

HER CAT Arts en patiënt 2, afname 7 juli 2017

Deze toets bestaat uit 25 open vragen aan de hand van 6 casus.

Bij elke vraag staat aangegeven hoeveel punten je maximaal kunt krijgen.

In totaal zijn er 75 punten te verdienen.

Maak niet de fout om zonder structuur alles op te schrijven waarvan je denkt dat het misschien tot het antwoord behoort. Het cijfer wordt niet bepaald door het aantal gebruikte woorden in het antwoord. Waar gevraagd wordt naar een specifiek aantal antwoorden (bijv. drie criteria, vier aspecten etc.) is het niet toegestaan meer antwoorden te geven. Je mag dus niet zes antwoorden opschrijven in de hoop dat er sowieso drie goed zijn.

Deze toets duurt 2 uur (+ 30 minuten voor de studenten met extra tijd).

Huishoudelijke mededelingen

- Mobiele telefoons uit en in de tas onder de stoel.
- Alléén toetsbenodigdheden op tafel.
- Vragen over de inhoud van de toets worden NIET beantwoord.
- Commentaren na afloop naar de cursusvertegenwoordiging (CVW).
- Toiletbezoek NIET toegestaan.
- Fraude wordt bestraft.
- Je dient te allen tijde de instructies van de surveillant op te volgen. In het geval van een technische storing steek je je hand op zodat je naam genoteerd kan worden.
- Als je naam niet bekend is bij de surveillant, is er geen recht om te reclameren.
- Als je niet hebt ingetekend voor dit tentamen, ontvang je geen resultaat.
- Via VUnet kun je bezwaar maken tegen het feit dat je niet meer kunt intekenen na het verstrijken van de intekendeadline.
- Dien je bezwaarschrift online in binnen één week na het tentamen. Meer informatie vind je op www.vu.nl/intekenen.

Succes!

Casus 1 (21 punten)

Een patiënte van 29 jaar bekend met SLE heeft bij controle ineens een 'actief sediment'. Ook het serum kreatinine is wat opgelopen. Zij heeft geen klachten. De nefroloog denkt dat zij SLE nefritis heeft. De patiënte is drie jaar geleden gevlucht uit Syrië en spreekt beperkt Nederlands.

Vraag 1 (2 punten)

Welke 2 auto-antistoffen kan je meten in het serum bij een patiënt met SLE?

Antwoord

- anti-dubbelstrengs DNA antistoffen (1 punt),
- anti-nucleaire antistoffen (ANA, ANF; 1 punt)

Vraag 2 (2 punten)

Noem 2 klinische criteria (geen laboratoriumonderzoek) om de diagnose SLE te kunnen stellen.

Antwoord

- Huidafwijkingen (o.a. vlinderexantheem), orale ulcera, zonlichtovergevoeligheid, artritis, pleuro/pericarditis, neurologische afwijkingen (insult, psychose)

Vraag 3 (4 punten)

Wat zie je bij immuunfluorescentie in het nierbiopt? Noem 2 verschillende 'neerslagen'. (4 punten; 2 punten per antwoord)

Antwoord

Een full-house patroon: zowel immuunglobulinen (2 punten) als complementfactoren (C3/C4; 2 punten)

Vervolg casus

na de inductiebehandeling komt patiënte op je spreekuur. Het gaat goed met haar, ook de nierfunctie is gelukkig verbeterd. Ze zegt stellig dat ze dit jaar wel mee gaat doen aan de ramadan. Vorig jaar kon ze ook al niet meedoen omdat ze toen was opgenomen in het ziekenhuis met een longontsteking. Jij, als nefroloog, hebt nog nooit met de patiënt gesproken over haar religie maar je vindt meedoen aan de Ramadan op dit moment geen goed idee vanwege de gezondheid van patiënte.

Vraag 5 (3 punten)

Noem drie redenen waarom het relevant is om met de patiënt over haar religie te spreken?

Antwoord:

- Religie speelt een belangrijke rol bij waarden, rituelen, ideeën t.a.v. lichaam, gezondheid en ziekte en sterven.
- Religie beïnvloedt medische beslissingen

- Religie beïnvloedt de wensen en behoeften in de arts- patiënt relatie en de communicatie
- Religie beïnvloedt de gezondheid (blootstelling risico en bescherming)

Vraag 4 (4 punten)

Benoem de vier modellen van de arts-patiëntrelatie volgens Emanuel en Emanuel en benoem bij elk model welke rol de arts inneemt.

Antwoord:

- Paternalistisch model: voogd
- Interpretatief model: counselor of adviseur
- Deliberatief model: vriend of leraar
- Informatief model: technisch expert

Vraag 5 (3 punten)

Welk model van Emanuel & Emanuel zou je in deze casus willen toepassen? Onderbouw je antwoord met 2 argumenten.

Antwoord:

Interpretatief: mogelijk zijn de waarden van patiënte in deze situatie nog niet helder en kun je als arts met dit model deze waarden samen met patiënte verduidelijken. Dit draagt bij aan wederzijds begrip tussen arts en patiënt, en de arts-patiëntrelatie. Daarnaast zal patiënte een meer weloverwogen keuze kunnen maken of ze wel of niet meedoet aan de ramadan.

Deliberatief: op deze manier is het mogelijk de waarden van patiënte verder te ontwikkelen middels een morele discussie en kun je als arts ook het belang van de waarde 'gezondheid' onder de aandacht brengen. Dit kan leiden tot wederzijds begrip en dat is in deze situatie, bij een chronische ziekte, erg belangrijk.

Het paternalistisch en het informatieve model zijn in deze casus **niet** geschikt.

Vraag 6 (3 punten)

Noem drie vormen van kwetsbaarheid waar bij deze patiënt sprake van kan zijn. Licht je antwoord toe.

Antwoord:

- Economische kwetsbaarheid: blootstelling aan gezondheidsrisico's op basis van armoede/lage SES, en verminderde toegang tot zorg (bijvoorbeeld door angst voor hoge zorgkosten bezoek huisarts uitgesteld, geen geld om buskaartje naar ziekenhuis te kopen, kan het zich niet veroorloven om van werk weg te blijven,). Gebrek aan middelen kan oorzaak zijn van zijn chronische aandoening (hoge zorgkosten).
- Epidemiologische kwetsbaarheid door blootstelling aan gezondheidsrisico's op basis van arbeidsomstandigheden (hangt ook samen met gezondheidsrisico's) en toegang tot zorg op basis van arbeidsomstandigheden

- Medische kwetsbaarheid door culturele normen en de relatie daarvan met toegang tot zorg door taalbarrières of culturele barrières minder toegang tot (goede) zorg
- eventueel politieke kwetsbaarheid: patiënt hoort misschien bij sociale groep die zich slecht of niet kan laten vertegenwoordigen in maatschappij, hier zou eventueel ook kwetsbaarheid op gebied van mensenrechten bij kunnen horen (stigma, discriminatie, uitsluiting) .
- Absolute kwetsbaarheid bij afwezigheid van zorg/ middelen/preventie
- Sociale kwetsbaarheid bij afwezigheid sociaal vangnet (bijvoorbeeld hulp bij vinden weg in het gezondheidszorg systeem, iemand die hem naar het ziekenhuis brengt/hem kan verzorgen)

Casus 2 (18 punten)

Een patiënt van 35 jaar komt voor controle. Hij blijkt een recidief nefrotisch syndroom te hebben bij minimal change nefropathie. Hij heeft veel oedeem en is 8 kg aangekomen. Eigenlijk speelt het alweer 3 maanden, maar hij had geen afspraak gemaakt omdat hij absoluut niet opnieuw met prednison behandeld wil worden. Hij zegt: *“de bijwerkingen waren de vorige keer echt geen pretje!”*

Vraag 1 (3 punten)

Welke complicaties kunnen ontstaan bij een patiënt met een nefrotisch syndroom? Noem er 3 (1 punt per goed antwoord)

Antwoord

infecties (verlies van immuunglobulinen); trombose; nierfunctieverslechtering. Ook anemie (door epo verlies), hypothyreoïdie (verlies TBG) en ondervoeding/ernstige hypoalbuminemie worden goed gerekend.

Vraag 2 (2 punten)

Welk niet medicamenteus advies geef je?

Antwoord

zoutbeperking

Vraag 3 (4 punten)

- Beschrijf de spanning tussen de principes weldoen en autonomie (2 punten)
- Tussen welke principes uit de principe ethiek bestaat er nog meer spanning? Licht je antwoord toe. (2 punten)

Antwoord

- Weldoen bestaat uit het starten met behandeling met prednison. Respect voor autonomie betekent de wens van patiënte volgen, en dat is juist niet starten met behandeling.
- Er bestaat ook een spanning tussen de principes weldoen en niet schaden. Weldoen betekent het starten met prednison om de patiënt zo goed mogelijk te behandelen. Tegelijkertijd wil je de patiënt geen schade doen maar heeft de prednison wel bijwerkingen.

Vraag 4 (3 punten)

De arts ervaart een dilemma. Noem drie kenmerken van een dilemma.

Antwoord:

- Er is sprake van conflicterende waarden
- Er moet een keuze gemaakt worden
- Er zijn twee keuzemogelijkheden, beide opties leveren schade op.

Vraag 5 (3 punten)

Noem drie normen van mannelijkheid die een rol zouden kunnen spelen in deze casus? Licht je antwoord toe.

Antwoord:

- normen rondom een winnaar zijn en competitiviteit: angst voor bijwerkingen prednison en daardoor problemen op zijn werk.
- normen rondom 'niet zeuren' en onkwetsbaar zijn: angst dat hij door de bijwerkingen en eventueel gevolg voor zijn conditie als zwak en kwetsbaar wordt gezien
- normen rondom mannenlichaam: ideaalbeeld sportief, gespierd en gezond mannenlichaam kan zorgen voor angst voor gewichtstoename, staar, osteoporose etc. door prednison.
- normen rondom zelfstandigheid, onafhankelijkheid: niet afhankelijk willen zijn van medicatie, het eerste zelf willen oplossen voordat hulp wordt ingeschakeld, gevoel controle te hebben over chronische aandoening.

Vraag 6 (3 punten)

Mag de patiënt gedwongen worden tot de behandeling met prednison? Licht je antwoord toe.

Antwoord:

Als een patiënt wilsonbekwaam ter zake is en je met een (ingrijpende) verrichting ernstig nadeel kunt voorkomen mag je ingrijpen tegen de wil van een patiënt.

Op dit moment is er nog geen reden te denken dat de patiënt wilsonbekwaam is, hij weigert de behandeling, omdat hij de vorige keer erg veel last had van de bijwerkingen. In deze casus is op dit moment behandeling onder dwang niet aan de orde.

Casus 3 (14 punten)

Een 48-jarige patiënte is al een lange tijd bekend met dialyse en weigert nu ultrafiltratie (vocht onttrekken) tijdens haar dialysebehandeling. Ze heeft de voorgaande dialyse zo veel last gehad van kramp! Ze is 8kg boven haar streefgewicht en haar bloeddruk (die altijd hoog is) is nu extreem hoog (240/140 mmHg).

Vraag 1 (4 punten)

Welke acute complicaties kunnen optreden bij deze patiënte bij deze bloeddruk? Noem er 2 (2 punten per goed antwoord).

Antwoord:

Hypertensieve encephalopathie; bloedig CVA/subarachnoidale bloeding; papiloedeem; longoedeem

Vraag 2 (4 punten)

Welke vier aspecten van informatie dient de arts de patiënt te geven volgens de WGBO?

Antwoord:

- De aard en het doel van het onderzoek, de behandeling of de verrichting
- De daarvan te verwachten gevolgen en daaraan verbonden risico's
- Andere methoden van onderzoek en behandeling die in aanmerking komen
- De gezondheidstoestand van de patiënt en diens vooruitzichten

Vervolg casus:

In gesprek vertelt patiënte dat haar dochter net haar VWO diploma heeft gehaald en dat ze geselecteerd is voor geneeskunde in Nijmegen. Patiënte is erg trots en zegt: "het allermooiste lijkt me om haar afstuderen mee te maken!"

Vraag 3 (6 punten)

- a) Leg autonomie als positieve vrijheid uit en gebruik hiervoor gegevens uit de casus (3 punten)?
- b) Wat is in deze casus de eerste orde preferentie en wat is de tweede orde preferentie (3 punten)?

Casus 4 (10 punten)

Een 23 jarige, nog thuiswonende dialyse patiënt komt naar het spreekuur van de transplantatie-coördinator met een vrouwelijke donor van 33 jaar die hij via facebook heeft leren kennen.

Vraag 1 (2 punten)

Voor een orgaantransplantatie moet er sprake zijn van een compatibele bloedgroep. Welke bloedgroep is de universele ontvanger (kan alle bloedgroepen krijgen) en welke de universele donor (kan aan iedereen geven)?

Antwoord:

universele ontvanger = AB; universele donor = O.

Vraag 2 (2 punten)

Er moet een kruisproef worden verricht. Wat houdt een positieve kruisproef in? Kan de transplantatie bij een positieve kruisproef doorgaan?

Antwoord

een positieve kruisproef betekend dat er 'klontering' optreedt als serum van de ontvanger bij bloed(cellen) van de donor wordt gevoegd; de transplantatie kan dan niet doorgaan.

Vervolg casus

In het gesprek dat de transplantatiecoördinator heeft met de patiënt en de donor, komt naar voren dat de donor inmiddels een goede bekende geworden is van de familie en sinds een week bij hen in huis woont met haar 3 jarige dochter. Tevens zegt donor: 'Ja en kijk nou dokter, wat een prachtig horloge ik heb gekregen; om te bedanken voor het feit dat ik donor wil zijn! En dat terwijl ik daarvoor al een bedrag van hem heb ontvangen!' De transplantatiecoördinator kijkt eens goed naar het horloge en ziet dat het een Rolex is, van minstens vijfduizend euro.

Vraag 3 (3 punten)

Noem drie van de vier doelen van de Wet op de Orgaandonatie (WOD).

Antwoord:

vier doelen zijn:

- Rechtszekerheid bieden aan de betrokkenen bij orgaandonatie
- Vergroten van aanbod van organen en weefsels
- Rechtvaardige verdelingen van organen en weefsels
- Door verbieden van handel in organen en weefsels voorkomen dat financiële belangen een rol zouden spelen bij de beslissing om al dan niet te doneren

Vraag 4 (3 punten)

Wat zegt de WOD over vergoedingen voor donoren?

Antwoord:

In de WOD staat omschreven dat toestemming van een donor nietig is, op het moment dat daar een financiële vergoeding tegenover staat die meer is dan de gemaakte kosten (zoals gederfde inkomsten). In dit geval is het uitnemen van een orgaan strafbaar omdat hiervoor een rechtsgeldige toestemming ontbreekt.

Casus 5 (6 punten)

Een 45 jarige man is al lang bekend met cystenieren. Hij heeft nu een heel slechte nierfunctie. Zijn broer van 40 jaar wil een nier aan hem doneren; hij heeft 2 kinderen en wil wel zeker weten dat hij zijn nier niet voor zijn kinderen nodig zal hebben.

Vraag 1 (3 punten)

Hoe is de overerving van cystenieren (ADPKD). Als de broer zelf geen cystenieren heeft, wat is dan de kans dat zijn kinderen het hebben?

Antwoord

autosomaal dominant; 0%

Vraag 2 (3 punten)

Noem 3 klinische verschijnselen bij cystenieren, naast een verminderde nierfunctie? (1 punt per goed antwoord)

Antwoord

hypertensie, pijn in de flanken, urineweginfecties, hematurie, nierstenen, (subarachnoidale bloeding bij cerebraal aneurysma).

Casus 6 (6 punten)

Een 50 jarige vrouw met cystenieren (ADPKD) komt op de nierfalen poli met een langzaam progressieve nierinsufficiëntie. Zij klaagt over misselijkheid en braken.

Overige voorgeschiedenis: 5 jaar geleden een mammacarcinoom rechts waarvoor operatie, radiotherapie en chemotherapie.

Medicatie: bloeddrukverlagers, fosfaatbinders en vitamine D.

Haar eGFR vandaag is 14 ml/min/1.73m². In het bloedonderzoek valt naast de slechte nierfunctie een hypercalciëmie op van 3.0 mmol/L (2.2-2.6 mmol/L). Fosfaat en kalium zijn binnen de grenzen.

Vraag 1 (3 punten)

Noem 3 mogelijke oorzaken van de misselijkheid in **deze** casus (1 punt per goed antwoord):

Antwoord

Uremische gastritis, hypercalciëmie, massawerking door grote cystenieren, bijwerkingen van de medicatie (fosfaatbinders).

Vraag 2 (3 punten)

Noem 3 mogelijke oorzaken van de hypercalciëmie bij **deze** patiënte (1 punt per goed antwoord)

Antwoord

Secundaire of tertiaire hyperparathyreoidie (hoog PTH), vitamine D intoxicatie, botmetastasen van het mammacarcinoom.