

VERTROUWELIJK

Onderwerp

Resultaten e-diagnostiek

Kenmerk

104575

Datum

18-01-2014

Clïënt

Naam: Dhr. R. Richard

Geboortedatum: 01-01-1986

BSN: 111222333

Voorlopige DSM IV-classificatie

As 1 Hypochondrie (300.7)
Gegeneraliseerde angststoornis (300.02)
Paniekstoornis met agorafobie (300.21)
Depressieve stoornis NAO (311)

As 2* Persoonlijkheidsstoornis NAO (301.9)

As 3 Geen diagnose

As 4 Problemen binnen de primaire steungroep

As 5 51-60

*Een score op As-2 is slechts indicatief en dient verder onderzocht te worden.

Advies

Echelon: Specialistische GGZ

Verwijssuggesties voor behandeling

Hulpverlener	Adres	Contact	Afstand
Praktijk voor Psychotherapie J. Stam	Steegoversloot 58, 3311PP Dordrecht	078-6161016	6.8 km
Teerlink, MBA., Mevr. Drs. H.B. (Els)	Singel 236, 3311KV Dordrecht	078-6312263, info@cascade-adviezen.nl	7.0 km
Eleos Ambulante zorg volwassenen Zuid Holland	Spuiboulevard 364-68, 3311GR Dordrecht	078-6316960, info@eleos.nl	9.1 km
PAAZ Albert Schweitzerziekenhuis	v.d. Steenhovenplein 1, 3317NM Dordrecht	078-6541719	11.8 km

Diagnostiek verricht door

Diagnosticus

Voor vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van dit rapport, kunt u contact opnemen via ppg@goedegebuure.info

Bijlage 1: Cliëntinformatie

Profiel

Leeftijd:	28 jaar
Burgerlijke staat:	Relatie, niet samenwonend
Gezinssamenstelling:	Geen kinderen
Opleiding:	Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
Werk:	"Ja, Ik ben kok in een restaurant-bistro"

Gerapporteerde hulpvraag

"De laatste tijd zit ik niet lekker in mijn vel. In de periode na het overlijden van mijn moeder is dit begonnen. Mijn moeder is plotseling weggevallen door een hartinfarct en zowel ik als mijn vader waren aanwezig toen het gebeurde. Zelf ervaar ik naar mijn mening een wisselwerking van psychische en lichamelijke klachten. Het een versterkt het ander. Mijn grootste angst zit tussen mijn oren, dat mij hetzelfde overkomt als mijn moeder, hierdoor ervaar ik in het dagelijks leven veel angst en een zeer onrustig gevoel. Ik vind het moeilijk om te ontspannen en zit in een vicieuze cirkel. Heb vaak last van hoofdpijn, spierpijn, nekpijn, hartkloppingen en maag- en darmklachten. Vaak als ik rustig op de bank zit raak ik in paniek en gaan mijn gedachtes met mij aan de haal, ik krijg hartkloppingen en krijg een paniekaanval. Verder mijd ik dingen die ik voorheen leuk vond omdat ik simpelweg niet tegen te veel prikkels van buitenaf kan. Dingen zoals stappen, festivals of drukke steden bezoeken worden mij al snel te veel. In mijn relatie ben ik heel snel geïrriteerd en dit zorgt ook voor veel frictie en irritaties. Door het plotselinge overlijden van mijn moeder wordt je met de neus op de feiten gedrukt en je beseft je dat het belangrijk is om van elk moment te genieten en dat is mijn doel. Geestelijk en lichamelijk wat meer rust om optimaal te genieten. "

Behandelmotivatie

In schoolcijfer geeft de patiënt over zijn therapie verwachting het volgende weer
Hoop op verandering: 8, Vertrouwen: 6, Inzet: 9

Bijlage 2: Testuitslagen

DS-3-5

Omschrijving test

De vragenlijst genereert indicaties op DSM-IV classificatiegebieden.

Primaire indicaties

- Problemen binnen de primaire steungroep

Subschaal (Algemeen)	Score	Kwalificatie
Lichamelijke gezondheid (1-5)	3	Neutraal
Leefsituatie (1-5)	4	Goed
Maatschappelijk functioneren (1-5)	4	Goed
Hoop op verandering (1-10)	8	Goed
Vertrouwen in verandering (1-10)	6	Neutraal
Motivatie (1-10)	9	Zeer goed

DS-1

Omschrijving test

De DSM Screener As-1 is een semigestructureerde vragenlijst die de verschillende klachtgebieden op As-1 van de DSM-IV uit vraagt. De vragenlijst genereert indicaties op DSM-classificatiegebieden.

Primaire indicaties

- Hypochondrie (300.7)
- Gegeneraliseerde angststoornis (300.02)
- Paniekstoornis met agorafobie (300.21)
- Depressieve stoornis NAO (311)

Secundaire indicaties

- Insomnia (307.42)

Subschaal	Score
BMI	25.8

DS-2

Omschrijving test

Persoonlijkheidsstoornissen

Primaire indicaties

- Persoonlijkheidsstoornis NAO (301.9)

Subschaal (Algemeen)	Score	Kwalificatie
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (4 uit 7)	3	Normaal
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (5 uit 8)	7	Klinisch
Obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis (4 uit 8)	5	Klinisch
Passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis (4 uit 7)	4	Klinisch
Depressieve persoonlijkheidsstoornis (5 uit 7)	7	Klinisch
Theatrale persoonlijkheidsstoornis (5 uit 8)	3	Normaal
Narcistische persoonlijkheidsstoornis (5 uit 9)	4	Normaal
Borderline persoonlijkheidsstoornis (5 uit 9)	6	Klinisch
Gedragsstoornis voor 15e jaar (3 uit 15)	1	Normaal
Antisociale persoonlijkheidsstoornis (3 uit 7)	0	Normaal
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis (4 uit 7)	4	Klinisch

Schizoïde persoonlijkheidsstoornis (4 uit 7)	3	Normaal
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis (5 uit 9)	1	Normaal
Cluster A (Juist-antwoorden)	38%	
Cluster B (Juist-antwoorden)	31%	
Cluster C (Juist-antwoorden)	67%	
Persoonlijkheidsstoornis NAO (Juist-antwoorden)	80%	
Totaal (Juist-antwoorden)	46%	
Consistentie	75%	

PQN-P-C*Omschrijving test*

De Psy Questionnaire Nederland Persoonlijkheid - Coping vraagt naar enkele belangrijke kenmerken van de persoonlijkheid, waaronder emotionele stabiliteit, (on)tevredenheid, introversie-extraversie, psychiatrische gevoeligheid, perfectionisme en coping.

Subschaal (Algemene normgroep)	Score	Kwalificatie
Emotionele Stabiliteit (12-60)	21	Klinisch
Introversie-Extraversie (11 - 55)	23	Klinisch
Tevredenheid (12-60)	38	Klinisch
Psychiatrische gevoeligheid (11-55)	28	Klinisch
Perfectionisme (6-30)	24	Klinisch
Actieve Copingstijl (6-30)	8	Klinisch
Sociale steun zoeken (5-25)	6	Klinisch

Emotionele stabiliteit:

Onderzochte scoort in de klinische range. Mensen die in deze range scoren zijn over het algemeen emotioneel instabiel en onvoldoende stressbestendig. Dit gaat vaak gepaard met een gevoel van gespannenheid en onrust, onzekerheid en moedeloosheid. Deze mensen piekeren veel en hebben moeite met het nemen van beslissingen. De stemming fluctueert sterk en er zijn vaak concentratieproblemen. Deze mensen maken zich ernstig zorgen over mogelijke tegenslag en zien gemaakte fouten gezien als een persoonlijke mislukking. Ze kunnen moeilijk zelfstandig tot een oplossing van problemen komen. Onder druk verergeren de klachten, waardoor ze in stressvolle situaties nauwelijks op het normale niveau kunnen functioneren. Emotionele instabiliteit in de persoonlijkheid is een aanwijzing voor een gebrek aan emotionele draagkracht. Bij stress ontstaan vaak psychische en lichamelijke klachten.

Tevredenheid:

Onderzochte scoort in de klinische range. Mensen die in deze range scoren zijn over het algemeen ontevreden over de omgeving en leefsituatie. Zij voelen zich boos en gefrustreerd. Vaak is er sprake van een gevoel van vijandigheid, wantrouwen of wrok. Bij gevoelens van onbehagen zijn zij eerder geneigd af te wachten, in plaats van de situatie te verbeteren.

Introversie-Extraversie:

Onderzochte scoort in de klinische range. Mensen die in deze range scoren zijn over het algemeen introvert van aard, geremd en verlegen. Ze hebben moeite om hun gevoelens en gedachten te uiten, bewegen zich niet gemakkelijk in sociale situaties en vermijden bij voorkeur contacten met anderen. In een groep kunnen zij zich onrustig en gespannen voelen. Introverte mensen hebben in het algemeen weinig geloof in hun vermogen invloed op anderen te kunnen uitoefenen. Ze voelen zich sociaal incompetent en laten zich veel meer door de omstandigheden sturen dan nodig is. Introverte mensen hebben relatief eerder last van angstklachten of depressieve klachten. Spanningen en stress worden vaak vertaald in lichamelijke (spannings)klachten. Aan de andere kant zijn deze mensen vaak prettig in de omgang. Introverte mensen zijn niet impulsief. Ze hebben het vermogen zich in te leven in anderen.

Psychiatrische gevoeligheid:

Onderzochte scoort in de klinische range. Bij mensen die in deze range scoren zijn er aanwijzingen voor gevoeligheid voor het ontwikkelen van psychiatrische problemen. Deze mensen zijn bovenmatig sensitief en wantrouwend ten opzichte van anderen. Ze zijn overgevoelig voor omgevingsinvloeden. Bij oplopende stress kunnen afwijkende gedachten en belevingen ontstaan. De psychische draagkracht is mogelijk beperkt.

Perfectionisme:

Onderzochte scoort in de klinisch range. Mensen die in deze range scoren zijn over het algemeen perfectionistisch ingesteld. Perfectionistische mensen hanteren zeer hoge normen ten aanzien van hun gedrag en functioneren, gewoonlijk om kritiek te voorkomen. Ze kunnen zeer gedreven zijn en zijn pas tevreden als de dingen tot in alle details goed zijn. Ze zijn niet snel tevreden over hun eigen prestaties en onderwaarden hun eigen functioneren. Ze voelen zich vaak onder druk staan en vinden het moeilijk dingen los te laten. Dit gaat ten koste van genot, ontspanning, bevredigende relaties of gezondheid.

Actieve copingstijl:

Onderzochte scoort in de klinisch range. Mensen die in deze range scoren hebben over het algemeen een passief-vermijdende copingstijl. Deze mensen hebben veel moeite om problemen op een actieve, doelgerichte en constructieve wijze aan te pakken. Ze neigen ertoe problemen uit de weg te gaan en passief af te wachten hoe de situatie zich ontwikkelt.

Sociale steun zoeken:

Onderzochte scoort in de klinisch range. Mensen die in deze range scoren zijn over het algemeen niet geneigd bij problemen de hulp van anderen in te roepen. Deze mensen hebben veel moeite met het tonen van hun emoties, waardoor ze deze zelfs onder moeilijke omstandigheden liever zelfstandig en zonder de steun van anderen proberen op te lossen.

BDI-II

Omschrijving test

De Beck Depression Inventory, tweede editie, bepaalt de ernst van de depressie.

Subschaal (Algemene normgroep)	Score	Kwalificatie
Totaalscore	35.0	Ernstig
Affectief	7.0	90 - 100
Cognitief	11.0	90 - 100
Somatisch	17.0	90 - 100

ACQ

Omschrijving test

De ACQ meet de frequentie van bepaalde gedachten of zorgen die men kan hebben tijdens paniekaanvallen. De lijst sluit aan bij het cognitieve model voor paniekstoornis.

Subschaal (Normale mannen)	Score	Kwalificatie
Fysieke gevolgen	2.29	Klinisch
Sociale gevolgen	1.71	Klinisch
Totaalscore	2.00	Klinisch

Bijlage 3: Leeswijzer

Dit verslag kan gebruikt worden als een bron van hypothesen. Het is gebaseerd op verschillende vragenlijsten, eventueel aangevuld met gevalideerde en genormeerde psychologische tests. De vragenlijsten en tests zijn digitaal afgenomen. De conclusies en aanbevelingen dienen aan andere bronnen van klinische informatie gerelateerd te worden. De informatie in dit verslag moet op een juiste manier gebruikt worden, door personen die voldoende opgeleid en gekwalificeerd zijn. De informatie in dit verslag is vertrouwelijk.

1. ad Waarschijnlijkheidsdiagnose:

Dit betreft een samenvatting van conclusies uit het onderzoek en/of aanvullende informatie uit een cliëntcontact.

2. ad DSM IV-classificatie:

Het betreft voorlopige conclusies die voor de leesbaarheid zijn samengevat als ware het een DSM IV-classificatie. Voor As I betreft dit conclusies op basis van de DS-1, eventueel bekrachtigd door gevalideerde en genormeerde tests. Voor As II betreft het conclusies op basis van de DS-2. Een classificatie op As II is puur indicatief en dient verder onderzocht te worden. As III, IV en V zijn verkregen op basis van de DS-3-5. As V kan eventueel zijn bijgesteld op basis van de testuitslagen en/of cliëntcontact.

3. ad Echelonadvies:

Het echelonadvies 2013 is gebaseerd op het GGZ-kompas (CVZ, 2008) en de nota "afbakening eerste en tweede lijn psychiatrische zorg" van het Trimbos Instituut (2006).

Het echelonadvies 2014 is gebaseerd op het document "Generalistische Basis GGZ Verwijsmodel en productbeschrijvingen", ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS door onderzoeksbureau HHM.