (affectief)
verminderde spraak (conatief)
interesseverlies, **anhedonie** (affectief)
inactiviteit (conatief)
onrust (affectief)
eetlustvermindering/gewichtsverlies (affectief)
slaapstoornis (affectief)

Puntenverantwoording: Alleen symptoom = ½ punt. Symptoom + psychische functie = 1 punt

Vraag 19 (3 punten)

Wat is de meest waarschijnlijke classificatie (stoornisdiagnose) in deze casus?
Specificeer je antwoord zo veel mogelijk.

Antwoord:

De meest waarschijnlijke classificatie is een depressie met psychotische kenmerken

Puntenverantwoording: 3 punten voor het juiste antwoord (2 punten voor depressie en 1 punt voor psychotische kenmerken). Indien alleen psychose: 1 punt. **Schizofrenie – 0.5 punt.**

Vraag 20 (2 punten)

Waarom zal het geduldig aanhoren van de problemen, bespreken dat het toch niet reëel is dat de bank hun huis zal vorderen, en hem geruststellen, zeer waarschijnlijk zijn angstige overtuiging niet kunnen wegnemen?

Antwoord:

De essentie van een waan (een psychotisch verschijnsel) is juist dat het realiteitsbesef gestoord is en (daardoor) niet beïnvloedbaar is door logisch te redeneren en argumenten. In het antwoord moet in elk geval het begrip 'waan' of 'waanidee' worden genoemd om 2 punten te behalen. Begrippen als 'gestoorde realiteitstoetsing', 'gestoord realiteitsbesef', 'ziekelijke overtuiging', 'sterke overtuiging' of 'psychose' zijn goed voor 1 punt.

Puntenverantwoording: 2 punten voor het juiste antwoord

Einde casus 6

Casus 7 – er volgen 2 vragen

Een 28-jarige vrouw heeft een groot probleem. Enkele maanden geleden is ze in een winkel onwel geworden, met duizeligheid, misselijkheid en het gevoel flauw te vallen. Haar hart ging heftig tekeer en het zweet brak haar uit. Nadat ze een paar dagen later voor de tweede keer, op straat, zo'n aanval kreeg, durft ze niet alleen de straat meer op, laat staan boodschappen doen. Het is allemaal begonnen nadat ze voor de tweede keer een miskraam heeft gehad. Nu moet er altijd iemand mee als ze het huis uit wil, haar man, of een buurvrouw of haar zus die elders in de stad woont. Als ze het huis uit gaat moet ze ook nog eens tien keer controleren of de deur wel afgesloten is. Het beperkt haar erg en ze vindt het bijzonder vervelend dat ze van anderen afhankelijk is. Ze voelt zich rot en down. Op een dag besluit ze dat het zo

niet langer kan en gaat, samen met haar zus, naar de huisarts. De zus vertelt dat hun moeder ook altijd een nerveuze vrouw is geweest, die nog steeds last heeft van smetvrees en altijd loopt te poetsen. Een tante (zus van moeder) heeft ook dergelijke klachten.

Vraag 21 (3 punten)

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

Antwoord: 2x3 symptomen van de onderstaande:

- somatisch: duizeligheid, misselijkheid, flauwvallen, hartkloppingen, transpireren
Omschrijving van somatische symptomen is ook goed
- psychisch: somberheid, angst, paniek, straatvrees/fobie, dwanghandelingen

Puntenverantwoording: 0,5 punt per symptoom

Vraag 22 (4 punten)

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

Antwoord:

Een 28-jarige vrouw die sinds enkele maanden lijdt aan een paniekstoornis met straatvrees / agorafobie naar aanleiding van een miskraam, met een familiaire belasting voor angststoornissen.

Puntenverantwoording: 2 punten voor de juiste diagnose (**paniekaanval in plaats van paniekstoornis wordt geaccepteerd**), 1 per aanleidend/ oorzakelijke factor (2 in totaal)

Einde casus 7

Organisatie van de gezondheidszorg – er volgt 1 vraag

De voorzieningen binnen de gezondheidszorg zijn in Nederland onderverdeeld in drie echelons.

Vraag 23 (3 punten)

- a. Wat wordt verstaan onder een echelon?(2 punten)
- b. En onder welk echelon valt de huisarts? (1 punt)

Antwoord:

- a. Een echelon is een sector in de gezondheidszorg (1 punt) waarbinnen de voorzieningen globaal dezelfde mate van specialiteit en intensiteit (1 punt) hebben. **Voor een antwoord waarin de student het systeem wel uitlegt, maar niet precies de termen zoals hierboven gebruikt wordt 1,5 punt toegekend.**
- b. Huisarts is eerste echelon (1 punt). **Het antwoord 'eerstelijnszorg' mag ook goed gerekend worden.**

Puntenverantwoording: zie boven

Illness en disease, sickness – er volgt 1 vraag

Ziekte kan worden aangeduid met de termen 'illness' en 'disease'. Een derde aanverwant begrip, geïntroduceerd door Parsons, is de term 'sickness'.

Vraag 24 (3 punten)

- a. Wat wordt onder de term 'sickness' verstaan? (1 punt)
- b. Geef twee karakteristieken van dit begrip. (2 punten)

Antwoord:

- a. Sickness is de ziekenrol/de status van 'zieke'/patiënt-; Ontheft de pt tijdelijk van zijn sociaalmaatschappelijke verplichtingen/taken; **of een goede uitleg van ziektegedrag hetgeen een uiting is van de ziekenrol.**
- b.
 1. De pt wordt niet verantwoordelijk gehouden voor zijn ziekte. Hij is een slachtoffer dat hulp verdient.
 2. De pt is verplicht mee te werken aan het beter worden; hij moet meewerken met de arts.

Puntenverantwoording: 1 punt per goede definitie, 1 punt per karakteristiek. **Er wordt gevraagd naar karakteristieken en niet zozeer de normen die in bovenstaand antwoordmodel staan beschreven. Indien er duidelijke (gedrags-) karakteristieken zijn genoemd, zijn hier ook punten voor toegekend.**