

Voorbeeld diagnose en classificatie

(Structuur)diagnose:

Het betreft een 36-jarige, gehuwde vrouw met matig ernstige depressieve stoornis, met vooral angst, insomnie, gewichtsverlies en agitatie, sinds 8 maanden; derde episode met tussendoor onvolledig herstel. Depressieve en bipolaire-II-stoornissen in de familie. Mogelijke etiologische factoren: overlijden vader op jonge leeftijd; geen duidelijke luxerende factor; onderhoudende factor: relatieproblemen. Geen actuele suïcidaliteit.

Classificatie (DSM-5):

296.32 Depressieve stoornis, recidiverend, matig ernstig, met angstige spanning

Kernmedicatielijst (inclusief gangbare doseringen)

SSRI's:

citalopram (20-40 mg), fluoxetine (20-40 mg), fluvoxamine (50-150 mg), paroxetine (20-40 mg), sertraline (50-150 mg), escitalopram (10-20 mg)

SNRI's:

venlafaxine (75-225 mg), duloxetine (30-60 mg)

TCA's*:

clomipramine, imipramine, amitriptyline, nortriptyline

MAO-remmers:

tranylcypromine (60-80 mg), moclobemide (200-600 mg)

Overige Antidepressiva:

mirtazapine (15-45 mg), bupropion (150-300 mg)

Antipsychotica:

haloperidol (0,5-10 mg), olanzapine (5-20 mg), quetiapine (25-600 mg), risperidon (2-10 mg), clozapine*

Benzodiazepinen:

alprazolam (0,5-3 mg), diazepam (5-15 mg), lorazepam (0,5-3 mg), oxazepam (10-50 mg), temazepam (10 mg)

Stemmingsstabilisatoren (dosering op geleide van de bloedspiegel):

lithium, valproaat, carbamazepine

Handige websites

www.deleidsepsychiater.nl, www.dejongepsychiater.nl
www.richtlijndatabase.nl, www.ggzstandaarden.nl
www.kenniscentrum-kjp.nl, www.trc-p.nl
www.farmacotherapiepsychiater.nl

Bronnen

Handboek Psychiatisch onderzoek. Hengeveld MW, e.a., 2019
Leerboek Psychiatrie, Hengeveld MW ea, 2016
Zakkaartje Psychiatrie, Yesculaap



©2025 afdeling psychiatrie LUMC MvN]

6



Anamnese en heteroanamnese

Algemene psychiatrische anamnese

Neurocognitieve stoornissen

- bewustzijnsdaling of –vernaauwing
- klachten van het korte- of langetermijngheugen

Psychosespectrumstoornissen

- incoherentie, wanen, hallucinaties

Emotionele (internaliserende/ neurotische stoornissen)

- euforie, depressieve stemming, dysfore stemming
- interesseverlies, anhedonie, suïcidaliteit, gespannenheid, prikkelbaarheid
- angst, paniekaanvallen, fobieën, vermijdingsgedrag, ziekteangst
- dwanggedachten/dwanghandelingen
- onverklaarde lichamelijke klachten, gestoorde lichaamsbeleving
- derealisatie, depersonalisatie

Gedrags-/ externaliserende stoornissen

- misbruik of afhankelijkheid van een middel
- eetbuien, stoornissen in de impulsbeheersing
- parafilie

Persoonlijkheidsstoornissen

- diepgaand en star patroon van disfuncties op verschillende levensgebieden

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

- beperkingen in de sociale interacties
- stereotiepe gedragspatronen, hyperactiviteit, tics
- aandachtsproblemen

Sociale anamnese

Thuis/ Opleiding/Werk

- partner/relatie, gezin/kinderen
- woonsituatie, financiële situatie
- (voor)opleiding, type werk
- werkgebonden problematiek

Vrije tijd

- vrijetijdsbesteding, hobby's, contacten

Somatische anamnese

Psychiatrische familieanamnese

Som/Psych voorgeschiedenis

Huidige medicatie, Intoxicaties

Biografische anamnese

Gezin van oorsprong

- ouders/verzorgers, broers/zussen
- positie van patiënt t.o.v. ouders, gezin
- sfeer in gezin, sociocult. achtergrond

Levensgeschiedenis

- obstetrische complicaties
- eerste, peuter- en kleuterontwikkeling
- schooltijd, adolescentie
- psychoseksuele ontwikkeling
- relaties en gezinsvorming, religie
- migratiegeschiedenis
- vervolgopleidingen/loopbaan

Betekenisvolle gebeurtenissen

- ingrijpende gebeurtenissen
- zelfbeschrijving

Heteroanamnese

- relatie met patiënt, (in)formeel
- intensiteit van het contact
- beschrijving (premorbid) persoonlijkheid
- ontstaan en verloop van de klachten

1

3

Stoornissen

biologische ontwikkelingsstoornissen
i. Gedragsstoornissen
ii. Verwante stoornissen
iii. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
iv. Dissociatieve stoornissen
v. Gevoelensstoornissen
vi. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
vii. Obsessieve-compulsieve of stemmingsstoornissen
viii. Angststoornissen
ix. Bipolaire- of depressieve
a. Neurocognitieve stoornissen
b. Psychosespectrumstoornissen
c. Bipolaire- of depressieve
d. Angststoornissen
e. Obsessieve-compulsieve of
f. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
g. Dissociatieve stoornissen
h. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
i. Verwante stoornissen

4. Conatieve functies

Stoornissen in aandrift, stoornissen in
Motivatie en gedrag
i. Gedragsstoornissen
ii. Verwante stoornissen
iii. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
iv. Dissociatieve stoornissen
v. Gevoelensstoornissen
vi. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
vii. Obsessieve-compulsieve of stemmingsstoornissen
viii. Angststoornissen
ix. Bipolaire- of depressieve
a. Neurocognitieve stoornissen
b. Psychosespectrumstoornissen
c. Bipolaire- of depressieve
d. Angststoornissen
e. Obsessieve-compulsieve of
f. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
g. Dissociatieve stoornissen
h. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
i. Verwante stoornissen

3. Affectieve functies

Stoornissen in affectieve functies
i. Gedragsstoornissen
ii. Verwante stoornissen
iii. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
iv. Dissociatieve stoornissen
v. Gevoelensstoornissen
vi. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
vii. Obsessieve-compulsieve of stemmingsstoornissen
viii. Angststoornissen
ix. Bipolaire- of depressieve
a. Neurocognitieve stoornissen
b. Psychosespectrumstoornissen
c. Bipolaire- of depressieve
d. Angststoornissen
e. Obsessieve-compulsieve of
f. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
g. Dissociatieve stoornissen
h. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
i. Verwante stoornissen

2. Cognitieve functies

Stoornissen in cognitieve functies
i. Gedragsstoornissen
ii. Verwante stoornissen
iii. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
iv. Dissociatieve stoornissen
v. Gevoelensstoornissen
vi. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
vii. Obsessieve-compulsieve of stemmingsstoornissen
viii. Angststoornissen
ix. Bipolaire- of depressieve
a. Neurocognitieve stoornissen
b. Psychosespectrumstoornissen
c. Bipolaire- of depressieve
d. Angststoornissen
e. Obsessieve-compulsieve of
f. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
g. Dissociatieve stoornissen
h. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
i. Verwante stoornissen

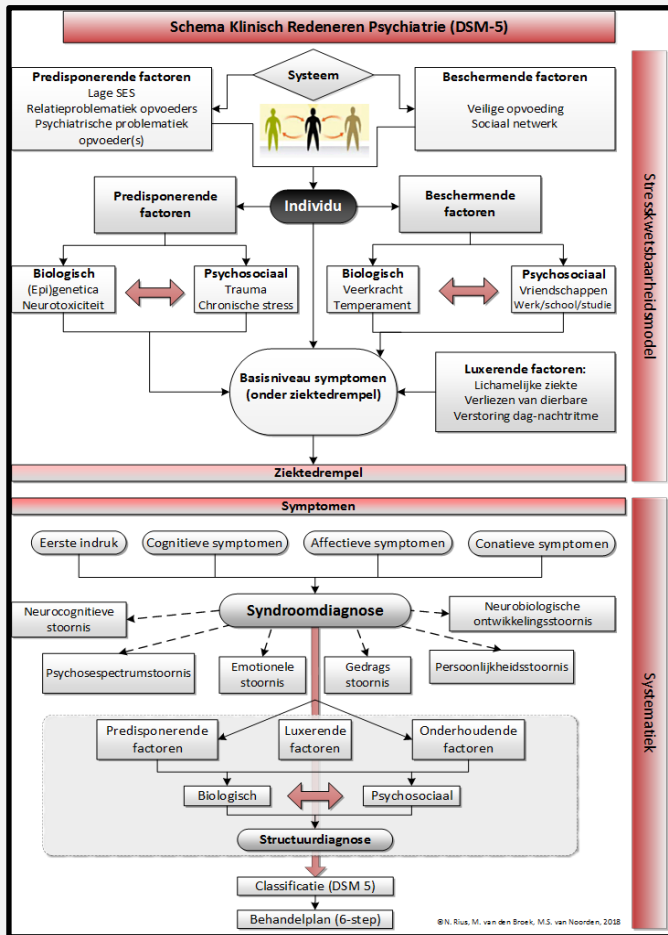
2

1. Algemene indrukken

Algemene indrukken (status mentalis)
i. Gedragsstoornissen
ii. Verwante stoornissen
iii. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
iv. Dissociatieve stoornissen
v. Gevoelensstoornissen
vi. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
vii. Obsessieve-compulsieve of stemmingsstoornissen
viii. Angststoornissen
ix. Bipolaire- of depressieve
a. Neurocognitieve stoornissen
b. Psychosespectrumstoornissen
c. Bipolaire- of depressieve
d. Angststoornissen
e. Obsessieve-compulsieve of
f. Psychotoma of stressorela-
verwante stoornissen
g. Dissociatieve stoornissen
h. Somatisch-psychosestoornissen of dissociatieve stoornissen
i. Verwante stoornissen

1

Schema Klinisch Redeneren



4

Toelichting Schema Klinisch Redeneren

1. Stresskwetsbaarheidsmodel

De bovenste helft van het schema legt de basis voor de structuurdiagnose. Hierbij is het belangrijk om verder te kijken dan de klachten, door uit te gaan van een model waarbij alle factoren die bij een patiënt een rol spelen bij elkaar al dan niet tot een overschrijding van de ziektedrempel leiden.

Vorm een hypothese over hoe de specifieke omstandigheden (eventuele luxerende factoren), in combinatie met kwetsbaarheid en beschermende factoren tot de huidige klachten hebben geleid. Dit wordt het stresskwetsbaarheidsmodel genoemd.

2. Systematiek

In de onderste helft van het schema wordt de systematiek van symptomen tot structuurdiagnose verder uitgewerkt. Het schema begint bij de symptomen zoals vastgesteld uit anamnese, heteroanamnese en psychiatrisch onderzoek.

Op basis hiervan wordt een syndroomdiagnose gesteld. In combinatie met de predisponerende, luxerende en onderhoudende factoren leidt dit tot de structuurdiagnose, waaruit classificatie en behandelplan voortkomen. Hieruit blijkt dat diagnosticeren meer omvat dan het afvinken van symptomen uit de DSM-5 (classificatiesysteem).

Syndroomdiagnosen, classificatie volgens DSM-5 met voorbeelden

- a. Neurocognitieve stoornis: delier, dementie;
- b. Psychosespectrumstoornis: schizofrenie, schizo-affectieve stoornis, waanstoornis;
- c. Bipolaire- of depressieve stemmingsstoornis: bipolaire I of II stoornis, cyclothyme stoornis, (persisterende) depressieve stoornis;
- d. Angststoornis: paniekstoornis, agorafobie, sociale angststoornis, specifieke fobie, gegeneraliseerde angststoornis;
- e. Obsessieve-compulsieve of verwante stoornis: obsessieve-compulsieve stoornis, morfydisfere stoornis, verzamelstoornis;
- f. Psychotrauma- of stressorgerelateerde stoornis: acute of posttraumatische stressstoornis, aanpassingsstoornis;
- g. Dissociatieve stoornis: dissociatieve identiteitsstoornis, dissociatieve amnesie;
- h. Somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornis: somatisch-symptoomstoornis, ziekteangststoornis, conversiestoornis, nagebootste stoornis
- i. Gedragsstoornis: eetstoornis, slaap-waakstoornis, seksuele disfuncties, stoornissen in gebruik van een middel;
- j. Persoonlijkheidsstoornis of neurobiologische ontwikkelingsstoornis: persoonlijkheidsstoornis cluster A/B/C, autismespectrumstoornis, aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis, ticstoornis.

5

Aantekeningen

CASE-benadering bij suicidaliteit

(Chronological Assessment of Suicide Events; Shea, 1998)



Aantekeningen