# Opdracht Aanvangstoets Stage GGZ bij POP

Inleiding

Om jullie in staat te stellen een maximaal leerrendement te halen uit dit GGZ blok is het van belang dat je vast stelt waar je ergens zit in het leerproces. Kennisontwikkeling en –verdieping rond psychische problemen is een hoofddoel van dit blok. Deze nieuwe toetsmodule bestaat uit de volgende onderdelen:

* Evalueer je resultaten voor de hoofdstukken P en Z van je laatste kennistoetsen: wat valt je op? Waar ben je goed in? Is er iets te zeggen over een lacune? Vanuit het perspectief van de generalist is het aanbod van psychische problematiek redelijk overzichtelijk wat betreft de diagnostiek: het gaat vooral om twee typen klachten en aandoeningen (angst en depressie), die zich wel op allerlei manieren kunnen uiten. Het gaat dus niet alleen om kennis over diagnostiek, maar ook om vragen als: wat is er bekend over de therapietrouw, etc.
* Maak de volgende (vaak wat oudere) toetsvragen. Ze zijn vooral bedoeld als opwarmer en om je eraan te herinneren dat het in dit blok gaat om GGZ-kennisvermeerdering vanuit het perspectief van de huisartspraktijk.
* Gaarne vooral je aandacht voor de bijstelling van deze vragen. Commentaar is zeer welkom! Zet het maar op Blackboard.

Meneer Legemaat, 43 jaar, komt in verband met klachten van depressiviteit: sombere stemming, slecht slapen, langzaam denken en veel piekeren over problemen. Hij voelt zich moe en onderneemt weinig. Hij is voor zijn klachten ook onder behandeling bij een psychotherapeut, waar hij nu acht keer geweest is. Verbetering is nu nog niet opgetreden. Hij vraagt om medicatie.

1. De psychotherapeut vond het het beste als hij dit eens met zijn huisarts zou gaan bespreken.

Juist/onjuist

2. De huisarts vertelt dat van psychotherapie eenzelfde werkzaamheid te verwachten is als van antidepressiva.

Juist/onjuist

3. De huisarts vertelt verder dat het bij psychotherapie moeilijker is te voorspellen wanneer het precies gaat werken.

Juist/onjuist

De huisarts legt uit dat er voor- en nadelen verbonden zijn aan de keuze voor een bepaalde behandeling. ‘’Patiënten hebben door de negatieve gedachten die bij de depressie horen vaak weinig vertrouwen in de uitkomst van de behandeling en hebben vaak wel hulp nodig om een keuze te maken.’’

4. Deze uitleg van de huisarts is in dit geval correct.

Juist/onjuist

Verder vertelt de huisarts dat van een antidepressivum pas na enkele weken een verbetering van de stemming te verwachten is.

5. Deze informatie is correct.

Juist/onjuist

Bas, 8 jaar, is sinds enkele maanden extreem angstig als hij moet gaan slapen. Het lukt zijn ouders wel om hem in slaap te krijgen in zijn eigen bed, maar steevast om 2 uur 's nachts wordt hij panisch wakker en gaat dan niet meer slapen, tenzij op de slaapkamer van zijn ouders. Zijn ouders komen nu bij de huisarts om dit te bespreken. De huisarts constateert dat er bij Bas sprake is van een gedragsprobleem en besluit het probleem verder te exploreren.

Zij wil o.a. antwoord op de volgende vraag: Welke positieve gevolgen heeft zijn gedrag voor Bas zelf?

6. De inzet van de huisarts is adequaat in dit geval.

Juist/onjuist

De heer Adelaar, 55 jaar, komt bij de huisarts met hoofdpijnklachten. Al snel blijkt dat er relatieproblemen met zijn vrouw zijn, die hun invloed hebben op de klachten. Er volgt een felle, chaotische tirade over zijn vrouw. Na 15 minuten stopt de huisarts het consult en stelt een nieuwe langere afspraak voor om verder te praten over het probleem. De huisarts legt uit dat voor deze dubbele afspraak 20 minuten wordt uitgetrokken.

7. Het mededelen van de duur van deze afspraak is aan te bevelen.

Juist/onjuist

Verder geeft zij de patiënt een psychische klachtenlijst mee (zoals de 4DKL, zie http://www.emgo.nl/utilities/4dsq.pdf ) mee die de patiënt thuis kan invullen voor het volgende consult. De huisarts heeft ook een kopie van het 4DKL scoreformulier in het HIS gezet ( <http://www.emgo.nl/utilities/Scoreform.pdf>), zodat de scores bij het volgende consult te interpreteren zijn.

8. Het gebruik van een dergelijke zelfinvullijst is niet zinvol om patiënten helpen om psychische klachten bij zichzelf te (h)erkennen.

Juist/onjuist

Mevrouw De Baan, 33 jaar, komt op het spreekuur met maagklachten. In de differentiaal diagnose betrekt de huisarts ook problematisch alcoholgebruik. Tijdens de anamnese vertelt zij dat ze regelmatig 's avonds één of meer borrels gebruikt omdat ze dan beter kan slapen. De huisarts besluit op dit positieve effect van het alcoholgebruik verder in te gaan.

9. Het bespreken van een positief effect van het alcoholgebruik is in dit geval zinvol in het proces van motivering tot verandering.

Juist/onjuist

Na inventarisatie blijkt mevrouw De Baan circa 30 standaardconsumpties alcohol per week te gebruiken. Er is sprake van problematisch alcoholgebruik. Mevrouw De Baan herkent dat zij dit probleem heeft en wil samen met de huisarts zoeken naar mogelijkheden het alcoholgebruik te stoppen of te minderen. De huisarts zegt in dit verband dat bij bewust minder drinken de kans op terugval groter is dan bij totaal stoppen.

10. Dit is correcte informatie.

Juist/onjuist

Mevrouw Viever belt de huisarts met de mededeling dat haar man Bernt, 33 jaar, de laatste week zo vreemd doet. Hij blijkt heel weinig te slapen en erg druk te zijn in zijn praten. Hij praat bovendien vaak over onbegrijpelijke zaken en wordt dan enorm boos als hij niet wordt begrepen. Op het werk werd hij naar huis gestuurd omdat hij "maar eens moest uitrusten". Zijn vrouw maakt zich ernstige zorgen en vraagt of de huisarts langs wil komen. De huisarts denkt aan een beginnende manie. Dit toestandbeeld wordt gesteund door de volgende verschijnselen:

11. het korte slapen;

juist/onjuist

12. de hevige boosheid (bij het niet begrepen worden).

Juist/onjuist

De huisarts besluit de heer Viever te onderzoeken. Bij dit onderzoek vraagt hij onder meer expliciet naar diarree.

13. Dit symptoom past bij een manie.

Juist/onjuist

De huisarts besluit een behandeling met Lithiumcarbonaat in adequate dosering te starten.

14. Dit middel is bij een manie eerste keus.

Juist/onjuist

Mevrouw Viever vraagt de huisarts bij de deur nog of dit medicijn direct helpt. De huisarts antwoordt dat binnen twee dagen het maximale effect van de Lithium is bereikt.

15. Deze bewering is correct.

Juist/onjuist

De huisarts neemt de gegevens van een nieuwe patiënte door; het betreft Els van de Born, een 34-jarige alleenstaande journaliste. Ze is het laatste jaar een aantal keren met gastritis-klachten bij haar vorige huisarts geweest. Bij onderzoek bleek zij een licht verhoogde bloeddruk te hebben. Het viel de huisarts op dat zij bij kennismaking een aardige bierlucht verspreidde.

16. In bovenstaande casus zijn vier risicoindicatoren bij vermoeden van problematisch alcoholgebruik aanwezig.

Juist/onjuist

Mede op verzoek van patiënt laat de huisarts bloedonderzoek verrichten. Bij de uitslag hiervan blijkt dat zowel MCV, gamma-GT, ASAT en cholesterol licht verhoogd te zijn. De huisarts is op grond van deze resultaten ervan overtuigd dat bij patiënte sprake is van problematisch alcoholgebruik.

17. Deze overweging van de huisarts is correct.

Juist/onjuist

Mevrouw Jansen, 54 jaar, bezoekt het spreekuur. Na anamnese stelt de huisarts vast dat er sprake is van (lichte) depressieve klachten. De patiënt vraagt om medicijnen tegen de depressie. De huisarts raadt dit af, omdat hij in haar geval weinig effect hiervan verwacht. Hij biedt ter begeleiding vervolgcontacten aan.

`18. Dit beleid is in overeenstemming met de NHG-Standaard Depressie.

Juist/onjuist

Rick is 17 jaar en komt met zijn moeder, zelf hoofdverpleegkundige, op het spreekuur. Zij vertelt dat zij Rick zojuist mee haar huis heeft genomen uit de (open) psychiatrische inrichting waar hij al geruime tijd was opgenomen wegens onhoudbaar en suïcidaal gedrag thuis. Volgens haar werd Rick in de inrichting niet goed behandeld. Ze hebben haar niet eens verteld wat Rick heeft. Zij wil nu van de huisarts weten welke diagnose de psychiater heeft gesteld. De huisarts weet dat het gezin jarenlang heeft geleden onder het agressieve destructieve en automutilerende gedrag van Rick. Door de psychiater is destijds de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis gesteld. Hij vertelt en legt uit:

19. Het begrip 'borderline' duidt op de twijfel die bestaat of de symptomatologie sociaal of psychiatrisch bepaald is.

Juist/onjuist

Een 42-jarige bankemployee is voor de huisarts een goede bekende. Hij heeft de laatste jaren geregeld zijn spreekuur bezocht met klachten zoals hoofdpijn, moeheid en rugklachten. Sinds de scheiding van zijn vrouw zes jaar geleden zijn er perioden waarin hij zich niet goed voelt. Ook nu weer. Hij voelt zich neerslachtig maar kan nog wel van de dingen genieten. De ontmoeting met zijn kinderen brengt hem telkens weer tot tranen. Zijn vriendin met wie hij nu al weer een jaar samenwoont, wil hij hier niet mee belasten. Op de bank worstelt hij zich moeizaam door het werk. Hij slaapt slecht en drinkt dan 's avonds eigenlijk teveel om tenminste wat rust te krijgen. De volgende dag voelt hij zich dan zeer uitgeput, schuldig en minderwaardig. Dit alles speelt nu al weer enkele weken.

In dit verhaal is sprake van:

20. Depressie.

Juist/onjuist

De heer Van Montfoort, 68 jaar, bezoekt het spreekuur met zijn vrouw. Al jaren tobt hij met een alcoholprobleem. Hij drinkt een fles cognac per dag. De huisarts heeft herhaaldelijke malen dit probleem trachten te bespreken. Nu zelfs de kleinkinderen opmerkingen in die richting maken wil hij er echt iets aan doen. Hij wil alleen niet naar de RIAGG of het CAD. Na een uitgebreid gesprek besluit de huisarts de heer Van Montfoort zelf te behandelen. Hij stelt hem voor direct te stoppen met drinken. De huisarts wil hem medicamenteus begeleiden om onthoudingsverschijnselen te minimaliseren. Hij geeft hem hiervoor chloordiazepoxide (Librium®) in adequate dosering mee.

21. Dit is een correct medicamenteus beleid.

Juist/onjuist

Mevrouw Van Schie, 75 jaar, komt op het spreekuur. Zij klaagt over het feit dat zij zo slecht slaapt. Ze gaat op tijd naar bed, rond half elf. Ze wordt daarna vaak even wakker en wordt om 6 uur weer wakker om vervolgens op te staan. Bij navraag is ze overdag niet moe, of somber. De huisarts stelt de diagnose slapeloosheid.

22. Deze diagnose is correct.

Juist/onjuist

Tijdens een dienst komt de huisarts bij de familie Verheij. Zoon Johan van 17 is gisteren in de war, mompelt in zichzelf en loopt steeds heen en weer. Hij ruikt overal benzine en is bang dat zijn familie brandende lucifers onder zijn huid heeft gestopt. Bij navraag blijkt Johan dit nog nooit eerder te hebben gehad, wel zijn er sinds 1 jaar schoolproblemen ontstaan, in de zin van slechte schoolprestaties en vaak verzuim wegens vermoeidheid. Thuis ligt hij op zijn bed en komt tot niets. De huisarts denkt aan een beginnende schizofrenie.

Voor deze diagnose pleit/pleiten:

23. de gedragsveranderingen sinds 1 jaar;

Juist/onjuist

24. de inhoud van de waan.

Juist/onjuist

Marjolein Tamminga, een studente van 22 jaar, komt bij de huisarts met de mededeling dat bij haar broer van 20 de diagnose schizofrenie gesteld is. Zij wil weten hoe vaak schizofrenie in het algemeen voorkomt en omdat ze wel eens gehoord heeft dat schizofrenie erfelijk is, vraagt ze zich af of ze nu ook schizofrenie zal krijgen. De huisarts vertelt haar dat de incidentie van schizofrenie in de algemene bevolking 1 per 1000 is.

25. Deze bewering is correct.

Juist/onjuist

Mevrouw Donkers komt op het spreekuur van de huisarts met Flip van 6 jaar oud. Op school hebben ze geklaagd dat Flip maar niet stil kan zitten, snel is afgeleid en zonder aanleiding klasgenootjes slaat. Moeder vraagt aan de huisarts wat ze hiermee aanmoet. De huisarts overweegt dat er sprake is van concentratie- en aandachtsstoornis (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD).

26. Deze combinatie van klachten is kenmerkend voor de diagnose ADHD.

Juist/onjuist

27. De huisarts vertelt haar dat deze stoornis van voorbijgaande aard is.

Juist/onjuist

Mevrouw Donkers is bekend met perioden van alcoholabusis. Ook tijdens haar zwangerschap heeft ze nogal veel gedronken.

28. Tussen de genoemde stoornis en alcoholgebruik in de zwangerschap is geen relatie bekend.

Juist/onjuist

Op het spreekuur komt mevrouw Winkelman, 33 jaar, die in de afgelopen maand meerderde keren door de huisarts en in de waarneming is gezien met paniekaanvallen. Uit de anamnese blijkt dat mevrouw geen medicatie gebruikt, het optreden van de aanvallen niet te voorspellen is wat haar weer angstig maakt, ze daarom niet meer auto durft te rijden en somber gestemd raakt. Er is een blanco voorgeschiedenis en de huisarts overweegt het bestaan van een paniekstoornis.

Voor de diagnose paniekstoornis pleit/pleiten:

29. het niet meer durven autorijden;

Juist/onjuist

30. de sombere stemming.

Juist/onjuist

Mevrouw Houtzager, 28 jaar, belt op de spoedlijn helemaal overstuur op dat ze het gevoel heeft dood te gaan en of de dokter snel wil komen. De huisarts is binnen 10 minuten ter plekke en treft een transpirerende, naar adem snakkende, angstige vrouw aan met hartkloppingen en bij verder lichamelijk onderzoek g.a. Ze heeft dit nooit eerder gehad en heeft een blanco voorgeschiedenis. Volgens de huisarts is er sprake van een paniekaanval.

Om de aanval te couperen geeft de huisarts haar 1 tablet buspiron in correcte dosering (Buspar).

31. De keuze van het medicament is correct.

Juist/onjuist

Meneer Zwart, 53 jaar, consulteerde de huisarts in de afgelopen twee jaar ongeveer 20 keer. Meestal echter was er geen duidelijke lichamelijke verklaring voor zijn klachten te geven. Zijn komst roept bij de huisarts nogal eens een "heart-sinking"-gevoel op. Hij komt nu op het spreekuur met pijn van nek, schouder en een lamlendig gevoel. Anamnese en lichamelijk onderzoek bieden opnieuw geen lichamelijke verklaring. De huisarts besluit tot een nieuwe benadering. Zij moedigt de patiënt aan om een aantal sportieve activiteiten weer geleidelijk op te pakken onder het motto "we moeten proberen uw conditie te verbeteren, zodat u beter tegen de pijn bent opgewassen". Verder stelt zij de patiënt voor om over vier weken terug te komen, ook als de pijn dan over is. De huisarts bespreekt deze patiënt na met haar collega en vertelt haar argument voor deze nieuwe benadering: "Tijdscontingente benadering draagt bij aan het terugdringen van aangeleerd klaaggedrag".

32. Deze argumentatie is correct.

Juist/onjuist

De patiënt vroeg verder nog om medicijnen voor de pijn. De huisarts adviseerde paracetamol (1000 mg), alleen als de pijn ondraaglijk is.

33. Dit advies is in overeenstemming met de tijdscontingente benadering.

Juist/onjuist

Naar aanleiding van de casusbespreking van een depressieve patiënt gaan opleider en HAIO nader in op de werkzaamheid van antidepressiva. De patiënt, nu ingesteld op een adequate dosis amitriptyline, wilde een moderner middel, waarvan hij beter antidepressief effect verwachtte. De HAIO stelt dat het antidepressief effect van SSRI-antidepressiva beter is dan van de tricyclische antidepressiva.

34. Deze opmerking is juist.

Juist/onjuist

Mevrouw Sterk komt met haar dochter Marleen, 16 jaar, op het spreekuur. Marleen weigert volgens moeder te eten en is de afgelopen maanden sterk vermagerd. De menstruatie is ook uitgebleven. Marleen zelf, die op u een wat afwerende indruk maakt, zegt dat er niets aan de hand is en dat ze zich juist prima voelt. En ze is zeker niet te mager! Moeder vraagt of Marleen anorexia nervosa heeft. De arts meet lengte en gewicht; de berekende Quetelet index is 17. De huisarts zegt dat er volgens de (DSM-IV) criteria niet voldoende symptomen zijn om de diagnose anorexia nervosa te stellen.

35. De conclusie van de huisarts is correct.

Juist/onjuist

Moeder vraagt of de huisarts toch niet iets kan doen: "Dokter, stel dat Marleen toch anorexia nervosa heeft, kunt u haar dan niet een medicijn voorschrijven?" De huisarts zegt dat bij anorexia nervosa niet is aangetoond dat medicatie echt effectief is.

36. Deze opmerking van de huisarts is correct.

Juist/onjuist

De heer van der Boorn, een 42-jarige postbesteller, is getrouwd en heeft twee kinderen van 11 en 13 jaar. Zijn vrouw vertelt dat het zo niet langer gaat. Haar man wil niet meer naar zijn werk en beweert bij hoog en bij laag dat ze achter hem aanzitten om hem ‘koud te maken’. Patiënt vertelt dat het allemaal begonnen is vier maanden geleden toen zijn Surinaamse chef hem ervan beschuldigde een postpakket open gemaakt te hebben. Patiënt werd na een klacht in het gelijk gesteld, maar zijn chef voelde dat volgens hem als een persoonlijke afgang. Twee weken later viel het hem op dat zijn collega's hem leken te vermijden. Hij werd in toenemende mate angstig en was ervan overtuigd dat vrienden van de ‘Surinamer’ hem in de gaten hielden. Sinds kort komt hij de deur niet meer uit. Patiënt is een vriendelijke, joviale man, goede echtgenoot en betrokken vader. Hij is duidelijk angstig en ervan overtuigd dat hij vermoord zal worden, maar verder is zijn gedrag normaal. Van hallucinaties lijkt geen sprake. Hij ontkent depressief te zijn, hoewel hij de laatste tijd wel moeite met inslapen heeft. Verder zijn er geen veranderingen in eetlust, energieniveau, concentratie en seksleven.

37. De klachten passen beter bij een waan dan bij een angststoornis

Juist/onjuist

Meneer Aalbers, 35 jaar, werkt sinds tien jaar als buschauffeur en heeft toenemende spanningen en nekklachten. Hij heeft op de tweebaansweg tussen Amsterdam en Purmerend (‘Jaagweg’) met aparte busstrook af en toe last van schrikreacties. Drie maanden geleden kreeg hij op klaarlichte dag een aanval en kon –hoe weet hij niet- op het allerlaatste moment de bus vol met mensen aan de kant zetten. Inmiddels kan hij zelfs niet meer met zijn eigen auto rijden, nog wel op wat ruimere wegen, maar dan alleen als hij zich goed voelt. Hij doet ook weinig meer aan sport. Deze eens zo vitale man, goedlachs en door iedereen als ideale vader gezien, werd een tobberige WAO-er. Het viel zijn vrienden ook op dat hij zo vaak aan zijn pols zat te voelen. Verder weet hij over niets anders te praten dan over "stress"; hoe je het kon voorkomen, dat je er geen hartklachten of zelfs een hartaanval van krijgt.

38. De klachten passen beter bij een cervicaal syndroom dan bij een paniekstoornis.

Juist/onjuist

Mevr. Bernard werd een aantal weken voor het consult bij de huisarts overvallen tijdens haar werk bij een bank. Ze beschouwde het gebeuren aanvankelijk als een incident. Toen ze een paar weken daarna laat van de bank thuiskwam en een auto met vier ‘enge’ jongens erin achter zich laat opmerkte, kon ze slechts door hard en gevaarlijk rijden veilig thuiskomen. Mevrouw Bernard durfde niet meer alleen op het werk te zijn, niet meer alleen in het donker thuis te komen, ook niet meer alleen in de donker auto te rijden. Ze was er heilig van overtuigd dat het kameraden waren van die overvaller en dat ze gezocht werd. Van de ene dag op de andere was dit zelfverzekerde, leuk spontane meisje veranderd in een angstige, nagelbijtende zenuwpees.

39. De klachten passen beter bij een paniekstoornis dan bij een postttraumatische stressstoornis.

Juist/onjuist

De heer Schulte, 78 jaar, is bekend met prostaathypertrofie, COPD en chronisch hartfalen. Hij heeft een forse medicatielijst. Zijn geheugen is intact. De huisarts wordt `s avonds geroepen door zijn echtgenote omdat hij plotseling onrustig, angstig en verward is geworden. De laatste dagen zou hij soms wat suffig en `afwezig` zijn geweest. Bij onderzoek vindt de huisarts onder andere een verlaagd bewustzijn. Ook lijkt de heer Schulte te hallucineren. De huisarts stelt de diagnose delier en besluit tot opname.

40. In het geval van de heer Schulte heeft een opname in een psychiatrisch ziekenhuis de voorkeur boven opname in een algemeen ziekenhuis.

Juist/onjuist

De heer Schulte voelt weinig voor opname. De huisarts legt aan patiënt en echtgenote uit dat dit toch het beste is, dringt aan en vertelt dat dit onder andere belangrijk is omdat er een forse kans is dat het verkeerd afloopt.

41. De uitleg van de huisarts is in dit geval correct.

Juist/onjuist

Huisarts Hofkamp vermoedt bij Els Drayer,32 jaar, nu hij haar in de loop van de tijd wat beter leert kennen het bestaan van een persoonlijkheidsstoornis. Hij baseert zijn vermoeden op haar klacht, haar onzekerheid over wie ze is en de onzekerheid over haar seksuele oriëntatie. Daarnaast is haar houding koud en lijkt ze onverschillig voor lof of kritiek. De huisarts differentieert tussen een borderline of een schizoide persoonlijkheidsstoornis. Meer voor een borderline dan voor een schizoide persoonlijkheidsstoornis vindt hij pleit/pleiten

42. De onzekerheid over de seksuele oriëntatie;

Juist/onjuist

43. Het impulsieve gedrag

Juist/onjuist

De heer Kuipers, 40 jaar, is bekend met een bipolaire stemmingsstoornis, waarvoor hij al jaren succesvol met lithium wordt behandeld. De huisarts ziet hem weinig, maar nu komt hij met de vraag of hij zijn lithium mag staken, omdat het al zolang goed gaat en hij wel eens van de pillen af wil. De huisarts adviseert hem lithium te blijven gebruiken. De argumenten tegen het stoppen met lithium zijn onder meer:

44. Een verhoging van de kans op een recidief van de bipolaire stoornis;

Juist/onjuist

45. Een verhoging van het suiciderisico

Juist/onjuist

46. Het risico dat lithiumresistentie optreedt bij opnieuw starten van het middel.

Juist/onjuist