

## **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)

#### **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)

### **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)

## **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)

### **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)

### **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)

## **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)

[Empty box]

**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.

[Empty box]

**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.
- [Empty box]

**Vraag 10 (3 punten)**

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

[Empty box]

**Vraag 11 (4 punten)**

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

**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)

**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)

**Vraag 14 (4 punten)**

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

**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?

**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).

**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)

**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)**

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

**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)

**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)

**Vraag 21 (4 punten)**

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

**Vraag 22 (3 punten)**

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

**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)

**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)

**Vraag 25 (5 punten)**

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



**Vraag 26 (2 punten)**

Onder welke wet valt de behandeling bij de huisarts?

**Vervolg casus**

Zorgvoorzieningen kunnen worden onderverdeeld in echelons. De huisartsenzorg valt onder de 1<sup>e</sup> 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.