

CAT Arts en patiënt 1, afname 29 januari 2018

Deze toets bestaat uit 31 open vragen aan de hand van 6 casus.
Bij elke vraag staat aangegeven hoeveel punten je maximaal kunt krijgen.
In totaal zijn er 100 punten te verdienen.

Maak niet de fout om zonder structuur alles op te schrijven waarvan je denkt dat het misschien tot het antwoord behoort. Het cijfer wordt niet bepaald door het aantal gebruikte woorden in het antwoord.

Waar gevraagd wordt naar een specifiek aantal antwoorden (bijv. drie criteria, vier aspecten etc.) is het niet toegestaan meer antwoorden te geven. Je mag dus niet zes antwoorden opschrijven in de hoop dat er sowieso drie goed zijn.

Deze toets duurt 2 uur (+ 30 minuten voor de studenten met extra tijd).

Huishoudelijke mededelingen

- Mobiele telefoons uit en in de tas onder de stoel.
- Alléén toetsbenodigdheden op tafel.
- Vragen over de inhoud van de toets worden NIET beantwoord.
- Commentaren na afloop naar de cursusvertegenwoordiging (CVW).
- Toiletbezoek NIET toegestaan.
- Fraude wordt bestraft.
- Je dient te allen tijde de instructies van de surveillant op te volgen. In het geval van een technische storing steek je je hand op zodat je naam genoteerd kan worden.
- Als je naam niet bekend is bij de surveillant, is er geen recht om te reclameren.
- Als je niet hebt ingetekend voor dit tentamen, ontvang je geen resultaat.
- Via VUnet kun je bezwaar maken tegen het feit dat je niet meer kunt intekenen na het verstrijken van de intekendeafline.
- Dien je bezwaarschrift online in binnen één week na het tentamen. Meer informatie vind je op www.vu.nl/intekenen.

Succes!

Casus 1 (23 punten)

Je bent huisarts en ziet op je spreekuur Petra (34 jaar; account manager). Petra heeft chronische rugpijn en is behandeld door de fysiotherapeut. Petra vertelt dat zij trouw de oefeningen doet die de fysiotherapeut haar heeft aanbevolen.. Het lijkt wel iets beter te gaan, maar zij heeft nog wel last van rugpijn. Zij vertelt spontaan dat het haar is opgevallen dat als zij gaat wandelen met 'oortjes' in om naar haar favoriete muziek te luisteren, zij minder last heeft en langer kan wandelen.

Vraag 1 (2 punten)

Leg uit hoe deze ervaring (minder last en langer wandelen door muziek te luisteren) te verklaren is vanuit de 'gate' theorie van pijn.

Antwoord:

De theorie gaat uit van een synaptische 'gate' tussen perifere zenuwen en neuronen in het ruggenmerg. De 'gate' kan open staan of gesloten worden door fysiologische factoren (stimuleren van andere perifere zenuwen, endogene opioïden), maar ook **psychologische factoren (b.v. stemmingsverbetering)**. Deze kunnen de **synaptische 'gate' sluiten waardoor minder pijn** ervaren wordt. **Muziek luisteren leidt hier tot een betere stemming en daarmee tot verminderde pijn.**

Puntverantwoording: 2 punten voor goede antwoord.

Soort vraag: K, KH

Leerdoel/onderwerp: biopsychosociaal model, pijn

Behandeld in: SO1; practicum

Stuurstof: Ayers en de Visser. 4.2 Pain blz. 78-84

Auteur: Frank Snoek

Vraag 2 (2 punten)

Licht toe hoe symptoomperceptie een rol kan spelen in het feit dat Petra langer kan wandelen door muziek te luisteren.

Antwoord:

Afleiding door muziek maakt dat de **aandacht** van Petra **minder gericht is op haar lichamelijke symptomen, daardoor zij minder pijn ervaart en dus langer kan wandelen**. Het **wandelen zelf ook** bijdragen aan afleiding als dat gebeurt **in een stimulusrijke/afwisselende omgeving**.

Puntenverantwoording: 2 punten voor goede antwoord.

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: practicum

Leerdoel/onderwerp: symptoomperceptie

Stuurstof: Stuurstof: Ayers en de Visser. 4.1. Symptom perception, blz. 72-76

Auteur: Frank Snoek

Vervolg casus 1

Petra vertelt dat zij in het kader van haar werk een persoonlijkheidsonderzoek heeft ondergaan. De uitslag is met haar besproken. Zij blijkt nauwgezet en gewetensvol.

Vraag 3 (2 punten)

Welke 5 persoonlijkheidskenmerken worden er in een persoonlijkheidsonderzoek onderscheiden?

Antwoord:

We spreken van de 'Big Five', afgekort tot OCEAN:

Openness (open,geïnteresseerd)

Conscientiousness (nauwgezet, gewetensvol, georganiseerd)

Extraversion (extravert, enthousiast – tegenovergestelde van introvert)

Agreeableness (vriendelijkheid, vergevingsgezind)

Neuroticism (neurotisch, gespannen, kwetsbaar)

Puntenverantwoording: 2 punten voor alle 5 items goed, 1 punt voor minimaal 3 goed

Soort vraag: K

Behandeld in: SO week 1; college

Leerdoel/onderwerp: invloed van persoonlijkheid en copingstrategieën

Stuurstof: Ayers en de Visser 2.4.2. Emotional dispositions and health. Blz. 39-40

Auteur: Frank Snoek

Vraag 4 (2 punten)

Heeft de uitslag van Petra's persoonlijkheidsonderzoek relevantie voor haar (toekomstige) gezondheid? Licht je antwoord toe.

Antwoord:

Ja. Mensen met een hoge mate van 'Conscientiousness' (nauwgezet, gewetensvol) zijn gedisciplineerd en gedragen zich verantwoordelijk. Dit zal haar helpen bij het (blijven) opvolgen van medische adviezen. Er zijn aanwijzingen dat mensen met deze karaktereigenschap langer leven, waarschijnlijk als gevolg van hun gezondheidsgedrag.

Puntenverantwoording: 2 punten voor goede antwoord

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: SO1; SO4; college week 2

Leerdoel/onderwerp: invloed van persoonlijkheid en coping strategieën

Stuurstof: Ayers en de Visser 2.4.2. Emotional dispositions and health. Blz. 39-41

Auteur: Frank Snoek

Vervolg casus 1

De behandeling van de fysiotherapeut bestaat uit spierversterkende oefeningen.

Vraag 5 (3 punten)

In de filosofie wordt een onderscheid gemaakt tussen een biostatistisch en een holistisch ziektebegrip. Welk ziektebegrip ligt ten grondslag aan de benadering van de fysiotherapeut? Leg uit.

Antwoord:

Het biostatistische ziektebegrip (Boorse). Iemand is ziek als er een afname is van een of meer functionele vermogens tot onder de gebruikelijke efficiëntie, waarbij het overleven en/of de voortplanting bedreigd wordt. Omdat de fysiotherapeut zich alleen richt op

spierversterkende oefeningen, gaat hij er vanuit dat het probleem alleen veroorzaakt wordt door biologische factoren (afwijkend functioneren van de rugspieren).

Puntenverantwoording: 1 punt voor benoemen van biostatistisch ziektebegrip, 2 punten voor uitleg/onderbouwing.

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: SO1, SO2 week 1, college week 1

Leerdoel/onderwerp: perspectieven op gezondheid en ziekte, biomedisch en biopsychosociaal model

Stuurstof: Artikel: Nordenfelt, L. (2007). 'The concepts of health and illness revisited', *Medicine, Health Care and Philosophy* 10:5, pp. 5–10

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven

Vraag 6 (5 punten)

Een actuele visie op gezondheid en ziekte wordt gevormd door het gezondheidsbegrip van Machteld Huber.

a. Omschrijf wat dit gezondheidsbegrip inhoudt. (2 pnt)

Antwoord:

'Het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, psychische en emotionele uitdagingen van het leven.'

Puntenverantwoording: 1 punt voor 'het vermogen van mensen zich aan te passen' en 1 punt voor 'eigen regie te voeren'

Soort vraag: K

Behandeld in: college week 1; PR Soma & psyche

Leerdoel/onderwerp: positieve gezondheidsbegrip van Huber

Stuurstof: Huber et al. (2011) & Huber et al. (2016)

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven

b. Zou je als huisarts dit gezondheidsbegrip hanteren bij de behandeling van Petra? Noem een reden waarom wel, en een reden waarom niet. (3 pnt)

Antwoord:

- Reden wel: het kijkt breder dan een biologische/statistische afwijking van het normale en houdt rekening met andere dan biologische factoren in de problematiek van Petra, die ook een rol kunnen spelen in de ervaring van de klachten, het richt zich op wat Petra nog wel kan, in plaats van te benadrukken wat zij niet (meer) kan.

- Reden niet: Petra lijkt baat te hebben bij de fysiotherapie, dus misschien is een brede kijk niet nodig, kost veel tijd om dit met de patiënt door te nemen, patiënt wil deze informatie mogelijk niet me jou als huisarts delen.

Puntenverantwoording: 1,5 punt per goede reden.

Soort vraag: KH

Behandeld in: college week 1; PR Soma & psyche

Leerdoel/onderwerp: positieve gezondheidsbegrip van Huber

Stuurstof: Huber et al. (2011) & Huber et al. (2016)

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven

Vervolg casus 1

Ondanks de behandeling bij de fysiotherapeut en maximale dosering paracetamol (3dd 1000mg) heeft Petra nog pijn in de rug. De volgende stap in de pijnladder is de combinatie van NSAIDs (zoals diclofenac) en paracetamol. Voordat je deze medicatie voorschrijft controleer je uiteraard eerst de veiligheid.

Vraag 7 (3 punten)

Benoem drie klinisch relevante contra-indicaties van diclofenac (maak de contra-indicaties zo specifiek mogelijk).

Antwoord:

- Ernstige nierfunctiestoornissen (GFR <30ml/min)
- Ulcus pepticum of maag darmbloedingen
- Aangehouden congestief hartfalen (NYHA-klasse II-IV)
- Ischemische hartziekten (bijv. angina pectoris)

Puntverantwoording: Elke relevante contra-indicatie is 1 punt (max 3 punten).

Soort vraag: K

Leerdoel/onderwerp: Belangrijkste contra-indicaties bij de behandeling van pijn.

Behandeld in: Practicum pijn

Stuurstof: xxx

Auteur: M. Reumerman

Vervolg casus 1

Je besluit na controle van de veiligheid voor langere tijd diclofenac én oxycodon voor te schrijven. Petra heeft een blanco voorgeschiedenis zonder medicatiegebruik.

Vraag 8 (4 punten)

Is bij Petra nu profylactische therapie geïndiceerd? Benoem per medicament (diclofenac, oxycodon) de bijbehorende profylactische therapie en beargumenteer of dit wel of niet voorgeschreven dient te worden bij Petra.

Antwoord:

- Diclofenac = Geen proton pomp remmer. Gezien de leeftijd en afwezigheid van comorbiditeit en comediatie bestaat er bij Petra geen indicatie.
- Oxycodon = Wel een laxans. Onafhankelijk van andere risicofactoren is het bij een sterkwerkend opiaat verplicht een laxans voor te schrijven.

Puntverantwoording: Goede keuze = 1 punt. Argumentatie = 1 punt.

Soort vraag: KR

Leerdoel/onderwerp: Belangrijkste contra-indicaties bij de behandeling van pijn.

Behandeld in: Practicum pijn

Stuurstof: xxx

Auteur: M. Reumerman

Casus 2 (17 punten)

Je bent huisarts. Op het spreekuur komt de 37-jarige mevrouw Marshall. Ze is Amerikaans en enkele maanden geleden samen met haar gezin (man en twee jonge kinderen) naar Nederland gekomen om als manager te werken bij een groot internationaal bedrijf. Mw. Marshall heeft sinds enkele dagen buikpijn en diarree. Ze zegt dat de klachten slecht uitkomen: ze heeft veel verantwoordelijkheid op haar werk, ze mist haar zieke moeder in Amerika en de kinderen aarden nog niet lekker op de Nederlandse school. Mw. Marshall voelt zich schuldig dat ze er niet is voor haar gezin; ze komt elke avond pas om half 8 thuis. Ze maakt zich veel zorgen over haar kinderen en haar moeder, voelt zich gejaagd en ligt 's nachts vaak wakker. Als je na anamnese en lichamelijk onderzoek niets bijzonders vindt, zegt mw. Marshall vrij dwingend dat ze niet gerustgesteld is en voor de zekerheid toch een CT-scan wil, zoals ze dat gewend is van haar arts in Amerika.

Vraag 9 (4 punten)

Noem twee voorbeelden van een seksespecifieke klachtpresentatie uit deze casus en beschrijf daarbij kort het verschil tussen vrouwen en mannen. (4 punten)

Antwoord:

- (1) Vrouwen plaatsen de klachten vaker in samenhang met gebeurtenissen in hun leven, in het geval van mw. Marshall is dat de drukte op haar werk en de zorgen in haar privé leven.
- (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 Marshall beschrijft uitgebreid de situatie op het werk en thuis.
- (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 Marshall 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 Marshall lijkt inderdaad wel veel te piekeren, aanwijzingen daarvoor zijn het vaak wakker liggen.
- (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, mvr Marshall voelt dat ze onvoldoende kan zorgen voor haar kinderen en misschien ook wel voor haar moeder, het schuldgevoel, en de gejaagdheid die daaruit voortvloeit.

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

Soort vraag: KH

Behandeld in: SO en college Verdonk

Hoofdleerdoel 2

Leerdoel/onderwerp: diversiteit, symptoomperceptie, ziektebeleving en -gedrag

Studiestof: Lagro-Janssen Hst 3, p. 32;

Auteur: Maaike Muntinga/Petra Verdonk

Vervolg casus

Je denkt later nog eens terug aan de situatie met deze mevrouw en duidt haar dwingende gedrag als voortkomend uit stress.

Vraag 10 (7 punten)

CAT AP1 2017-2018

- a. Hoe wordt stress gedefinieerd vanuit psychologisch perspectief? Oftewel: wat is de basisvoorwaarde voor het ontstaan van stress? (2 punten)
- b. Noem 3 stressreacties, naast het dwingende gedrag, die je tegen komt in de casus. (3 punten)
- c. Welke factoren dragen bij aan de draaglast van mevrouw? Noem er 2. (2 punten)

Antwoord:

- a. Stress ontstaat als een persoon de beoordeling maakt dat **de (taak)eisen de mogelijkheden** om er mee om te gaan (coping) overstijgen (alleen 2 punten als de beide aspecten worden genoemd)
- b. Gejaagd voelen, wakker liggen, prikkelbaar/boos zijn. (1 punt per stressreactie)
- c. Veel verantwoordelijkheid, lange dagen, kinderen die het moeilijk hebben op school, gevoel van te korst schieten/schuldgevoelens (1 punt per factor)

Puntenverantwoording: zie boven

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: Ayers blz.48 en 55 en practicum stress en ziektegedrag

Hoofdlerdoel: 7

Leerdoel/onderwerp: stress

StuDiestof: Ayers blz. 48 en 55

Auteur: Dick van Zanten

Vraag 11 (3 punten)

- a. Welke rol vervult de huisarts in deze casus, vanuit het oogpunt van de organisatie van zorg? (1 punt)

Antwoord:

De rol van poortwachter.

Puntenverantwoording: 1 punt

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: SO4 week 2

Hoofdlerdoel: 9

Leerdoel/onderwerp: Organisatie van zorg

StuDiestof: Legemaate/Widdershoven Basisboek ethiek en recht in de gezondheidszorg, hoofdstuk 9

Auteur: Mariëlle Diepeveen/Guy Widdershoven

- b. Noem één voordeel en één nadeel van deze rol. (2 punten)

Antwoord:

Voordelen: directe toegankelijkheid, triage van klachten onderscheid naar ernst en naar spoedeisend zijn, afhandelen van veel klachten (80%) door generalistische arts is relatief goedkoop,. Huisarts is de 'zeef' voor de tweede lijn: patiënt krijgt juiste zorg op juiste plaats (het 'zorg-sturend vermogen').

Nadelen: het vragen van verwijsbriefjes wordt soms door de patiënt ervaren als betutteling, de communicatie tussen 1e en 2e lijn kan suboptimaal verlopen (bureaucratie), de verwijzing kan onjuist, of te laat zijn. minder specialistische behandeling.

Puntenverantwoording: 1 punt voor een goed voordeel, 1 punt voor een goed nadeel.

Soort vraag: K

Behandeld in: SO4 week 2

Hoofdleerdoel: 9

Leerdoel/onderwerp: Organisatie van zorg

Studiestof: Legemaate/Widdershoven Basisboek ethiek en recht in de gezondheidszorg, hoofdstuk 9

Auteur: Mariëlle Diepeveen/Guy Widdershoven

Vraag 12 (3 punten)

De behoefte van mw. Marshall aan een CT-scan impliceert dat ziekte wordt gezien als iets dat lokaliseerbaar is in het lichaam. Deze visie is ook terug te vinden in de orgaanpathologie uit de achttiende eeuw.

- a. Leg uit wat de orgaanpathologie inhoudt. (2 punten)

Antwoord:

Definitie orgaanpathologie: de opvatting dat ziekten niet de persoon als geheel betreffen, maar ook specifieke plaatsen in het lichaam, zoals organen (2 punten).

Puntenverantwoording: 2 punten voor volledige definitie. Alleen 'specifieke plaatsen in het lichaam of organen': 1 punt.

Soort vraag: K

Behandeld in: SO2 week 1, college week 1

Hoofdleerdoel: 4

Leerdoel/onderwerp: De mechanisering van het lichaam

Studiestof: Hijdra hfst. 5, paragraaf 5.1.2

Auteur: Mariëlle Diepeveen/Guy Widdershoven

- b. Geef een voorbeeld van een medisch instrument dat bij de visie van orgaanpathologie past. (1 punt)

Antwoord:

Instrument: stethoscoop.

Niet goed: echo, CT-scan, röntgenapparaat. Het gaat om instrumenten die de fysische diagnostiek (bestaande uit inspectie, palpatie, percussie en auscultatie) ondersteunen, die in de orgaanpathologie centraal stond.

Puntenverantwoording: 1 punt

Soort vraag: K

Behandeld in: SO2 week 1, college week 1

Hoofdleerdoel: 4

Leerdoel/onderwerp: De mechanisering van het lichaam

Studiestof: Hijdra hfst. 5 en 6, paragraaf 5.1.2 en 6.1.1

Auteur: Mariëlle Diepeveen/Guy Widdershoven

Casus 3 (10 punten)

Voorgeschiedenis

Een jonge vrouw, 21 jaar, studeert aan de faculteit geneeskunde. Ze heeft het afgelopen jaar frequent de huisarts bezocht voor uiteenlopende lichamelijke klachten: hoofdpijn, rugpijn, zweten, moeheid, braken. Ze heeft de huisarts herhaaldelijk gevraagd om slaapmedicatie, omdat ze door haar klachten slecht slaapt. Ze zit bij een roeivereniging, waar ze 3-4 maal per week traint. Ze drinkt weinig alcohol en rookt niet.

Reden van komst

Vandaag is ze weer naar de huisarts gegaan. Afgelopen week kreeg ze plotseling pijn op de borst, zonder aanleiding. Ze was op dat moment haar favoriete serie aan het kijken. Ze had ook last van hartkloppingen en was bang om te stikken. Verder begon ze te zweten en kreeg ze tintelingen in beide armen. Na vijf minuten gingen de klachten vanzelf over. Ze is bang om weer zo'n aanval te krijgen. Ze vraagt zich af of het haar hart kan zijn. Haar vader is namelijk overleden aan een hartinfarct toen ze 15 jaar was. 'Of zit het tussen m'n oren?' Bij doorvragen vertelt ze de klacht nooit eerder te hebben gehad.

Vraag 13 (2 punten)

Wat zijn de twee belangrijkste gegevens uit de voorgeschiedenis waardoor je bedacht moet zijn op een angststoornis?

Antwoord:

- Frequent spreekuurbezoek met wisselende klachten (1 punt)
- Verzoek om slaapmedicatie (1 punt)

Indien student zegt: aanhoudende specifieke klachten zoals aanhoudende slaapproblemen dan ook 1 punt;

Specifiek noemen van een (andere) klacht (bijv. hoofdpijn, moeheid, braken) is niet correct.

Puntenverantwoording: Zie boven

Soort vraag: KH

Behandeld in: SO week 2

Leerdoel/onderwerp: angstklachten

Stuurstof: Diagnostiek van alledaagse klachten, H62 Angstig voelen

Auteur: Paul Houben

Vervolg casus

De huisarts wil de betekenis van de klacht verder uitdiepen middels de (S)CEGS-systematiek.

Vraag 14 (4 punten)

- a. Geef aan waar de letters 'C', 'E' en 'G' van de SCEGS-systematiek voor staan en geef bij elk van deze een voorbeeld van een passende anamnesevraag. (3 punten)

Antwoord:

Cognities (denken; idee over de klachten, over hoe verder, verwachting arts): Bijv. Heeft u een idee waar de klacht uit voortkomt?

Emoties (voelen) : Bijvoorbeeld: Bent u angstig/gespannen/ongerust?

Gedrag (doen): Bijvoorbeeld: Hoe gaat u om met de klacht? Heeft u iets aan de klachten gedaan?

Puntenverantwoording:

Zowel afkorting als vraag goed: 1 punt. Alleen de afkorting is 0,5 punt.

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: college week 1, SO week 1 en 2

Leerdoel/onderwerp: toepassing biopsychosociale model in anamnese

Stuurstof: Recepten voor een goed gesprek H11 De hulpvraag

Auteur: Femke Wassink

- b. In welke fase van de anamnese (volgens het consultschema) worden deze drie letters uitgevraagd? (1 punt)

Antwoord:

Plaats in de anamnese: exploratiefase (referentiekader patiënt)

Puntenverantwoording: Plaats in de anamnese?

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: college week 1, SO week 1 en 2

Leerdoel/onderwerp: toepassing biopsychosociale model in anamnese

Stuurstof: Recepten voor een goed gesprek H11 De hulpvraag

Auteur: Femke Wassink

Vervolg casus

De huisarts vermoedt dat patiënte een paniekaanval heeft gehad. Een somatische oorzaak voor de klachten vindt de huisarts minder waarschijnlijk. Toch voert hij een 'tweesporenbeleid' uit: Hij voert naast een uitgebreide (psychosociale) anamnese ook een lichamenlijk onderzoek uit en maakt een ECG. Het ECG en lichamenlijk onderzoek is zonder afwijkingen. Uit de psychosociale anamnese komt naar voren dat patiënte ondanks het slechte slapen haar studie nog goed kan volhouden, en nog steeds met veel plezier roeit.

Vraag 15 (2 punten)

Geef twee argumenten voor het uitvoeren van het tweesporenbeleid bij deze patiënte.

Antwoord:

- Ongerustheid over somatische oorzaak bij patiënt wegnemen
- Patiënt voelt zich serieus genomen
- Geen lichamenlijke oorzaken over het hoofd zien

Puntenverantwoording: Voor elk argument 1 punt

Soort vraag: KH, KR

Behandeld in: SO week 2

Leerdoel/onderwerp: tweesporenbeleid

Stuurstof: Diagnostiek van alledaagse klachten, H62 Angstig voelen

Auteur: Femke Wassink

Vervolg casus

Patiënte is blij dat er geen lichamenlijke oorzaak is gevonden. Ze heeft onlangs les gehad over psychische stoornissen en vraagt zich af of ze nu een angststoornis heeft?

Vraag 16 (2 punten)

Geef twee argumenten waarom op basis van huidige informatie bij patiënte geen sprake is van een angststoornis.

Antwoord:

- De angst is invoelbaar (1 punt)
- Er is geen afwijkend functioneren (1 punt)

Indien student zegt: er is slechts 1 paniekaanval geweest, om van een paniekstoornis te spreken moet er sprake zijn van recidiverende paniekaanvallen: ook 1,5 punt.

Puntenverantwoording: Voor elk argument 1 punt.

Soort vraag: KH, KR

Behandeld in: SO week 2

Leerdoel/onderwerp: onderscheid normale reactie en stoornis

Stuurstof: Diagnostiek van alledaagse klachten, H62 Angstig voelen

Auteur: Femke Wassink

Casus 4 (17 punten)

Een 63-jarige man komt voor zijn halfjaarlijkse controle van zijn COPD bij de praktijkondersteuner somatiek. Deze vraagt ook de psychosociale anamnese uit. Patiënt vertelt dat hij sinds twee maanden niet goed in zijn vel zit. De recente scheiding van zijn vrouw heeft er aardig ingehakt en de reorganisatie op werk brengt veel spanningen met zich mee. Hij is de laatste tijd erg vermoeid en slaapt slecht. Verder voelt hij zich met name op werk gejaagd en prikkelbaar, en kan hij zich moeilijk concentreren. Hij heeft steeds meer het gevoel dat alles hem te veel wordt. Hij meldt zich steeds vaker ziek. Ook gaat hij steeds meer roken, wat zijn COPD niet ten goede komt. Als hij thuiskomt van werk heeft hij geen energie meer om zijn huishouden bij te houden of te koken. Hij kan nog wel genieten van zijn kleinkinderen. Hij heeft geen gedachten aan de dood. De praktijkondersteuner ziet een vermoeide man met een normofore stemming en een labiel affect. Ze twijfelt of patiënt depressief of overspannen is.

Vraag 17 (2 punten)

Op basis van welke twee gegevens uit de casus is de diagnose depressie niet waarschijnlijk?

Antwoord:

Geen van de twee kernsymptomen voor depressie is aanwezig

1. Geen anhedonie: nog steeds interesse in zijn hobby, kan hiervan genieten (kleinkinderen)
2. Geen sombere stemming

Puntenverantwoording: Voor afwezigheid van elk kernsymptoom 1 punt

Soort vraag: KH/KR

Behandeld in: SO week 2

Leerdoel/onderwerp: depressieve klachten

Stuurstof: Diagnostiek van alledaagse klachten, H64 Sombere stemming (p.1021 t/m p.1033)

Auteur: Femke Wassink

Vraag 18 (6 punten)

Leg uit waarom patiënt wel de diagnose overspannenheid heeft: licht voor elk van de vier LESA- criteria voor overspannenheid toe waarom deze van toepassing is op de patiënt.

Antwoord:

1. Minimaal 3 stress gerelateerde symptomen aanwezig : Patiënt heeft namelijk last van moeheid, slapeloosheid, prikkelbaarheid, zich gespannen voelen en concentratieproblemen
2. Patiënt heeft gevoelens van controleverlies/ machteloosheid: Hij heeft het gevoel dat de situatie op werk, in combinatie met de scheiding hem teveel wordt.
3. Beperkingen: Patiënt meldt zich regelmatig ziek en komt niet meer aan huishouden en koken toe
4. Niet uitsluitend aan depressie of andere psychische stoornis: er is geen sprake van depressie, zie ook vraag hiervoor

Puntenverantwoording: Per criterium is 1,5 punt te verdienen; 0,5 punt voor benoemen juist criterium, 1 punt voor correct toepassen op de casus

Soort vraag: KH,KR

Behandeld in: SO week 2, college week 2

Leerdoel/onderwerp: aanpassingsstoornissen (incl. overspannenheid)
Stuurstof: LESA richtlijn
Auteur: Femke Wassink

Vraag 19 (1 punt)

Wordt een verwijzing naar de basis GGZ voor behandeling van bovenstaande problemen in dit geval vergoed? Leg uit.

Antwoord:

Nee, een overspannenheid valt onder de aanpassingsstoornissen, deze dient behandeld te worden door de huisarts/POH GGZ (pas bij een vermoeden van een andere DSM stoornis is verwijzing naar de basis GGZ geïndiceerd)

Puntenverantwoording: 1 punt voor 'nee' met juiste uitleg

Soort vraag: K

Behandeld in: SO week 2, college week 2

Leerdoel/onderwerp: behandeling psychische klachten in de eerste lijn

Stuurstof:

Auteur: Femke Wassink

Vraag 20 (3 punten)

Mijnheer blijft roken, ondanks de COPD, en de laatste tijd zelfs meer.
Benoem 2 psychologische factoren die het rookgedrag kunnen verklaren en licht je antwoord kort toe.

Antwoord:

1. Modelling (gaan roken door het zien van anderen die roken; gedrag kopiëren)
2. Operante conditionering ('belonend' effect van roken; sociaal en fysiek, verslaving)
3. Emoties (negatieve gevoelens 'dempem' met roken; stress verlichten)
4. Cognities/Overtuigingen (er geen gevaar in zien; of mogelijk voor anderen wel schadelijk maar niet voor mij; of zelfs als positief voor gezondheid beschouwen)

Puntenverantwoording: 0,5 punt per goed item, 1 punt per goede uitleg.

Soort vraag: K

Behandeld in: college, practicum

Leerdoel/onderwerp: Ziektegedrag/ coping

Stuurstof: Stuurstof: Ayers en de Visser. H. 5. Health Behaviour, blz. 96-118

Auteur: Frank Snoek

Vraag 21 (1 punt)

In de 'Stages of Change Theorie' worden verschillende stadia van gedragsverandering onderscheiden. Mijnheer heeft nog nooit overwogen te stoppen met roken. Hoe heet het stadium van gedragsverandering waar deze man zich in bevindt?

Antwoord:

Pre-contemplatie

Puntenverantwoording: 1 punt bij benoemen van 'pre-contemplatie'.

Soort vraag: K

Behandeld in: SO4; college

Leerdoel/onderwerp: Ziektegedrag, coping

Stuurstof: Stuurstof: Ayers en de Visser. H. 5. Health Behaviour, blz. 96-118

Auteur: Frank Snoek

Vervolg casus

Je besluit hem te helpen en gebruikt daarvoor het interactionele stress-coping model. Je wilt zicht krijgen op wat genoemd wordt zijn 'primary appraisal'.

Vraag 22 (4 punten)

- a. Wat is primary appraisal? (2 punt)
- b. Formuleer kort aan de hand van de casus twee mogelijke gedachtegangen van meneer ter illustratie van primary appraisal. (2 punten)

Antwoord:

- a. primary appraisal betekent dat de vereisten van een situatie worden beoordeeld als bedreigend, uitdagend of normaal (benign). (inschatten van de aard van stressor)
- b. Hij zou kunnen denken: 'het werk is mij teveel', 'ik word ontslagen', 'ik kom in de financiële problemen'.

Puntenverantwoording:

a. 2 punten als de omschrijving goed is, en dan met name dat het gaat het om de situatie en niet om de beoordeling van zijn coping (dat is secondary, voorbeeld daarvan is: 'ik kan het niet aan'). b. 1 punt per goede gedachtegang.

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: practicum

Leerdoel/onderwerp: stress

Stuurstof: Ayers blz.56 (appraisal) en blz. 60,61 en 62 en practicum stress en ziektegedrag

Auteur: Dick van Zanten

Casus 5 (15 punten)

Frans is een 34-jarige man, werkzaam als winkelbediende, samenwonend met zijn vriendin. Hij komt bij de huisarts met de vraag of hij misschien een kalmerend middel kan krijgen. Hij zegt dat hij zich de laatste tijd niet oké voelt. Hij kan zich slecht op zijn werk concentreren en is snel afgeleid. Laatst was hij op een zaterdagmiddag in de Kalverstraat opeens erg duizelig, is bijna flauwgevallen, met heftig zweten, bijna geen lucht meer kunnen krijgen, hartkloppingen. Hij dacht dat hij een hartaanval kreeg, raakte in paniek. In het afgelopen jaar is het nu al vier keer gebeurd dat hij in een drukke menigte zo'n aanval kreeg, de eerste keer zijn ze zelfs naar de spoedeisende hulp geweest, waar bleek dat er aan zijn hart niets mankeert, en ook geen andere afwijkingen werden gevonden. Na de derde keer durfde Frans niet meer alleen de straat op als hij de kans loopt om in de drukke terech te komen. Zijn grootste probleem is dat de winkel waar hij werkt ook in een drukke winkelstraat staat. Daarom gaat hij nu altijd pas geruime tijd na sluitingstijd naar huis, als de straat leeg is. Zijn vriendin klaagt erover dat hij altijd zo laat thuis is.

Vraag 23 (4 punten)

Veel mensen hebben emotionele klachten, maar een klacht is nog geen stoornis. Noem twee voorwaarden waaraan die klachten moeten voldoen om van een psychiatrische stoornis te spreken.

Antwoord:

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

Puntenverantwoording: 2 punten per argument

Soort vraag: K

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: college, SO

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: differentiëren tussen normaal en afwijkend psychisch functioneren

Stuurstof: College week 3: wat is psychopathologie; Leerboek Psychiatrie 3^e druk hoofdstuk 1, pag 20

Auteur: Ralph Kupka

Vraag 24 (5 punten)

Frans heeft allerlei symptomen. Noem hiervan twee somatische symptomen, en drie psychische symptomen, waarvan één symptoom op het gebied van de cognitieve functies en twee symptomen op het gebied van de affectieve functies.

Antwoord:

Twee van de onderstaande somatische symptomen:

duizeligheid
flauwvallen
hartkloppingen
transpireren/zweten
kortademigheid

Eén van de onderstaande cognitieve symptomen:

verminderde concentratie
verhoogde afleidbaarheid

Twee van de onderstaande affectieve symptomen:

paniekaanvallen
angstige stemming
(agora) fobie

Puntenverantwoording: per symptoom 1 punt, in de juiste categorie: 2 + 1 + 2

Soort vraag: KH

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: College week 3

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: psychiatrische klachten en symptomen benoemen met kennis van het psychiatrisch onderzoek

Stuurstof: College week 3: psychiatrisch onderzoek; Leerboek Psychiatrie 3^e druk hoofdstuk 2 (tabellen 2.6 en 2.7)

Auteur: Ralph Kupka

Vraag 25 (2 punten)

Wat is de meest waarschijnlijke classificatie (stoornisdiagnose) in deze casus?

Antwoord:

De meest waarschijnlijke classificatie is een paniekstoornis met (agora)fobie

Puntenverantwoording: 2 punten voor het juiste antwoord: 1 punt voor paniekstoornis / angststoornis; 1 punt voor fobie / agorafobie

Soort vraag: KR

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: College week 3

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: spectrum psychiatrische stoornissen

Stuurstof: College week 3: psychiatrisch onderzoek; Leerboek Psychiatrie 3^e druk hoofdstuk 2; Diagnostiek van alledaagse klachten hoofdstuk 61

Auteur: Ralph Kupka

Vraag 26 (4 punten)

Gerben Meynen heeft zes visies op psychiatrische ziekten omschreven. Twee hiervan zijn:
1) een pathofysiologische afwijking, 2) schadelijke dysfunctie.

Geef voor elk van deze twee visies aan of er op dit moment bij Frans uit bovenstaande casus sprake is van een psychiatrische ziekte en leg je antwoord uit. (4 punten)

Antwoord:

- een pathofysiologische afwijking: het beeld van klachten kan niet gekoppeld worden aan pathologische afwijkingen, dus er is *geen* sprake van ziekte. (2 pt)

- schadelijke dysfunctie: hiervoor moet er aan twee voorwaarden zijn voldaan: werkt iets zoals het in de evolutie bedoeld is te werken (angst) en ontstaat er schade. Bij Frans is de angst niet zoals het hoort te werken vanuit evolutionair oogpunt: er is namelijk geen reëel gevaar aanwezig. Daarnaast is er sprake van schade: hij komt veel te laat thuis, waardoor sprake is van sociale schade. (per voorwaarde 1 pt)

Puntenverantwoording: 2 punten voor verklaring pathofysiologische afwijking; 1 punt per voorwaarde voor verklaring schadelijke dysfunctie.

Soort vraag: KH

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: SO2 week 3, college week 3

Hoofdleerdoel: 10b

Leerdoel/onderwerp: visies op psychiatrische ziekten

Stuurstof: Koster (2014) Wat is wetenschap

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven

Casus 6 (18 punten)

Op een avond wordt Ans, een 46-jarige vrouw, door haar zus naar de spoedeisende hulp gebracht. Ze heeft een half pakje kalmerende middelen ingenomen en nadien in paniek haar zus gebeld. Haar zus vertelt dat het gezin waar ze in opgroeiden niet fijn was, hun vader was aan de drank en kon agressief zijn naar hun moeder en ook naar de kinderen. Moeder was een kwetsbare, depressieve vrouw. Ans is op haar 14^e aangerand door een buurjongen, waarvan haar vader haar de schuld gaf. Ze is vroeger eens een tijdje opgenomen omdat ze erg depressief was. Ans is vorig jaar na veel problemen gescheiden. Ze heeft een dochter van 21 die een half jaar geleden het huis uit gegaan is. Onlangs is haar tijdelijke contract als apothekersassistente niet verlengd, en ze heeft nog niets anders gevonden.. Ans is nogal suf, maar kan wel vertellen dat ze het allemaal niet meer ziet zitten, ze zit al een paar maanden erg in de put. Ze vindt dat ze in alle opzichten gefaald heeft: als echtgenote, als moeder, in haar werk, en zit daarover eindeloos te piekeren. Ze zit nu de hele dag thuis, heeft nergens zin in. Ze heeft in een opwelling al die pillen ingenomen, niet omdat ze echt dood wil, maar omdat ze die angst en narigheid niet wil voelen.

Vraag 27 (4 punten)

Noem vier psychische symptomen die Ans vertoont dan wel waar zij melding van maakt; geef daarbij steeds aan of het gaat om een stoornis van de cognitieve, affectieve of conatieve functies.

Antwoord:

Vier van de onderstaande symptomen:

- sufheid/gedaald bewustzijn (cognitief)
- piekeren (cognitief)
- somberheid/depressiviteit (affectief)
- angst (affectief)
- lusteloosheid/nergens zin in hebben (affectief)
- zelfverwijt/gevoel tekort te schieten (zowel cognitief als affectief is goed)
- suïcidaliteit (affectief)
- impulsief gedrag / evt. suïcidaal gedrag (conatief)

Puntenverantwoording: 1 punt per juist symptoom + functiedomein en 0,5 punt zonder functiedomein

Soort vraag: K, KH

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: college

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: psychiatrische klachten en symptomen benoemen met kennis van het psychiatrisch onderzoek

Studiestof: College week 3: psychiatrisch onderzoek; Leerboek Psychiatrie 3^e druk hoofdstuk 2

Auteur: Ralph Kupka

Vraag 28 (4 punten)

Psychiatrische stoornissen worden meestal door meerdere factoren veroorzaakt. Die kunnen in het verleden liggen (predisponerende factoren; kwetsbaarheid) of in de actualiteit (luxerende factoren; stress). Noem twee predisponerende factoren en twee luxerende factoren die een rol zouden kunnen spelen bij de huidige psychische problemen van Ans.

Antwoord:

Twee van deze predisponerende (kwetsbaarheid) factoren:

- mishandeling als kind

- aanranding in de puberteit
- familiale belasting met depressie (moeder) en alcoholisme (vader)
- eerder een depressie doorgemaakt

Twee van deze luxerende (stress) factoren:

- langdurige relatieproblemen
- recente scheiding
- uit huis gaan van dochter
- verlies van werk

Puntenverantwoording: 1 punt per juiste factor (en maximaal 2 voor elke categorie)

Soort vraag: KH

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: college

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: pathogenese van psychische aandoeningen

Studiestof: College week 3: Leerboek Psychiatrie 3^e druk hoofdstuk 1

Auteur: Ralph Kupka

Vraag 29 (3 punten)

Er wordt in de psychiatrie onderscheid gemaakt tussen een **psychiatrische classificatie** en een **psychiatrische diagnose**. Leg uit wat deze twee begrippen inhouden.

Antwoord:

Een psychiatrische classificatie (b.v. volgens DSM-5) betreft een **gestandaardiseerde** beschrijving van psychiatrische stoornis op basis van criteria. Een psychiatrische diagnose geeft een samenhangend beeld van de aandoening en omvat naast de classificatie van het syndroom ook een beschrijving van de betekenis van de symptomen voor de patiënt (het **persoonlijke** verhaal), de predisponerende, luxerende en onderhoudende factoren, en de gevolgen voor het functioneren.

Puntenverantwoording: xx

Soort vraag: K

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: College

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: diagnose en classificatie

Studiestof: College week 3: psychiatrisch onderzoek; Leerboek Psychiatrie 3^e druk hoofdstuk 2

Auteur: Ralph Kupka

Vraag 30 (3 punten)

Stel voor deze casus een psychiatrische diagnose op, zoals in de vorige vraag bedoeld wordt.

Antwoord:

De psychiatrische diagnose omvat de volgende elementen: Het betreft een 46-jarige vrouw op de spoedeisende hulp komt vanwege een auto-intoxicatie bij een sinds enkele maanden bestaande depressie; luxerende (stress) factoren zijn een recente scheiding, uit huis gaan van haar dochter, het verlies van haar baan en het doormaken van een griep; precipiterende (kwetsbaarheid) factoren zijn en familiaire belasting met depressie en alcoholisme, traumatische ervaringen in de jeugd en een eerder doorgemaakte depressie.

Puntenverantwoording: 1 punt voor tenminste 1 psychiatrisch syndroom (suïcidepoging of auto-intoxicatie of depressie), plus 1 punt voor tenminste 1 luxerende factor, plus 1 punt voor tenminste 1 predisponerende factor. aanleidende/ oorzakelijke factor (maximaal 3 in totaal)

Soort vraag: KR

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: College

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: diagnose en classificatie

Studiestof: College week 3: psychiatrische diagnostiek; Leerboek Psychiatrie 3^e druk hoofdstuk 2

Auteur: Ralph Kupka

Vervolg casus

Ans wordt behandeld voor de stoornis. Ze kan zich daarna redelijk handhaven. In de literatuur wordt in dit verband gesproken van herstel. Herstel wordt omschreven als het hervinden van de persoonlijke balans na ervaringen van een (heftige) psychische ontwrichting.

Vraag 31 (4 punten)

Beschrijf twee niveaus van herstel en beschrijf hoe deze niveaus in het geval van Ans vorm kunnen krijgen.

Antwoord:

Symptomatisch herstel

Behandeling van depressieve klachten, waardoor verbetering van psychische en lichamelijke gezondheid.

Persoonlijk herstel

Ambulante begeleiding kan Ans helpen om weer in zichzelf te geloven en te herontdekken wat zij belangrijk vindt, d.m.v. gesprekken en andere interventies. Empowerment is hierin belangrijk.

Functioneel herstel

Belangrijk is het dagritme te herstellen en te kijken naar de daginvulling. Daarbij aansluitend bij wat Ans belangrijk en zinvol vindt om te doen.

Maatschappelijk herstel

Er kan gezocht worden naar het vinden van betekenisvolle rol in de maatschappij zoals een nieuwe baan, een opleiding, vrijwilligerswerk of iets anders.

Puntenverantwoording: 1 punt per adequaat benoemen van het niveau; 1 punt voor de beschrijving van het niveau in de casus.

Soort vraag: KH

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: SO4 week 3, college herstel

Hoofdleerdoel: 11

Leerdoel/onderwerp: verschillende dimensies van herstel

Studiestof: Artikel Cook et al.

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven