

VoorbeeldCAT AP1 2017-2018

Deze toets bestaat uit 27 open vragen, aan de hand van casuïstiek.
Bij elke vraag staat aangegeven hoeveel punten je maximaal kunt krijgen.
In totaal zijn er 100 punten te verdienen.

Casus 1 (14 punten)

Je bent huisarts. Je ziet mevrouw Van Leeuwen, 53 jaar, die vertelt dat ze last heeft van overgangsklachten. Ze slaapt niet goed omdat ze 's nachts veel opvliegers heeft, en ze heeft last van stemmingsklachten. Ze voelt zich futloos en eenzaam. Nu haar drie kinderen studeren en het huis uit zijn, voelt ze zich nutteloos. Haar man overleed zes jaar geleden na een langdurig ziekbed. Als ze eraan terugdenkt hoe haar man, haar steun en toeverlaat, ziek werd en overleed wordt ze nog steeds verdrietig en boos. Bij doorvragen vermoed je 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 jou of dat iets voor haar zou zijn.

Vraag 1 (4 punten)

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

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

Vraag 2 (4 punten)

Machteld Huber introduceerde in 2012 het positieve gezondheidsbegrip.

- a. Wat houdt het positieve gezondheidsbegrip in? (2 punten)
- b. Leg uit of er vanuit het positieve gezondheidsbegrip van Huber, bij mw. van Leeuwen sprake is van beperkingen in de gezondheid. (2 punten)

Antwoord:

- a. In het artikel 'How should we define health?' stellen Machteld Huber en haar collega's een aanpassing voor van de huidige WHO-definitie van gezondheid: **"het vermogen tot aanpassing en zelfmanagement ten aanzien van**

sociale, fysieke en emotionele uitdagingen". De student dient tenminste 'het **vermogen tot aanpassing t.a.v. sociale fysieke en emotionele uitdagingen**' te noemen. 'Zelfmanagement' is niet noodzakelijk.

- b. Ja; mw. van Leeuwen is beperkt in het vermogen zich aan te passen aan de huidige situatie, waarin vooral sociale en emotionele uitdagingen een rol spelen.

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

Vervolg casus

In het gesprek met de huisarts vertel mw. van Leeuwen meer over de futloosheid. Ze is elke dag zo moe. 'Dat is toch niet normaal, dokter?' De huisarts vraagt door naar haar ideeën over de futloosheid en het blijkt dat mw. van Leeuwen het idee heeft dat zij door inspanning alleen maar nog vermoeider zal worden en dat ook de klachten van opvliegers hierdoor erger zullen worden. Zelf heeft ze niet het idee dat ze iets aan de futloosheid kan doen, vandaar dat ze nu ook bij de huisarts zit, in de hoop dat de huisarts er iets aan kan doen.

Vraag 3 (6 punten)

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

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

Antwoord:

- a. Primary appraisal: inschatten van de aard van stressor (2 punten)
- b. Secondary appraisal: inschatting van de eigen mogelijkheden om er iets aan te veranderen ;
- c. Reappraisal: op basis van de toegepaste coping een herevaluatie van de stressor.

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

Casus 2 (19 punten)

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

Vraag 4 (2 punten)

Benoem de vijf stappen van de pijnladder (2 punten)

Antwoord:

De stappen van de pijnladder zijn:

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

Puntenverantwoording: 1 punt indien 3 stappen goed benoemd, 2 punten indien 5 stappen goed benoemd.

Vraag 5 (5 punten)

Beargumenteer voor twee zelfgekozen stappen van de pijladder of deze wel of niet geschikt is als medicamenteuze therapie voor Mevrouw Boer. Neem in je argumentatie de contra-indicaties, interacties en het bijwerkingenprofiel mee. (5 punten)

Antwoord:

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

Puntverantwoording:

Beargumenteren: 2,5 punt per volledige argumentatie per stap, max. 5 punten.

Vraag 6 (3 punten)

Is de behandeling die je tot dusverre hebt toegepast een voorbeeld van het biostatistische model van Boorse of het holistische model van Nordenfelt? Leg uit. (3 punten; 1 punt voor goede model, 2 punten voor juiste onderbouwing)

Antwoord:

Volgens het biostatistisch model van Boorse. Er is sprake van ziekte vanwege het statistisch abnormaal (subnormaal) functioneren van een orgaan (of weefsel of functie) van het menselijk lichaam, in dit geval de linkerknie (gonartrose). De veronderstelling is dat dit verholpen kan worden door adequate pijnmedicatie.

Puntenverantwoording: 1 punt voor benoemen juiste model, 2 punten voor juiste onderbouwing.

Vervolg casus

Mw. Boer is, zoals in de casus genoemd, nu 82 jaar. Als zij in het begin van de twintigste eeuw had geleefd, was haar levensverwachting aanzienlijk lager geweest.

Vraag 7 (3 punten)

- a. Geef twee voorbeelden van biomedische ontwikkelingen die hebben bijgedragen aan de vooruitgang van de levensverwachting voor hedendaagse patiënten als mw. Boer. (2 punten)
- b. Er zijn ook ontwikkelingen geweest op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Welk van beide ontwikkelingen (biomedische ontwikkelingen of ontwikkelingen op het gebied van de publieke gezondheidszorg) heeft het meest bijgedragen tot het terugdringen van het sterftecijfer in de eerste helft van de twintigste eeuw? (1 punt)

Antwoord:

- a. Vaccinaties, behandeling van hart- en vaatziekten (dotteren, hartoperatie), moleculairbiologisch en beeldvormende technieken. Algemeen: antibiotica, kankerbehandeling (operatie, bestraling, chemotherapie), transplantaties (relatief weinig bijdrage).
- b. De bijdrage van publieke gezondheidszorg is het grootst in de eerste helft van de twintigste eeuw.

Puntenverantwoording: a) 1 punt per goed voorbeeld, 2 punten totaal; b) 1 punt bij juist antwoord.

Vervolg casus

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

Vraag 8 (6 punten)

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

Antwoord:

- Aandacht (en omgeving): De mate van aandacht voor onze lichamelijke sensaties en de mate van competitieve stimuli/prikkels van buitenaf. Voorbeeld: Heeft u afleiding of bent u de hele dag bezig met uw pijn?
- Interpretatie/cognities: gedachten over een symptoom op basis van eigen kennis, opvattingen en ervaringen

Voorbeeld: Denkt u dat er iets ernstigs is? Wat denkt u dat de oorzaak is?

- Emoties: Emoties kunnen lichamelijke sensaties versterken en de perceptie beïnvloeden

Voorbeeld: Is er sprake van stress of bezorgdheid? Bent u angstig?

Puntverantwoording:

1 punt per goede factor; 1 punt per goede vraag.

Casus 3 (17 punten)

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

Vraag 9 (6 punten)

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

Antwoord: (criterium + voorbeeld)

- a. 1) Er zijn meerdere psychosomatische klachten, 2) gevoelens van controleverlies/machteloosheid, 3) significante beperkingen in beroepsmatig/sociaal functioneren, 4) symptomen zijn niet alleen toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis.
- b. 1) Er zijn meerdere psychosomatische klachten: ze voelt zich doodmoe (geen energie, kan zich nergens toe zetten), ze slaapt slecht, ze piekert LESA spreekt van 'stressgerelateerde symptomen' (minimaal 3).
2) Ze heeft gevoelens van controleverlies/machteloosheid: kan niet op tegen haar baas, het verdriet om haar vader overspoelt; vindt het niet goed van zichzelf dat dood vader nog zo'n grote impact heeft.
3) Er zijn significante beperkingen in beroepsmatig/sociaal functioneren: ziekmelding werk, komt thuis nergens meer aan toe.
4) De symptomen zijn niet alleen toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis: ze heeft een blanco voorgeschiedenis. Maar nagegaan zou moeten worden of er een psychiatrische diagnose te stellen is (depressie, angststoornis).

Puntenverantwoording: a) 0,5 punt per criterium, b) 1 punt per voorbeeld (toepassing casus).

Vraag 10 (3 punten)

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

Antwoord:

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

Puntenverantwoording: per voorwaarde 1 punt.

Vraag 11 (4 punten)

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

Antwoord:

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

Puntenverantwoording: benoemen van afwezigheid van beide kernsymptomen (2 punten per kernsymptoom).

Vervolg casus

Bij mw. de Vries wordt de diagnoseoverspannenheid POH-GGZ wordt ze behandeld voor de psychische klachten. In het kader van de behandeling van mw. de Vries speelt het concept van 'herstel' ook een rol.

Vraag 12 (4 punten)

- a. Wat houdt het concept van herstel in? Leg uit (2 punten)
- b. Op welke manier kan een resourcegroep bijdragen aan het bevorderen van het herstel van mw. de Vries? (2 punten)

Antwoord

- a. Herstel wordt omschreven als het hervinden van de persoonlijke balans na ervaringen van een (heftige) psychische ontwrichting.
- b. De resourcegroep ondersteunt mw. de Vries bij het behalen van de persoonlijke hersteldoelen. Bovendien kan de steun van familie, naasten (het netwerk) maken dat mw. de Vries zich minder eenzaam voelt, wat het herstel kan bevorderen.

Puntenverantwoording: a. 1 punt voor 'hervinden van persoonlijke balans' en 1 punt voor 'na ervaringen van (heftige) psychische ontwrichting'. b. omschrijving toegevoegde waarde van het netwerk 2 punten.

Casus 4 (11 punten)

Mevrouw Kaspers, 28 jaar, komt bij de huisarts, bij wie ze zelden komt, omdat ze last heeft van druk op de borst en hartkloppingen. Op allerlei momenten heeft ze aanvallen met bonzen in haar borstkas, en druk op de borst. Het is niet inspanningsgebonden. Ze heeft daarbij last van warmte, misselijkheid en tintelingen in de handen. Ze is erg bang voor haar hart. Haar broer is op 36-jarige leeftijd in zijn slaap overleden aan een hartstilstand. Soms heeft ze zoveel last dat ze bang is dood te gaan.

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

Vraag 13 (3 punten)

Welke diagnose is het meest waarschijnlijk? Leg uit waarom. (3 punten)

Antwoord:

Meest waarschijnlijke diagnose: Bovenaan de differentiaal diagnose staat een paniekaanval (met agorafobie). (Ook goed: paniekstoornis, hyperventilatie-aanval) Dit vanwege de aanvalsgewijze angst (met hierbij angst om dood te gaan), typische fysieke klachten passend bij een paniekaanval (hartkloppingen, warmte, tintelingen), de neiging tot vermijden van drukke

Puntenverantwoording: drie punten voor het juist noemen van de meest waarschijnlijke diagnose (inclusief argumentatie).

Vraag 14 (4 punten)

Benoem twee andere waarschijnlijke diagnoses en onderbouw dit met argumenten. (4 punten).

Antwoord:

Andere mogelijke diagnoses: (2 punten per juiste diagnose met argumentatie)
- **Hypochondrie** is tevens mogelijk gezien de excessieve bezorgdheid over de gezondheid met daarbij gepaard gaan angstklachten. De vrouw in deze casus heeft fysieke klachten, en is daarbij bang dat er een bepaalde somatische aandoening is. Dat kan passen bij hypochondrie. Wat tegen pleit is dat zij zelden een huisarts bezoekt. (Een somatoforme stoornis wordt ook goed gerekend, echter deze term wordt in principe niet in huidig blok behandeld).

- **Aanpassingstoornis en surmenage:** Mogelijk gezien reactie op (recente stressoren), kan gepaard gaan met lichamelijke klachten en angstklachten. Echter minder waarschijnlijk gezien klachten met name van lichamelijke aard, geen duidelijke beperking in functioneren (sociale verkeer/werk) behoudens vermijden van drukke plekken. Verder worden er geen andere stressgerelateerde psychische symptomen benoemd.

- Minder waarschijnlijk, maar niet geheel uitgesloten, is een **cardiale aandoening** (angina pectoris, ritmestoornis, hartaanval). De familie-anamnese en de pijn op de borst klachten pleiten voor, echter de leeftijd van patient en het feit dat klachten niet inspanningsgerelateerd zijn pleiten sterk tegen.

Puntenverantwoording: twee punten voor elke juist genoemde andere mogelijke diagnose (inclusief argumentatie)

Vraag 15 (4 punten)

Gerben Meynen onderscheidt zes manieren om een psychiatrische ziekte te definiëren. Twee daarvan zijn: 1) een statistische afwijking; 2) verlies van betekenis.

- a. Welke van deze door Meynen onderscheiden definities is reductionistisch en welke holistisch?
- b. Pas deze definities toe op de situatie van Kaspers. Welke van de genoemde klachten en verschijnselen zijn vanuit de gegeven definities relevant voor het duiden van de situatie in termen van psychiatrische ziekte?

Antwoord:

- a) Statistische afwijking is reductionistisch, verlies van betekenis is holistisch
- b) Statistisch: lichamelijke afwijkende verschijnselen, angst; vermijding van drukke plekken (niet goed: duiding van lichamelijke verschijnselen als ziekte); Verlies van betekenis: duiding van lichamelijke verschijnselen als ziekte, angst voor lichamelijke afwijkingen en voor gesloten ruimtes (niet goed: vermijden van gesloten ruimtes)

Puntenverantwoording: 2 punten voor 2 goede antwoorden bij a en b (1 punt voor 1 goed antwoord) .

Casus 5 (10 punten)

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

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

Vraag 16 (2 punten)

Welk gegeven in deze casus wordt gezien als kernkenmerk van een aanpassingsstoornis? (2 punten).

Antwoord:

Patiënte heeft de grip op de situatie verloren.

Puntenverantwoording: 2 punten voor goede antwoord

Vraag 17 (2 punten)

Welke kortdurende vorm van psychotherapie is meest aangewezen voor patiënte, als je wilt ingrijpen op haar piekeren en terugtrek- en vermijdingsgedrag? (2 punten)

Antwoord:

Cognitieve gedragstherapie CGT.

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

Vervolg casus

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

Vraag 18 (4 punten)

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

Antwoord:

- Extraversie
- Neuroticisme

Puntenverantwoording: 2 punten per deelvraag.

Vervolg casus

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

Vraag 19 (2 punten)

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

Antwoord:

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

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

Casus 6 (13 punten)

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

Vraag 20 (4 punten)

Geef twee argumenten waarom hier waarschijnlijk sprake is van een psychiatrische stoornis. (4 punten)

Antwoord:

Je mag spreken van een psychiatrische stoornis bij significante subjectieve lijdensdruk, en/of bij beperkingen in het functioneren. Een laatste criterium is dat deze gepaard gaat met gedachten, gevoelens en gedragingen die buiten de norm vallen. Het verhaal van deze man is erg onwaarschijnlijk, maar wordt door de man geheel niet in twijfel getrokken, wat getuigt van een verlies van realiteitsbesef/gedachten en gevoelens die buiten de norm vallen. Verder slaapt meneer nog weinig en trekt hij zichzelf terug: dit is een beperking in het functioneren. Bovendien is er sprake van lijdensdruk (angst).

Puntenverantwoording: 4 punten: 2 juiste argumenten (subjectieve lijdensdruk én beperkingen in het functioneren).

Vraag 21 (4 punten)

Welke twee psychiatrische symptomen binnen de cognitieve functies vertoont deze man? Licht toe. (4 punten)

Antwoord:

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

Puntenverantwoording: per symptoom 2 punten (inclusief uitleg).

Vraag 22 (3 punten)

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose in deze casus? (3 punten)

Antwoord:

De meest waarschijnlijke diagnose is een psychotische stoornis.

Puntenverantwoording: 2 punten voor het juiste antwoord

Vraag 23 (2 punten)

Waarom zal het geduldig aanhoren van de problemen, bespreken dat het toch niet reëel is dat zijn burens hem op deze manier weg willen hebben, en hem geruststellen, zeer waarschijnlijk zijn angst niet wegnemen? (2 punten)

Antwoord:

De essentie van een waan is juist dat het realiteitsbesef gestoord is (1 punt) en (daardoor) niet verandert door logisch redeneren en argumenten.

Puntenverantwoording: 2 punten voor het juiste antwoord.

Casus 7 (16 punten)

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

Vraag 24 (6 punten)

Noem drie somatische en drie psychische symptomen waar deze vrouw melding van maakt. (6 punten)

Antwoord:

Somatisch: buikpijn, eetlustverlies, zwakte, slaapstoornis.

Psychisch: somberheid, apathie, angst, anhedonie, suïcidaliteit, concentratiestoornissen, wanhoop, piekeren.

Puntenverantwoording: 1 punt per symptoom

Vraag 25 (5 punten)

Stel een beschrijvende diagnose op waarin naast de classificatie ook de oorzakelijke of aanleidende factoren zijn verwerkt. (5 punten)

Antwoord:

Een 34-jarige vrouw die sinds enkele weken lijdt aan een depressieve stemmingsstoornis naar aanleiding van het verbreken van een relatie, en die mogelijk in haar jeugd getraumatiseerd is

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

Vraag 26 (2 punten)

Onder welke wet valt de behandeling bij de huisarts?

Antwoord:

Zorgverzekeringswet (Zvw).

Puntenverantwoording: 1 punt bij benoemen 'zorgverzekeringswet'.

Zorgvoorzieningen kunnen worden onderverdeeld in echelons. De huisartsenzorg valt onder de 1^e lijnszorg.

Vraag 27 (3 punten)

Benoem de andere echelons en benoem per echelon of dit van toepassing is op de situatie van de patiënte uit de casus.

Antwoord

0^e lijnszorg: preventieve zorg, in deze situatie niet direct van toepassing;

2^e lijnszorg; gespecialiseerde zorg, ziekenhuiszorg na verwijzing door huisarts. Van toepassing indien pte verwezen wordt naar de psychiater;

3^e lijnszorg: hooggespecialiseerde voorzieningen. Kan van toepassing zijn indien sprake blijkt van zeer complexe (psychiatrische) comorbiditeit.

Puntenverantwoording: 0,5 punt voor juiste lijn, en 0,5 punt voor juiste uitleg of dit van toepassing is (3 punten totaal).