

HerCAT Arts en patiënt 1, afname 5 juni 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) – vraag 1 t/m 7

Je bent huisarts en ziet op je spreekuur Koos Muller (54 jaar, account manager). Koos heeft na een ongeval al langere tijd klachten van nek- en hoofdpijn. Spanning speelt een rol als onderhoudende factor. Hij wordt behandeld door de fysiotherapeut die hem aanspoort regelmatig te bewegen en ontspanningsoefeningen te doen. Koos heeft angst dat er mogelijk iets 'knap' in zijn nek als hij zich te veel inspant en is hier alert op. Af en toe gaat hij in het bos wandelen met zijn hond. Daar geniet hij van. Hij is gek op zijn hond. Het is Koos opgevallen dat hij bij die wandelingen vrijwel nooit pijn heeft.

Vraag 1 (2 punten)

Licht toe hoe symptoomperceptie een rol kan spelen in het feit dat Koos minder of pijn voelt als hij gaat wandelen in het bos.

Antwoord:

Afleiding maakt dat de **aandacht van Koos minder gericht is op zijn lichamelijke symptomen, daardoor ervaart hij minder pijn.**

Tevens draagt het plezier dat hij heeft er aan bij dat zijn stemming verbetert en ontspant wat de pijn vermindert.

Puntenverantwoording: 2 punten goed antwoord; 1 punt aandacht/afleiding en 1 punt stemmingsverbetering

Soort vraag: K, KH

Behandeld in: practicum

Leerdoel/onderwerp: symptoomperceptie

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

Auteur: Frank Snoek

Vervolg casus 1

Koos vertelt dat hij in het kader van een mogelijke promotie op zijn werk een assessment heeft ondergaan, waar een persoonlijkheidstest onderdeel van uitmaakte (de 'Big Five'). Hij scoort hoog op de dimensie 'Neuroticisme'.

Vraag 2 (2 punten)

Noem 2 kenmerken die op de voorgrond staan bij de persoonlijkheidstrek 'neuroticisme'.

Antwoord:

2 uit de volgende beschrijvingen. Gespannen (nervus), sensitief/gevoelig, stressgevoelig, onzeker, psychisch labiel/kwetsbaar

Puntenverdeling : 1 punt per correcte beschrijving

Soort vraag: K

Behandeld in: SO week 1; college

Leerdoel/onderwerp: invloed van persoonlijkheid en coping strategieën

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

Auteur: Frank Snoek

Vraag 3 (2 punten)

Welke vier persoonlijkheidskenmerken worden er naast Neuroticisme in persoonlijkheidsonderzoek onderscheiden?

Antwoord:

De vijf kenmerken worden in het Engels afgekort tot OCEAN. Naast Neuroticisme kennen we:

Openness (open,geïnteresseerd)

Conscientiousness (nauwgezet, gewetensvol, georganiseerd)

Extraversion (extravert, enthousiast – tegenovergestelde van introvert)

Agreeableness (vriendelijkheid, vergevingsgezind)

Puntenverantwoording b: 2 punten voor alle 4 items goed, 1,5 punt voor 3 goed., 1 punt bij 2, en 0,5 punt bij 1.

Soort vraag: K

Behandeld in: SO week 1; college

Leerdoel/onderwerp: invloed van persoonlijkheid en coping strategieën

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

Auteur: Frank Snoek

Vraag 4 (2 punten)

De uitslag maakt dat Koos wat minder geschikt is voor een baan met veel verantwoordelijkheid en stress. Heeft de persoonlijkheidstrekk 'neuroticisme' ook negatieve consequenties voor de gezondheid en/of gezondheidsgedrag? Licht je antwoord toe.

Antwoord:

Ja. Mensen met een hoge mate van 'Neuroticisme' zijn gauw onzeker en gespannen. Zij zullen vaker stressklachten ervaren en geneigd zijn de arts te bezoeken omdat ze zich zorgen maken.

Puntenverantwoording: meer spanningsklachten (1 punt) en meer doktersbezoek (1 punt)

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

Vraag 5 (4 punten)

- Welke informatie uit de casus wijst erop dat de fysiotherapeut een holistisch ziektebegrip hanteert? Leg uit. (2 punten)
- Noem één voordeel en één nadeel van het hanteren van dit ziektebegrip. (2 punten)

Antwoord:

a. De fysiotherapeut adviseert Koos om ontspanningsoefeningen te doen. Dit kan passen een benadering vanuit het holistisch ziektebegrip, omdat de fysiotherapeut hiermee in gaat op de psychische factoren die de pijn kunnen onderhouden.

b. Voordelen: de patiënt voelt zich gehoord en begrepen, de klachten kunnen sneller minder worden omdat ook onderhoudende factoren worden meegenomen.

Nadelen: Kost veel tijd voor de fysiotherapeut, fysiotherapeut mogelijk te weinig expertise om met psychische/sociale factoren om te gaan, patiënt kan zich niet begrepen voelen omdat er te weinig aandacht is voor de biologische component van de klacht.

Puntenverantwoording: a) 1 punt voor juiste element uit casus, 1 punt voor juiste onderbouwing. b) 1 punt voor één goed voordeel en 1 punt voor één goed nadeel.

Soort vraag: K, KH

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

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

StuDiestof: 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 (4 punten)

De WHO geeft een definitie van gezondheid. Het gezondheidsbegrip van Machteld Huber wordt hier vaak tegenover gezet. Noem twee verschillen tussen deze opvattingen van gezondheid en licht je antwoord toe.

Antwoord

- Volgens de WHO definitie is gezondheid een totale staat van fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. Gezondheid is dan beperkt als er op een van deze domeinen beperkingen zijn. Het positieve gezondheidsbegrip van Huber gaat niet uit van deze beperkingen, maar richt zich op de manier waarop iemand met deze beperkingen om gaat.

- In de WHO definitie wordt gebruik gemaakt van de domeinen 'fysiek', 'mentaal' en 'sociaal' welbevinden, terwijl in de definitie van Huber meer domeinen opgenomen zijn, namelijk ook 'zingeving', 'kwaliteit van leven' en 'dagelijks functioneren'

Puntenverantwoording: 1 punt per verschil, 2 punten voor volledige uitleg van het verschil.

Soort vraag: K

Behandeld in: college week 1; PR Soma & psyche

Leerdoel/onderwerp: positieve gezondheidsbegrip van Huber

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

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven

Vervolg casus 1

Ondanks de fysiotherapie en paracetamol houdt Koos (54 jaar) ernstige pijnklachten van de nek. U besluit hem naast de paracetamol een oraal NSAID voor te schrijven.

Vraag 7 (7 punten)

- Benoem, naast de longen en de maag, nog 2 andere belangrijke organen waar NSAID's een nadelig effect op kunnen hebben (2 punten).
- Leg uit via welk(e) farmacologisch(e) werkingsmechanisme(n) van NSAIDs een nadelig effect kan ontstaan op het maagslijmvlies (3 punten).
- Leg uit via welk(e) farmacologisch(e) werkingsmechanisme(n) van NSAIDs een nadelig effect kan ontstaan bij patiënten met ernstig astma. (2 punten).

Antwoord:

a) **Nieren** (afname nierfunctie)

Hart (toename van hartfalen, verhoogde kans op ischemische hartziekten).

b) NSAIDs zijn **COX-remmers** en remmen de omzetting naar **prostaglandinen**. **Prostaglandinen** zijn benodigd voor het **beschermen van de maag** tegen maagzuur (oa. door vermindering zuur secretie, aanmaak van buffers en toename van de doorbloeding van de maagwand)

c) NSAIDs zijn COX-remmers en remmen de omzetting naar prostaglandinen. Hierdoor ontstaat er een ophoping van arachidonzuur dat via het enzym lipoxygenase zorgt voor een **toename van leukotrieën**. Leukotrieën zorgen vervolgens **voor bronchoconstrictie** en kan bij patiënten met (ernstig) astma benauwdheidsklachten uitlokken.

Puntenverantwoording:

a) 1 punt per goed antwoord (max 2 punten)

b) 1 punt per gearceerd punt (max 3 punten)

c) 1 punt per gearceerd punt (max 2 punten)

Soort vraag: K

Behandeld in: College pijn.

Leerdoel/onderwerp: contra-indicaties bij de farmacotherapeutische behandeling van pijn beschrijven

Stuurstof: Rang & Dale 8th ed. H 26 (p.317-325 mbt *COX-inhibitors + paracetamol*)

Auteur: Michael Reumerman/Jelle Tichelaar

Casus 2 (17 punten) – vraag 8 t/m 11

Je bent huisarts en op het spreekuur zie je de 58-jarige mevrouw Mertens. Mevrouw Mertens is afkomstig uit België en sinds ca. 10 jaar woonachtig in Nederland. Zij is destijds verhuisd omdat zij verliefd werd op een Nederlandse vrouw, met wie ze inmiddels 8 jaar getrouwd is. Ze komt nu bij je langs omdat ze de laatste tijd zoveel last van haar rug heeft. En dat komt nu absoluut niet uit, want haar jonge kleinkinderen (uit een eerder huwelijk) komen volgend weekend langs en ze wil van alles met hen ondernemen. Dat is leuk maar ook zwaar, zegt mevrouw Mertens, temeer omdat haar vrouw, die hoogleraar is op een universiteit, dat weekend moet werken en haar dus niets uit handen kan nemen. Ze vertelt dat zij het er veel over heeft met vriendinnen en dat ze op aanraden van hen al dagelijks de maximale dosis paracetamol slikt. Naast de afspraken met haar vriendinnen is mevrouw Mertens erg actief: ze is freelance journalist, zorgt voor de chronisch zieke buurvrouw en is lid van de wijkraad. Maar door de rugpijn gaat dat allemaal nog maar net, zegt ze. Het slapen gaat ook niet goed, ze kan maar slecht in slaap vallen, maar daarover zegt ze: 'dat zal wel door de overgang komen, dokter'. Mevrouw Mertens wil zo graag een leuke oma zijn! Ze piekert er vaak over. Kan de dokter haar niet helpen om snel van die rugpijn af te komen?

Vraag 8 (4 punten)

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

Antwoord:

- (1) Vrouwen plaatsen de klachten vaker in samenhang met gebeurtenissen in hun leven, in het geval van mw. Mertens is dat het weekend dat de kleinkinderen langs komen.
- (2) Vrouwen stellen meer het probleem centraal (probleemgericht) en de dokter moet de klacht dan concreet maken – wat is er precies aan de hand? Mevrouw Mertens vertelt uitgebreid over haar vriendinnen en haar dagelijks leven.
- (3) Vrouwen zoeken eerder hulp en sociale steun, ook bij de dokter/medicijnen/religie, zoeken minder snel afleiding zoals sport/alcohol. Mevrouw Mertens lijkt uitgebreid steun te zoeken bij haar vriendinnen en gebruikt paracetamol.
- (4) Vrouwen komen moeilijker los van het probleem en blijven vaker piekeren of psychologiseren. Mw. Mertens lijkt inderdaad veel te piekeren, zij kan slecht in slaap komen. Al zegt ze zelf dat dit wellicht door iets anders komt.
- (5) Veel vrouwen ontleden hun identiteit aan het bieden van zorg, en vinden dat ze tekort schieten. Mw. Mertens identificeert zichzelf duidelijk als oma, en is bang daarin te kort te schieten.

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. Beschrijving genderspecifieke klachten wordt goed gerekend.

Soort vraag: KH

Behandeld in: SO en college Verdonk

Hoofdlerdoel 2

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

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

Auteur: Maaïke Muntinga/Petra Verdonk

Vraag 9 (8 punten)

Je kunt de klachten van mevrouw ook bekijken vanuit het perspectief van coping. Ze moet daarbij leren omgaan met de pijn volgens pijnmanagementtechnieken.

- a) Noem 2 verschillende strategieën van coping zoals die beschreven worden in het boek van Ayers en geef een korte toelichting. (4 punten)

- b) Mevrouw gebruikt veel pijnmedicatie (paracetamol). Hoe zou deze vorm van pijnbestrijding vanuit het perspectief van coping juist kunnen leiden tot meer pijn? Betrek bij je antwoord de gegevens uit de casus. (2 punten)
- c) Ze praat er veel over met vriendinnen. Dat kan ze als steun ervaren. Beschrijf hoe dit vanuit het symptoomperceptiemodel gezien juist ook weer kan leiden tot meer pijn. En wat kan ze dan beter doen? Betrek hierbij ook weer de casus (2 punten)

Antwoord:

- a. Genoemd kunnen worden: emotion-focused (gericht op stressvermindering of er niet aan denken, probleemgerichte coping (gericht op informatie krijgen, medicijnen innemen, of de studenten kunnen noemen approach coping (actief gericht om er mee om te gaan) of avoidant coping (gericht op vermindering, ontkenning, er niet over te praten)
- b. Mevrouw is erg actief en ze voelt de pijn minder door de pijnmedicatie: daardoor kan er overbelasting van de rug plaatsvinden, waardoor er meer pijn optreedt als de medicatie is uitgewerkt.
- c. Ze zouden moeten noemen als factor aandacht door te praten over de pijn (1 punt) en dat juist over andere onderwerpen praten beter zou kunnen zijn of elke andere vorm van afleiding (1 punt).

Puntenverantwoording: bij a 1 punt per goed antwoord en 1 punt per toelichting. Bij vraag b 2 punten voor een logische redenering. Bij vraag c is eigenlijk het goede antwoord: aandacht

Soort vraag: KH

Behandeld in: Boek, college, practicum

Hoofdleerdoel

Leerdoel/onderwerp: symptoomperceptie, stress en coping, ziektebeleving en -gedrag

Studiestof: Ayers hoofdstuk 3 blz. 60, hoofdstuk 4 blz. 73.

Auteur: D. van Zanten

Vervolg casus

In de gesprekken met haar vriendinnen blijkt steeds dat de vriendinnen van mevrouw Mertens het maar raar vinden dat er geen röntgenfoto van haar rug gemaakt wordt. Hoe kun je anders weten dat er niets ergs aan de hand is?

Deze opvatting, dat ziekte iets is dat lokaliseerbaar is in het lichaam past bij de orgaanpathologie van de 18e eeuw. Deze stroming werd voorafgegaan door de humoraalpathologie.

Vraag 10 (3 punten)

- a. Met welke theorie verklaarden humoraalpathologen het ontstaan van ziekte? (1 punt)
- b. Wat is in de humoraaltheorie de belangrijkste informatie voor het stellen van een diagnose? (2 punt)

Antwoord:

- a. Ziekte is een verstoord evenwicht tussen de vier lichaamsvochten (slijm, bloed, gele gal en zwarte gal).
- b. Het verhaal en de klachten van de patiënt. Beperkte ruimte voor lichamelijk onderzoek.

Puntenverantwoording: a) 1 punt voor benoemen van verstoring evenwicht lichaamsvochten. b) 2 punten indien beschreven dat het verhaal en de klachten van de patiënt hierin het belangrijkste waren.

Soort vraag: K

Behandeld in: SO2 week 1, college week 1

Hoofdleerdoel: 4

Leerdoel/onderwerp: De mechanisering van het lichaam
Stuurstof: Hijdra hfst. 5, paragraaf 5.1.1
Auteur: Mariëlle Diepeveen/Guy Widdershoven

Vraag 11 (2 punten)

Een van de uitgangspunten van het Nederlands zorgstelsel is *solidariteit*. Leg uit wat dit uitgangspunt in de zorg inhoudt.

Antwoord:

De kosten van de zorg komen niet ten laste van de persoon in kwestie, maar worden door alle leden van de samenleving gedragen. Dit betekent dat iedereen zorgpremie moet betalen, ook als diegene weinig gebruik maakt van zorg.

Puntenverantwoording: 2 punten indien duidelijk wordt omschreven dat zowel personen die gebruik maken van zorg, als personen die minder gebruik maken van zorg, voor de zorg betalen.

Soort vraag: K

Behandeld in: SO

Hoofdleerdoel: 9

Leerdoel/onderwerp: organisatie van zorg

Stuurstof: Legemaate & Widdershoven (2016), H9.

Auteur: Mariëlle Diepeveen/Guy Widdershoven

Casus 3 (10 punten) – vraag 12 t/m 15

Op het spreekuur van de huisarts komt dhr L.H. Hij is 51 jaar. De afgelopen vier maanden is hij al 10 keer eerder op het spreekuur geweest. Hij heeft, samengevat, last van hoofdpijn, misselijkheid, pijn aan de schouders, pijn aan de knieën, slecht slapen, druk op de borst en moeheid. De huisarts vindt hierbij telkens geen afwijkingen of verontrustende bevindingen. Iedere keer komt hij weer terug op deze klachten, hij is niet goed gerust te stellen. Hij heeft de huisarts eerder al verteld dat hij de laatste maanden regelmatig ruzie heeft met zijn echtgenote over kleine ergernissen als het vuilnis, de afwas of zaken omtrent de opvoeding van de kinderen. Hij voelt zich er gespannen over. De huisarts heeft in zijn medische dossier staan dat hij werkt bij de bagageafhandeling op Schiphol.

Vraag 12 (2 punten)

Welke twee omstandigheden uit de anamnese duiden erop dat er mogelijk sprake is van een angststoornis?

Antwoord:

1. Er zijn aanhoudend specifieke klachten zoals gespannenheid, prikkelbaarheid en moeheid. (slechts een losse klacht benoemen is niet correct)
2. Frequent spreekuurbezoek met wisselende klachten
3. Aanhoudende onverklaarde lichamelijke klachten, waarbij patiënt nauwelijks/ steeds maar heel kort gerustgesteld kan worden

Puntenverantwoording: 1 punt per juist benoemde omstandigheid, maximaal 2 punten

Soort vraag: K

Behandeld in:

Leerdoel: 8

Studiestof: Diagnostiek van alledaagse klachten, hoofdstuk 62

Auteur: Paul Houben

Vraag 13 (2 punten)

Welke twee vragen moeten worden gesteld om na te gaan of er sprake is van een paniekstoornis?

Antwoord:

1. Is er sprake van angst om dood te gaan, te stikken of gek te worden?
2. Is er sprake van angst voor een paniekaanval?
3. Zijn er aanval(len) met lichamelijke symptomen als hartkloppingen, zweten, snelle ademhaling, benauwdheid?

Puntenverantwoording: 1 punt per juist gestelde vraag, maximaal 2 punten

Soort vraag: K

Behandeld in:

Leerdoel: 8

Studiestof: Diagnostiek van alledaagse klachten, hoofdstuk 62

Auteur: Paul Houben

Vraag 14 (4 punten)

Bij deze patiënt zou je een anamnese kunnen afnemen met het biopsychosociale model als leidraad. Je kunt hierbij de SCEGS als hulpmiddel gebruiken. Welke dimensies moeten er uitgevraagd worden om het psychische domein uit te vragen? Benoem waar de letters van deze dimensies voor staan en geef bij elk een voorbeeld van een vraag die binnen deze dimensie gesteld kan worden.

Antwoord:

De C, E en G gaan over de psychische as, de letters staan voor cognitief, emotioneel en gedragsmatig.

1. Cognities: ideeën over ontstaan/voortbestaan van de klachten, invloed die patiënt hierop meent te hebben, wat patiënt denkt over activiteiten die wel/niet meer kunnen – vragen zoals: hoe denk je dat de klachten zijn ontstaan? Heeft je werk invloed op de klachten? Welke activiteit kun je hierdoor niet meer doen?
2. Emoties: welke gevoelens door de klachten? Ongerustheid over de klachten? – vragen zoals: hoe voel je je door de klachten? Ben je ongerust over de klachten? Ben je bang voor iets ernstigs?
3. Gedragsmatig: vermijden van belasting of situaties, negeren van klachten, zoeken van hulp, wat heeft patiënt al zelf gedaan – vragen zoals: heb je je ziek gemeld op het werk? Zijn er dingen die je niet meer doet vanwege de klachten? Heb je hulp gezocht, bijvoorbeeld bij de fysiotherapeut?

Puntenverantwoording:

- 1 punt als student benoemt dat Cognities, Emoties en Gedrag uitgevraagd dienen te worden

- per juist voorbeeld 1 punt (drie voorbeelden noemen)

-Max. totaal 4 punten

Soort vraag: K

Behandeld in: College, SO

Leerdoel: 1,5

Stuurstof: Diagnostiek van alledaagse klachten, hoofdstuk 62

Auteur: Paul Houben

Vraag 15 (2 punten)

De huisarts besluit de klachten van patiënt verder uit te diepen middels de vierdimensionale klachtenlijst (4DKL). Noem twee voordelen van het verder uitdiepen van de klachten middels deze vragenlijst.

Antwoord:

1. Onderscheid tussen stresssymptomen, depressie, angst en somatisatie
2. Patiënt zelf beter inzicht in klachten (mede door geven van maat aan klachten)
3. Veel informatie in minder tijd (patiënt kan vragenlijst in eigen tijd invullen)

Puntenverantwoording: 1 punt per juist gestelde vraag, maximaal 2 punten

Soort vraag: K

Behandeld in: College

Leerdoel: 8

Stuurstof: Diagnostiek van alledaagse klachten, hoofdstuk 64

Auteur: Femke Wassink

Casus 4 (17 punten) – vraag 16 t/m 22

Voorgeschiedenis

Man, 60 jaar. Werkt in de ICT. 15 jaar geleden betrokken bij auto-ongeluk, vrouw en kind toen omgekomen. De voorgeschiedenis vermeldt milde chronische rugklachten, jicht en hypothyreoïdie (altijd goed onder controle). Daarnaast rookt hij en is er sprake van overgewicht. Familieanamnese: moeder ernstige depressie.

Anamnese

Patiënt komt op het spreekuur omdat hij 'wat minder lekker in zijn vel zit' de laatste twee maanden. Hij is moe, en piekert veel. Verder heeft hij wat klachten van obstipatie. Er zijn geen andere lichamelijke klachten. Volgens patiënt is er geen duidelijke aanleiding; zowel op werk als in zijn (nieuwe) relatie zijn geen vervelende dingen gebeurd. Hij gebruikt zijn medicatie voor de schildklier trouw. Wel rookt hij nog steeds, en drinkt hij 3 flesjes bier per dag. Patiënt vraagt zich af wat er aan de hand is. Hij maakt zich zorgen, dit kent hij niet van zichzelf.

De huisarts denkt in eerste instantie aan een depressieve stoornis of slechts een depressief gevoel (symptoomdiagnose).

Vraag 16 (2 punten)

Welke twee vragen dient de huisarts te stellen om onderscheid te maken tussen deze twee diagnoses? Leg uit waarom deze onderscheidend zijn

Antwoord:

- o Vragen naar aanwezigheid kernsymptomen (anhedonie, sombere stemming). Aantonen van depressie.
- o Vragen naar lijdensdruk en/of functioneren. Dit maakt onderscheid tussen een daadwerkelijke stoornis of slechts een symptoomdiagnose.

Puntenverantwoording: 1 punten per juiste vraag met correcte uitleg

Soort vraag: KH

Behandeld in: college, SO

Leerdoel: 5, 8

Studiestof: Diagnostiek van alledaagse klachten hoofdstuk 64

Auteur: Femke Wassink

Vraag 17 (2 punten)

Welke twee gegevens uit de voorgeschiedenis verhogen het meest de kans op een depressie?

Antwoord:

- o Positieve familieanamnese depressie
- o Trauma in verleden (of indirect: omringende steunsysteem)
- o (indirect: Alcoholgebruik).

Puntenverantwoording: 1 punt per juist gegeven

Soort vraag: K

Behandeld in:

Leerdoel: 8

Studiestof: Diagnostiek van alledaagse klachten hoofdstuk 64

Auteur: Femke Wassink

Vraag 18 (3 punten)

Patiënt vertelt dat hij van zijn omgeving te horen heeft gekregen dat hij misschien wel overspannen is. Geef twee argumenten waarom patiënt op basis van huidige gegevens niet aan de LESA-criteria voldoet. Benoem hierbij het criterium en leg uit waarom patiënt er niet aan voldoet. NB Er is (nog) geen andere diagnose gesteld.

Antwoord:

- o Geen reactie van controleverlies/machteloosheid op stressor
- o Niet voldoende stress-gerelateerde symptomen

Puntenverantwoording: 1,5 punt per juist argument

Soort vraag: KH

Behandeld in: college, SO

Leerdoel: 8

Studiestof: LESA-richtlijn overspannenheid

Auteur: Femke Wassink

Vraag 19 (2 punten)

Welke twee diagnoses horen er, naast de hierboven benoemde diagnoses, nog meer in de differentiaal diagnose op basis van huidige gegevens?

Antwoord:

- Somberheid door middel (alcohol)
- Schilddieraandoening (Hypothyreoïdie) (somatische oorzaak)
- (PTSS)
- (Overige aandoeningen die studenten noemen worden individueel gewogen op waarschijnlijkheid)

Puntenverantwoording: 1 punt per juiste diagnose

Soort vraag: KR

Behandeld in: SO

Leerdoel: 8

Studiestof: Diagnostiek van alledaagse klachten hoofdstuk 62, 64

Auteur: Femke Wassink

Vervolg casus

Mijnheer maakt zich zorgen. Bij navraag blijkt dat hij bang is dat hij mogelijk een (nieuwe) ziekte onder de leden heeft. Hij denkt aan zijn hart, misschien diabetes...

Vraag 20 (1 punt)

De huisarts besluit de 'IPQ' aan de patiënt voor te leggen. Waarvoor wordt deze vragenlijst gebruikt?

Antwoord:

Om ziektecognities/overtuigingen te meten.

Puntenverantwoording: 1 punt indien juist

Soort vraag: K

Behandeld in: College

Leerdoel: 1. Ziektebeleving en -ziektegedrag

Studiestof: College

Auteur: Frank Snoek

Vraag 21 (3 punten)

Welke vijf dimensies onderscheidt de IPQ?

Antwoord:

De IPQ meet percepties en emoties die ermee gepaard gaan. 5 Dimensies: Aard van de klachten (identiteit), Oorzaak, Tijdspad (kort/chronisch), Gevolgen (ernst), Controle

Puntenverantwoording: 1 goed = 0 punten, 2 goed = 1 punt, 3 goed = 2 punt, 4 goed = 2 punt, 5 goed = 3 punten

Soort vraag: K

Behandeld in: College

Leerdoel: 1

Stuurstof: College

Auteur: Frank Snoek

Vraag 22 (4 punten)

Beschrijf kort hoe ziektepercepties van een patiënt van invloed kunnen zijn op zijn emotioneel welbevinden en ziektegedrag.

Antwoord:

- De ingeschatte ernst en duur van de ziekte, de mate waarin deze te controleren is en daarmee de gevolgen voor de persoon in kwestie, bepalen in sterke mate de psychische impact en emotionele reactie (stress) (2 punten)
- Afhankelijk van de perceptie van de patiënt zal deze medische hulp gaan zoeken en aanvaarden, of alternatieve geneeswijzen zoeken. (2 punten)

Puntenverantwoording: Zie boven: Volledig aantal punten bij uitleg overtuigingen/percepties -> emotionele reactie -> ziektegedrag.

Soort vraag: KH

Behandeld in: College

Leerdoel: 1. Ziektebeleving en ziektegedrag

Stuurstof:

Auteur: Frank Snoek

Casus 5 (15 punten) – vraag 23 t/m 26

Anne is 35 jaar. Ze is getrouwd en heeft twee jonge kinderen. Ze werkt parttime als secretaresse. Haar man heeft een drukke baan op een accountantskantoor. Hoewel ze van nature optimistisch en opgewekt is, valt de combinatie van werk en de zorg voor haar gezin haar zwaar, en ze voelt zich eigenlijk altijd moe. Ook kan ze zich de laatste tijd niet op haar werk concentreren en vergeet ze voortdurend van alles. Haar besluiteloosheid is zowel in het werk als in het huishouden hinderlijk. Ze heeft al langere tijd het gevoel dat haar leidinggevende, die zelf geen kinderen heeft, kritisch naar haar kijkt. De laatste maanden heeft ze zich enkele malen ziek gemeld, en nu zit ze al drie weken thuis, ze heeft geen fut en nergens meer plezier in. Ze piekert sinds weken veel over hoe het verder moet en is bang dat het nooit meer goed komt. Het maakt haar bij vlagen erg angstig. Ze vraagt steeds om bevestiging aan een goede vriendin en aan haar man. Ze vindt zichzelf een slechte moeder en een slechte werknemer, hoewel de mensen om haar heen haar juist prijzen om haar inzet en accuratesse. Ook voelt ze zich schuldig naar haar man omdat ze al wekenlang geen zin heeft om te vrijen. Het eten smaakt haar niet. 's Nachts ligt ze uren wakker. Haar man herinnert zich dat ze na de geboorte van hun tweede kind ook maandenlang in de put heeft gezeten. Dit ging toen vanzelf over.

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

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

Auteur: Ralph Kupka

Vraag 24 (5 punten)

Anne heeft allerlei symptomen. Noem hiervan twee symptomen op het gebied van de cognitieve functies, twee symptomen op het gebied van de affectieve functies, en een symptoom dat zich vooral in de lichamelijke (somatische) sfeer manifesteert.

Antwoord:

Twee van de onderstaande cognitieve symptomen:

verminderde concentratie / concentratiestoornis
vergeetachtigheid / geheugenstoornis
besluiteloosheid / twijfelzucht
piekeren

Twee van de onderstaande affectieve symptomen:

sombere stemming / depressiviteit
angst
zelfverwijten
schuldgevoelens

Een van de onderstaande somatische symptomen:

moeheid / vermoeidheid / futloosheid
verminderde eetlust / geen zin in eten / geen trek
verminderde libido / geen zin in seks / geen zin om te vrijen

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

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

Studiestof: 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 depressieve stoornis / depressie

Puntenverantwoording: 2 punten voor het juiste antwoord

Soort vraag: KR

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

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: spectrum psychiatrische stoornissen

Studiestof: 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) verlies van betekenis.

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

Antwoord:

- een pathofysiologische afwijking: het beeld van de klachten kan niet gekoppeld worden aan pathologische afwijkingen in de hersenen, dus er is geen sprake van een psychiatrische ziekte (2 punten).

- verlies van betekenis: zowel door Anne zelf als door haar omgeving (haar echtgenoot) wordt haar gedrag niet begrepen; de betekenis van het gedrag is voor hen beiden niet duidelijk. Er is vanuit deze visie wel sprake van een psychiatrische stoornis. (2 punten)

Puntenverantwoording: 2 punten voor verklaring pathofysiologische afwijking; 2 punten voor verklaring verlies van betekenis.

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

Studiestof: Koster (2014) Wat is wetenschap

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven

Casus 6 (18 punten) – vraag 27 t/m 31

Piet, een 41-jarige alleenwonende man, komt bij de huisarts en klaagt over 'een soort hoofdpijn'. Het is sinds enkele maanden, en vooral in de nacht. Het is begonnen sinds er een ingrijpende renovatie aan het flatgebouw waarin hij woont wordt uitgevoerd, met een hoop lawaai overdag. Maar hij denkt ook dat het vast en zeker komt omdat zijn bovenbuurman al een tijdje met elektromagnetische straling bezig is. Die doet dit om hem weg uit de flat te krijgen, na een ruzie over fietsen plaatsen in de gang. Laatst keek een andere buurman hem in het voorbijgaan bij de lift ook al veelbetekenend aan. Het is duidelijk dat inmiddels alle buren hem hier weg willen hebben, het is een soort complot. Het doet hem denken aan vroeger toen hij op school erg gepest werd en daardoor vaak spijbelde, en dan ook nog straf kreeg. Zijn vader kon het thuis niet goed aan omdat zijn moeder jarenlang in een psychiatrische inrichting was opgenomen. Op straat zeiden ze dat zij gek was. Vaak hoort Piet midden in de nacht heel duidelijk iemand zeggen: "hij moet weg". Hij hoorde laatst ook dat daarbij zijn naam werd genoemd. Hij kan er niet van slapen en hij heeft zich ziek gemeld op zijn werk. Dat men 's nachts op blijft om hem weg te pesten maakt hem angstig maar ook boos. Laatst was hij de bovenbuurman in de lift in een opwelling bijna aangevlogen, hij kon zich nog net inhouden.

Vraag 27 (4 punten)

Noem vier psychische symptomen die Piet vertoont dan wel waar hij 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:

- achterdocht / paranoia (cognitief)
- wanen / waanideeën (cognitief)
- betrekkingsideeën (cognitief)
- akoestische hallucinaties / hallucinaties (cognitief)
- angst (affectief)
- slaapstoornis / slapeloosheid (affectief)
- impulsief gedrag (conatief)
- boos (affectief)

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 een predisponerende factor en een luxerende factor die een rol zouden kunnen spelen bij de huidige psychische problemen van Piet.

Antwoord:

Een van deze predisponerende (kwetsbaarheid) factoren:

- gepest als kind
- familiale belasting met psychose (moeder)

Een van deze luxerende (stress) factoren:

- verbouwing met veel lawaai
- ruzie met de buurman

Puntenverantwoording: 2 punten per juiste factor (max 2 punten per 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: 1,5 punt voor juiste uitleg psychiatrische classificatie (niet persoonsgebonden, stoornis, criteria/symptomen); 1,5 punt voor uitleg psychiatrische diagnose (persoonlijk verhaal, functioneren, predisponerende/luxerende/onhoudende factoren. Extra: samenhang, incl. classificatie)

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: Psychotische stoornis met wanen en hallucinaties, naar aanleiding van een ingrijpende verbouwing en ruzie met de burens, bij een 41-jarige man die in zijn jeugd veel is gepest en met een familiale belasting voor ernstige psychiatrische aandoeningen.

Puntenverantwoording: 1 punt voor tenminste 1 psychiatrisch syndroom (psychose, of wanen en hallucinaties), plus 1 punt voor tenminste 1 luxerende factor, plus 1 punt voor tenminste 1 predisponerende factor (maximaal 3 in totaal)

Soort vraag: KR

Behandeld in PAK of practicum of elders/niet: College

Hoofdleerdoel: 9a

Leerdoel/onderwerp: diagnose en classificatie

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

Auteur: Ralph Kupka

Vervolg casus

Piet wordt behandeld voor de stoornis. Hij 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)

- a. Wordt binnen de herstelvisie een holistische of een reductionistische benadering van gezondheid gehanteerd? Leg uit. (2 punten)
- b. Leg uit hoe 'maatschappelijk herstel' er bij Piet uit zou zien en op welke manier hij hierbij ondersteund kan worden (2 punten).

Antwoord:

a. Een holistische visie. In het herstelbegrip wordt naast het symptomatisch of klinisch herstel, ook gekeken naar herstel van psychische en sociale aspecten (rol binnen de maatschappij).

b. Maatschappelijk herstel bestaat uit het hebben van een betekenisvolle daginvulling en rol in de maatschappij door werk of een opleiding. Piet heeft zich ziekgemeld en zou weer aan het werk kunnen. Ondersteuning bij het herstel kan met behulp van een FACT-team, een resourcegroep, of een ervaringsdeskundige.

Puntenverantwoording: a) 1 punt voor benoemen van holistische visie, 1 punt voor adequate onderbouwing. b) 1 punt voor omschrijving maatschappelijk herstel, 1 punt voor benoemen FACT-team, resourcegroep of ervaringsdeskundige.

Soort vraag: KH

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

Hoofdleerdoel: 11

Leerdoel/onderwerp: verschillende dimensies van herstel

Stuurstof: Artikel Cook et al.

Auteur: Mariëlle Diepeveen/ Guy Widdershoven