

herCAT Arts en patiënt 3, afname 3 juli 2017

Deze toets bestaat uit **32** open vragen aan de hand van **13** casus.
Bij elke vraag staat aangegeven hoeveel punten u maximaal kunt krijgen.
In totaal zijn er **97** 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 intekendeafline.
- Dien je bezwaarschrift online in binnen één week na het tentamen. Meer informatie vind je op www.vu.nl/intekenen.

Succes!

Casus 1 (12 punten)

De heer van Zwet is 51 jaar en al sinds zijn jeugd bekend met astma. Daarnaast is hij het afgelopen jaar behandeld voor polymyalgia rheumatica waarvoor hij nog 5 mg prednison dagelijks gebruikt. Ook heeft hij diabetes mellitus type II, hiervoor nog geen medicatie. Je ziet hem als huisarts op het spreekuur voor zijn astma controle waar hij vertelt dat hij gemiddeld vier keer per week zijn salbutamol puffer gebruikt, altijd overdag. Dit helpt hem goed. Er zijn geen nachtelijke klachten en in het afgelopen jaar is er geen sprake geweest van een exacerbatie van zijn astma.

Vraag 1 (3 punten) . Wat dient nu het medicamenteuze beleid te zijn, conform het stappenplan in de NHG standaard 'astma bij volwassenen'? Leg dit uit aan de hand van een argument uit de casus.

Antwoord: toevoegen inhalatiecorticosteroiden (1 punt), want astma niet goed onder controle /gedeeltelijke astma controle (1 punt) want vaker dan 2x/week klachten/noodmedicatie nodig (1 punt). Totaal 3 punten.

Leerdoel vraag 1-4: . kan de (patho)fysiologische principes beschrijven van gaswisseling en ventilatie, (practicum spirometrie) + kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie: astma

Vraag 2 (2 punten)

Onafhankelijk van deze casus; op welke receptor grijpt salbutamol aan en wat is het effect hiervan op de luchtwegen?

Antwoord: Salbutamol grijpt aan op de β_2 receptor en geeft een bronchodilatatie.

1 punt voor β_2 receptor

1 punt voor bronchodilatatie / verwijding van de luchtwegen (antagonist, vasodilatatie: Opt)

Leerdoel vraag 1-4: . kan de (patho)fysiologische principes beschrijven van gaswisseling en ventilatie, (practicum spirometrie) + kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie: astma

Vervolg casus:

Een half jaar later komt de heer van Zwet weer op je spreekuur. In verband met hartkloppingen heeft hij van een waarnemend huisarts twee maal daags 40 mg propranolol gekregen. Hij vraagt jou of dat wel samen kan met zijn andere medicatie.

Vraag 3 (3 punten)

Wat is propranolol voor type medicament en wat is het potentiële effect van de combinatie van salbutamol en propranolol in bovenstaande casus?

Antwoord: propranolol is een niet-selectieve betablokker (1 punt voor beta blokker, 1 punt voor niet -selectief). Het gelijktijdig geven van een niet selectieve betablokker en een beta 2 sympaticomimeticum/salbutamol kan zorgen voor een verminderde werking van beide (1 punt) en dus een slechtere astmacontrole. Totaal 3 punten.

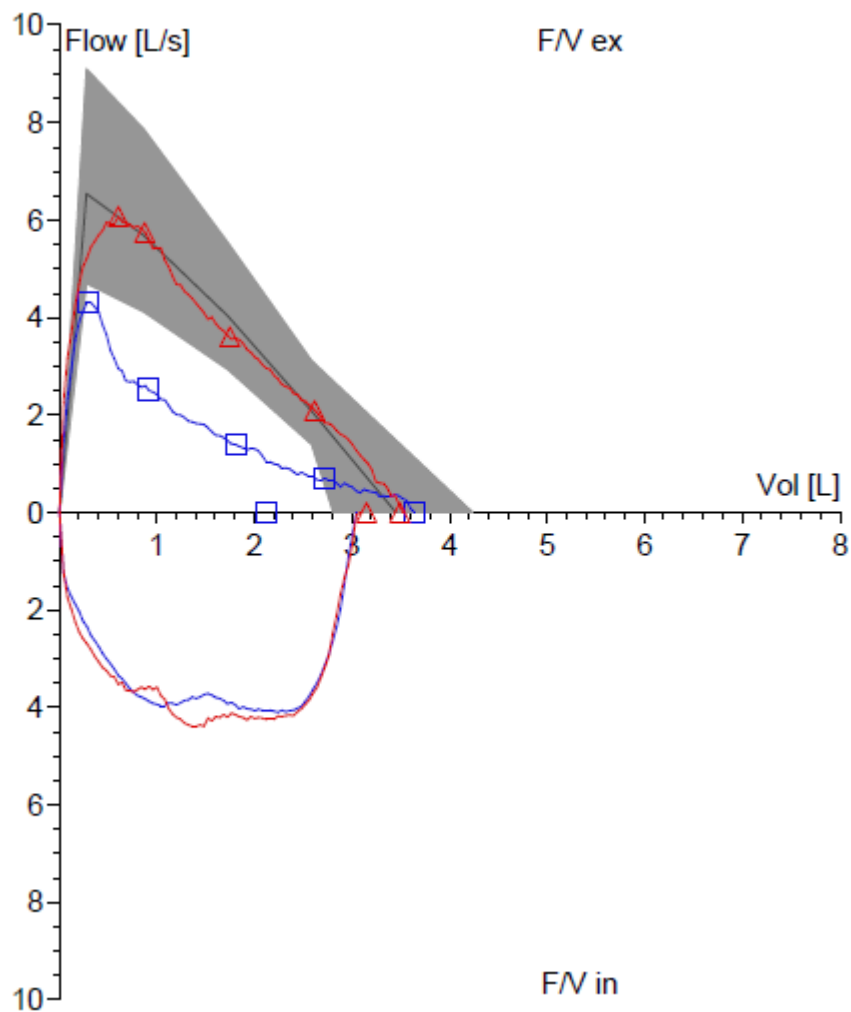
Leerdoel vraag 1-4: . kan de (patho)fysiologische principes beschrijven van gaswisseling en ventilatie, (practicum spirometrie) + kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie: astma

Vraag 4 (4 punten)

Onderstaande spirometrie uitslag is van de heer van Zwet. Blauw is de eerste meting, rood is de meting na inhalatie met salbutamol.

Welke twee criteria, kenmerkend voor de diagnose astma, zie je terug in deze spirometrie uitslag?

		Pred	LL	Pre	%Pred	Z-Score	Post	%Pred	Z-Score	%Chg
Patient Position				Sitting			Sitting			
Substance							Salbut...			
Dose							400 µg			
VC MAX	L	3.48	2.87	3.64	104	0.43	3.49	100	0.03	-4
FVC	L	3.45	2.81	3.64	105	0.48	3.49	101	0.10	-4
FEV 1	L	2.92	2.34	2.12	72	-2.76	3.15	108	0.61	49
FEV 1 % VC MAX	%	83.87	74.79	58.27	69	-5.64	90.15	107	1.38	55
MFEF 75/25	L/s	3.62	2.57	1.24	34	-4.53	3.44	95	-0.36	177
PEF	L/s	6.54	4.70	4.31	66	-2.42	6.07	93	-0.51	41
FVC IN	L	3.48	2.87	3.04	87	-1.46	3.07	88	-1.35	1
IC	L	2.33	1.78	2.32	100	-0.03	2.20	95	-0.46	-5
BF	1/min						33.80			



Antwoord: flow volume curve is concaaf (2 punten) (of FEV1/FVC ratio is verlaagd/kleiner dan 0,7) en er is sprake van reversibiliteit (2 punt) na toediening van salbutamol. (of FEV1 neemt met meer dan 12 % toe, of flow volume curve herstelt naar normaal). Totaal 4 punten.

Leerdoel vraag 1-4: . kan de (patho)fysiologische principes beschrijven van gaswisseling en ventilatie, (practicum spirometrie) + kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie: astma

Casus 2 (15 punten)

Als huisarts wordt je acuut geroepen bij de heer Moleman, 83 jaar, vanwege binnen enkele uren ontstane hevige benauwdheid en een drukkende pijn op de borst. De dagen ervoor was hij erg verkouden, met keelpijn en hoesten. De voorgeschiedenis van de heer vermeldt COPD (na 40 pakjaren), een myocardinfarct en diabetes mellitus type II. Bij binnenkomst zie je een grauwe man, transpirerend en met een versnelde ademhaling. De temperatuur is 36,8 graden Celcius rectaal gemeten. Hij zit rechtop in bed.

Vraag 5 (15 punten).

Wat zijn op basis van deze gegevens de **drie** meest waarschijnlijke diagnoses? Geef per diagnose **twee** symptomen of bevindingen uit de casus die daarbij passen.

A. Astma cardiale 1 pt (waarschijnlijk als gevolg van een onderliggende luchtweginfectie)>> aanknopingspunten: MI in VG (2 pt), drukkende pijn op de borst (2 pt), hypertensie (0,5 pt), DMII (0,5 pt), roken in VG (0,5 pt). De beste 2 aanknopingspunten worden beoordeeld.

B exacerbatie COPD (1pt), aanknopingspunten: bekend met COPD (2 pt), virale luchtweginfectie als uitlokker van exacerbatie 2 pt.

C myocardinfarct (1pt), aanknopingspunten: drukkende pijn op de borst (2pt), verhoogde zuurstofbehoefte door infectie (2pt), VG met myocardinfarct (2pt), DM (0,5pt), hypertensie in VG (0,5pt). Combinatie van diagnose en juiste onderbouwing max 5 punten.

Pneumonie kan maar bovenstaande diagnoses zijn waarschijnlijker, mede ingegeven door afwezigheid van koorts en acute drukkende pijn op de borst. Indien pneumonie genoemd met adequate onderbouwing (progressie van dyspnoe bij virale lwi, verhoogde kans op pneumonie door onderliggend hartfalen, leeftijd, DMII): totaal 2 punten.

(evt indien genoemd ook honoreren: dissectie van een thoracaal aneurysma pob, hypertensie, dm, roken). Zeldzamer dan bovengenoemde aandoeningen maar wel met identiek klachtenpatroon)

Grauw zien, transpireren en/of versnelde ademhaling zijn niet onderscheidend dus geen punten. Kies de twee beste diagnoses en rest niet bekijken.

Leerdoel casus 2: kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie, 2. onderscheid cardiaal/pulmonaal

Casus 3 (7 punten).

Op het spreekuur van de huisarts komt mevrouw van Zoeten, 51 jaar. Zij kreeg 8 dagen geleden griep, was daarbij verkouden, had koorts en moest veel hoesten. Daarbij geeft zij een beetje slijm op. De koorts en het ziek zijn blijft en mevrouw wordt toenemend benauwd. Bij lichamelijk onderzoek hoor je eenzijdig crepiteren. Je vermoedt dat er sprake is van een gecompliceerde ondersteluchtweginfectie.

Vraag 6 (2 punten)

Welke twee kenmerken, genoemd in de casus, maken deze diagnose, een gecompliceerde ondersteluchtweginfectie, het meest waarschijnlijk?

Antwoord:

1. beloop van langer dan 7 dagen koorts en hoesten (1punt),
2. eenzijdige auscultatoire afwijkingen/eenzijdig crepiteren (1 punt), evt; benauwdheid 0,5 punt. Totaal 2 punten.

Alleen 7 dagen koorts of alleen 7 dagen hoesten 0,5 punt

Geen punten: dagen ervoor griep en/of verkouden, slijm ophoesten, leeftijd, toenemend benauwd (niet specifiek genoeg), 'al acht dagen ziek' zonder noemen van koorts en hoesten.

Leerdoel vraag 1, 2 en 3. : kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie: infectieuze longaandoeningen. Bron: SO1 week 1, NHG standaard acuut hoesten, de Jongh H24

Vraag 7 (2 punt)

Is er in deze casus een indicatie voor aanvullend onderzoek? Geef daarbij 1 argument uit de casus waarom wel of niet.

Antwoord:

- nee, er is een waarschijnlijkheidsdiagnose pneumonie (1punt) obv het klinisch beeld (1punt) /de combinatie van acuut hoesten en koorts sinds 7 dagen en de eenzijdige crepitaties. Totaal 2 punten.
- of ja, als er twijfel is over de mate van ziek zijn (1punt) kan een CRP bepaling/CRP sneltest (1punt) worden gedaan. Zie stroomschema NHG standaard. X-thorax noemen als aanvullend onderzoek is ook goed.

Dus totaal 2 punten, *alleen* punten voor de goede argumentatie bij ja of nee. Dus niet punten voor ja of nee alleen. Het gaat dus om de juiste onderbouwing/klinisch redeneren.

Leerdoel vraag 1, 2 en 3. : kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie: infectieuze longaandoeningen. Bron: SO1 week 1, NHG standaard acuut hoesten, de Jongh H24

Vraag 8 (3 punten)

Wat zijn de drie meest voorkomende *bacteriële* verwekkers van een community acquired pneumonie (CAP)?

Streptococcus pneumoniae, *Haemophilus influenzae* en *Mycoplasma pneumoniae*. Allen 1 punt. Bij beoordeling: ivm met herhaling uit CAT zal strenger gerekend worden w.b. spelfouten.

Leerdoel vraag 1, 2 en 3. : kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie: infectieuze longaandoeningen.

Casus 4 (8 punten).

Mevrouw Pluim is 58 jaar en bezoekt haar huisarts in verband met sinds enkele maanden bestaande klachten van kortademigheid tijdens inspanning. Zij doet al jarenlang intensief aan fitness, maar heeft bemerkt dat dit steeds meer moeite kost. De laatste keer dat patiënte op de loopband hardliep, kreeg ze last van pijn op de borst en hevige kortademigheid, waarbij het ten minste 10 minuten duurde voordat ze weer op adem kwam. Patiënte is bang om zich opnieuw in te spannen. Als het vochtig weer is heeft zij ook last van kortademigheid. Ze vermoedt wel dat haar rookgedrag (zo'n pakje sigaretten per dag) een rol speelt, maar uit angst om zwaarder te worden is ze niet van plan om het roken te staken. Overigens is haar gewicht de laatste jaren alleen maar afgenomen, ze weegt nog zo'n 45 kg bij een lengte van 1.60m (BMI 17,6). Bij lichamelijk onderzoek zie je een magere vrouw, niet kortademig in rust. Haar bloeddruk is 115/85mmhg, pols 97s/min en haar ademhalingsfrequentie 18x/min. De percussie over de thorax is hypersonoor en er is zacht ademgeruis bij auscultatie. Er is een spoortje oedeem aan de enkels en de CVD is licht verhoogd beiderzijds.

Vraag 9 (4 punten). Noem 2 bevindingen bij bovenstaand lichamelijk onderzoek die een pulmonale oorzaak van haar klachten waarschijnlijker maken en 2 bevindingen die een cardiale oorzaak van haar klachten waarschijnlijker maken.

- Cardiaal (hartfalen): verhoogde CVD, perifeer oedeem, 1 punt per item, max 2 punten.
- Pulmonaal (COPD): diffuus zacht ademgeruis, hypersonore percussie, ondergewicht 1 punt per item, max 2 punten.

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten, waaronder onderscheid cardiaal-pulmonaal en copd.

Vraag 10 (4 punten). Wat is op dit moment in bovenstaande casus de differentiaal diagnose? Noem de 4 meest waarschijnlijke diagnoses (deze behoeven geen toelichting).

1. Copd, 1 punt
2. Decompensatio cordis/hartfalen, 1 punt
3. Angina pectoris, 1 punt
4. Longcarcinoom, 1 punt
5. Astma 0,5 (want betere alternatieven)

Niet goed (want oa betere alternatieven en ivm lange duur van de klachten) ;
bronchitis, pneumonie. Beste 4 beoordelen, overige niet.

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten, waaronder onderscheid cardiaal-pulmonaal en copd.

Casus 5 (6 punten)

Een 73-jarige man presenteert zich ernstig dyspneus op de eerste hulp. Een anamnese is nauwelijks mogelijk in verband met de heftige dyspneu. Zijn voorgeschiedenis vermeldt een COPD, hij was een verstokte roker.

Lichamelijk onderzoek toont een adipeuze man (gewicht 129kg, lengte 1.72), met een bolle buik. Zijn vingers en lippen zijn cyanotisch. Zijn ademhalingsfrequentie bedraagt 28/min en hij gebruikt zijn hulpademhalingspijpen. Over de longen wordt een zacht ademgeruis gehoord met een verlengd expirium.

Een bloedgasanalyse toont een PH van 7.14, een PaCO₂ van 7.4 kPA, en een SaO₂ van 83% zonder zuurstof.

Vraag 11 (2 punten): Van welk type respiratoire insufficiëntie is hier sprake?

Antwoord: Type II (1 punt) : gecombineerde hypercapnie en hypoxemie (1 punt). totaal 2 punten

Leerdoel: kan de pathofysiologie, analyse en behandelingsmogelijkheden van respiratoire insufficiëntie beschrijven

Vraag 12 (2 punten): Wat is de verklaring voor de hypercapnie in deze casus?

Alveolaire hypoventilatie (2 punten)

Leerdoel: kan de pathofysiologie, analyse en behandelingsmogelijkheden van respiratoire insufficiëntie beschrijven

Vervolg casus:

Ondanks ondersteunende maatregelen zoals atrovent/ventolin vernevelingen, zuurstoftherapie en prednison knapt patiënt niet op en neemt zijn hypercapnie toe. Er wordt besloten tot non-invasieve beademing met een masker.

Vraag 13 (1punt): Welke instelling (modus) van de ademhalingsondersteuning moet hier gekozen worden?

BIPAP (enige modus die ademarheid patiënt vermindert). Instellen boven en onderdruk is ook goed 1 punt.

Leerdoel: kan de pathofysiologie, analyse en behandelingsmogelijkheden van respiratoire insufficiëntie beschrijven

Vraag 14 (1 punt):

Noem 2 van de 4 voorwaarden waaraan de patiënt moet voldoen voordat gestart kan worden met deze vorm van therapie.

- 1: akkoord patiënt
 - 2: coöperatie
 - 3: helder bewustzijn
 - 4: vermogen om eigen luchtweg vrij te houden (hoesten)
- (1 punt indien tenminste 2 goed)

Leerdoel: kan de pathofysiologie, analyse en behandelingsmogelijkheden van respiratoire insufficiëntie beschrijven

Casus 6 (9 punten)

Op het spreekuur van de huisarts komt een 56-jarige man die sinds 5 weken moe is. Ook al slaapt hij circa negen uur per nacht, hij wordt 's ochtends al moe wakker. Er is soms sprake van nachtzweeten. Op werk kan hij nog aardig functioneren, al kost alles hem naarmate de dag vordert steeds meer moeite, maar zodra hij om 19.00 uur thuiskomt, ligt hij de rest van de avond op de bank. Zijn hobby's interesseren hem niet meer. Het lichamelijke onderzoek levert geen afwijkende bevindingen.

Vraag 15 (2 punten). Van welke alarmsymptomen (rode vlaggen!) is er sprake in deze casus? Noem er twee.

1. moeheid die toeneemt bij inspanning
2. nachtzweeten

beide 1 punt. Totaal 2 punten.

Geen interesse meer in hobby's; 0 punten (= gele vlag)

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten en ziektebeelden inclusief de klacht moeheid

Vraag 16 (3 punten). Noem drie juiste redenen waarom in deze casus laboratorium onderzoek moet worden aangevraagd.

moeheid > 1 maand, 1 punt
ouderen (50+, vooral 75+), 1 punt
aanknopingspunten bij anamnese en/of lo voor specifieke somatische aandoening, 1 punt
totaal 3 punten.

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten en ziektebeelden inclusief de klacht moeheid

Vraag 17 (4 punten).

Onafhankelijk van deze casus; wat dien je in ieder geval aan te vragen wanneer je besluit om in het kader van onbegrepen moeheid bij een volwassene laboratoriumonderzoek te doen, conform de daarbij passende NHG standaard? Noem 4 bepalingen.

BSE, Hb, glucose, TSH: alles 1 punt, dus 4 punten totaal
urineonderzoek (of variant daarvan), kreatinine, leverfuncties: allen 0,5 pt

EVB serologie, HIV, lyme etc: geen punten.

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten en ziektebeelden inclusief de klacht moeheid

Casus 7 (5 punten)

Meryem (11 jaar) is met een hersenbloeding opgenomen in het ziekenhuis. Ze verzet zich echter tegen een behandeling, omdat het pijn doet. Haar ouders en de arts zijn erg bezorgd. Zij vinden het belangrijk dat Meryem de behandeling ondergaat.

Vraag 18 (3 punten) .

- a. Kan Meryem zelf toestemming geven voor de behandeling?
- b. Wie is of zijn hier beslissingsbevoegd?
- c. Onderbouw je antwoord en noem hierbij ook relevante leeftijdsgrenzen.

Meryem is 11 jaar en kan dus niet zelf toestemming geven. Haar vertegenwoordigers, ouders of voogd, geven toestemming/zijn beslissingsbevoegd, Meryem zelf kan dat niet. 1 punt voor feit dat ze geen toestemming kan geven, 2 punten voor juiste onderbouwing adhv leeftijdsgrenzen, zie hieronder.

Wettelijk kan een kind onder de 12 geen juridisch geldige, geïnformeerde toestemming geven voor een behandeling. Bij jongeren tussen de 12 en 16 is de veronderstelling dat deze wilsbekwaam zijn en dan is toestemming van beide vereist (met twee uitzonderingen), Jongeren vanaf 16 jaar beslissen zelfstandig, mits wilsbekwaam.

Leerdoel: kan de ethische en juridische aspecten (rondom het naderend levenseinde van de respiratoire insufficiënte patiënt benoemen en) voor een specifieke casus in kaart brengen, belangrijke begrippen: WGBO, wilsbekwaamheid.

Vraag 19 (2 punten) . Onafhankelijk van deze casus: indien een kind juridisch wilsbekwaam is en niet beslissingsbevoegd betekent dat niet dat het geen rechten heeft. Welke plichten heeft de arts wel ten opzichte van het kind, ook al is het wilsbekwaam?

Een goede arts probeert het kind zoveel mogelijk bij een beslissing betrekken (1 punt) . Dit betekent dat het kind geïnformeerd moet worden, aangepast aan haar bevattingsniveau (1 punt) totaal 2 punten.

Leerdoel: kan de ethische en juridische aspecten (rondom het naderend levenseinde van de respiratoire insufficiënte patiënt benoemen en) voor een specifieke casus in kaart brengen, belangrijke begrippen: WGBO, wilsbekwaamheid.

CASUS 8 (7 punten)

De arts op de Spoedeisende Hulp heeft net twee spoedgevallen achter de rug waarvan er één zeer ernstig was; een jongen van twaalf die is aangereden door een vrachtauto. Het is nog maar de vraag of de jongen het haalt.

De arts haalt een nieuwe patiënt op uit de wachtruimte.

Arts en patiënt maken kennis. De arts hoort aan de toon van de patiënt dat de man boos is. Hij vermoedt dat dit komt doordat de man zo lang heeft moeten wachten. Er zitten echter nog meer mensen te wachten, dus de arts moet een beetje voortmaken. A = arts, P= patiënt.

A Ik heb gehoord dat er iets met uw enkel is?

P Ja, m'n enkel, ja. Jullie laten me uren wachten,..... alsof ik alle tijd heb. Ik weet ook wel wat beters te doen dan hier in zo'n wachtkamer zitten. Weet u wel...

A [denkt geïrriteerd: oh, weer zo'n enkeltje en valt de patiënt in de rede] Ja, daar moet u rekening mee houden op de Spoedeisende Hulp. U bent niet urgent en dan kan het lang duren.

P Niet urgent? Denkt u dat u de enige bent die het druk heeft? En hoe kunt u dat eigenlijk weten, u heeft nog niet eens gekeken!

A Meneer, we hebben het allemaal druk. Laten we snel kijken. Kunt u die broekspijp even opstropen? [kijkt ondertussen op zijn horloge]

De arts bekijkt de enkel, de patiënt laat zich mokkend onderzoeken. De arts constateert dat de enkel niet gebroken is en stuurt de patiënt met adviezen (enkel niet belasten) naar huis. De patiënt neemt hier geen genoegen mee en eist dat de arts een foto laat maken. Hij maakt een hoop stennis en blijft net zolang zitten totdat de arts uiteindelijk toegeeft en toch maar een foto laat maken. Dan is hij tenminste van deze man af en kan hij door met zijn werk.

Vraag 20 (4 punten)

In welke valkuilen stapt de arts waardoor de weerstand bij patiënt en arts mogelijk erger wordt? Noem 4 valkuilen, genoemd in de casus.

1. Hij kapt de patiënt af
2. Hij kijkt op zijn horloge
3. De arts geeft aan zijn eigen ongeduld en irritatie toe;
4. De arts negeert de weerstand bij zichzelf (dit is niet hetzelfde als herkennen en besluiten om er niets mee te doen!);
5. Hij veroordeelt het gedrag van de ander, zonder ook naar zichzelf te kijken

1 punt per valkuil, max 4 punten.

Leerdoel: Heeft kennis van de theorie achter motiverende gespreksvoering en is in staat deze toe te passen. Onderwerpen: 1. motiverende gespreksvoering, 2. advies geven.

Vraag 21 (3 punten)

Wat had de arts beter kunnen doen in bovenstaande casus? Noem 3 mogelijkheden.

1. Hij had bij zichzelf moeten opmerken dat hij geïrriteerd raakte.
2. Het had geholpen als hij even had stilgestaan bij zijn irritatie. Hij zou zich dan realiseren dat de man met het 'enkelje' kennelijk niet beseftte dat er ernstigere gevallen zijn dan. En vooral, dat hij zelf nog met z'n hoofd bij die jongen van twaalf zat. Dat de man met 'het enkeltje' dit niet kon weten.
3. Begrip tonen voor situatie van de patiënt: vervelend om uren te moeten wachten, patiënt heeft vast iets beters te doen en/of veel pijn (judotechniek).
4. Uitleggen wat er aan de hand was zodat patiënt er begrip voor kan krijgen.

1 punt per juiste interventie, max 4 punten.

Leerdoel: Heeft kennis van de theorie achter motiverende gespreksvoering en is in staat deze toe te passen. Onderwerpen: 1. motiverende gespreksvoering, 2. advies geven.

Casus 9 (6 punten)

Een patiënt desatureert bij een inspanningstest. De arteriële CO₂ spanning is normaal en in rust is er geen sprake van ventilatoire compensatie.

Vraag 22.

- Geef een verklaring voor deze bevindingen,
- geef aan hoe deze verklaring getest kan worden en
- geef aan of en zo ja hoe deze saturatie voorkomen kan worden.

Deze drie vragen mag je in 1 tekst samenvoegen indien gewenst.

Verklaring: er is een diffusie beperking in de long (die wel zuurstofdiffusie beperkt maar nog niet zo ernstig is dat CO₂ afgifte wordt gelimiteerd). **2 punten.**
Hoe te testen: Bepaal de longdiffusiecapaciteit (met een koolmonoxide test). **2 punten**
Desaturatie bij inspanning kan worden voorkomen door de zuurstofspanning in de inademingslucht te verhogen. **2 punten**

Casus 10 (5 punten)

Fariha Tahir studeert geneeskunde, en is nu coassistent. Ze maakt zich zorgen over haar moeder, die naarmate haar kinderen groter worden steeds meer heimwee krijgt naar haar familie, haar ouder wordende ouders, en haar geboortestad in Pakistan. De moeder van Fariha zorgt, met hulp van Fariha, voor nog vier kinderen en voor haar man, die arbeidsongeschikt is geraakt na een val van een steiger. Door de zorg voor man en kinderen heeft de moeder van Fariha slecht Nederlands geleerd, en heeft ze maar een klein sociaal netwerk. Het gezin leeft van de arbeidsongeschiktheidsuitkering van meneer Tahir. Fariha ziet haar moeder steeds somberder worden.

Vraag 23 (2 punten). In het algemeen: wat wordt met het begrip 'condición migrante' bedoeld? Leg dit uit en gebruik hierbij 3 belangrijke termen/begrippen.

Antwoord: dat *migratie* gecombineerd met een *lage sociaaleconomische status* in het nieuwe land *gezondheidsproblemen* kunnen geven. 2 punten totaal (2 punten indien combi van migratie/lage SES en gezondheidsproblemen, 1 punt indien maar 1 of 2 aspecten genoemd)

Leerdoel

Kennis van diversiteit en gezondheidsverschillen en –ongelijkheden (specifiek sekse/gender, culturele diversiteit, klasse) en deze kennis kunnen toepassen in de praktijk

Onderwerp

- o Theoretische achtergronden en concepten

Bron: In Wolffers p. 45 wordt dit begrip toegelicht – de situatie waarin veel eerste generatiemigranten zich bevinden wordt *condición migrante* genoemd. Een combinatie van directe gevolgen van migratie met lage ses/klasse in het land van aankomst. Aspecten: verdriet en heimwee, beperkt sociaal netwerk, onbekendheid met instituties in land van aankomst, taalproblemen, statusverlies, ongunstige arbeidsomstandigheden, laag inkomen, slechte huisvesting

Vraag 24 (3 punten). Noem drie aspecten van deze ‘condición migrante’ die beschreven zijn in de casus van Fariha Tahir en haar familie.

Aspecten die hier zichtbaar zijn: verdriet en heimwee, beperkt sociaal netwerk, taalproblemen, ongunstige arbeidsomstandigheden, laag inkomen

Leerdoelen

Kennis van diversiteit en gezondheidsverschillen en –ongelijkheden (specifiek sekse/gender, culturele diversiteit, klasse) en deze kennis kunnen toepassen in de praktijk

Onderwerp

- o Theoretische achtergronden en concepten

Literatuur

Er is sprake van een *condición migrante* vanwege de directe gevolgen van migratie gecombineerd met de lage sociaal-economische status van mw. Tahir (zie Wolffers et al. op p. 45 en kijk ook naar de positie van allochtone vrouwen zoals beschreven op p. 55-56).

Vraag 25 (6 punten)

Gegeven

Uitsluiting, bijvoorbeeld door racisme en discriminatie, heeft niet alleen effect op gezondheidszorg, maar is ook slecht voor de gezondheid. Dit blijkt uit meerdere onderzoeken, ook in Nederland (Wolffers et al., 2013). Ervaringen van discriminatie maken een wezenlijk onderdeel uit van het leven van veel migranten, ook als zij hier niet over spreken, en ook bij de tweede of derde generatie (Suurmond et al., 2012).

Vraag

Via welke drie **psychologische** mechanismen beïnvloeden racisme en discriminatie gezondheid? Leg de drie mechanismen uit aan de hand van een voorbeeld.

Antwoord

Punten voor de drie mechanismen PLUS uitleg

Door het aantasten van eigenwaarde, een gevoel van falen, en gevoelens van hulpeloosheid

Op p. 115 van Wolffers et al. worden deze drie mechanismen beschreven: de grotere kans op het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld (aantasting eigenwaarde) vanwege de negatieve beoordeling van de groep waar iemand deel van uitmaakt, de grotere kans op het lijden van verliezen zoals een baan niet krijgen of niet een verblijfsvergunning krijgen (gevoel van falen), en het effect van herhaalde ervaringen van machteloosheid en geen controle hebben over de eigen situatie (hulpeloosheid). *2 punten per combinatie van mechanisme en juiste toelichting.*

Niet juist:

-een slechte behandeling en minder goede kennis over gezondheid van migranten zijn wel waar maar geen psychologische mechanismen.

- geneesmiddelenzoekend gedrag is een heersend stereotype, geen psychologisch mechanisme, en hetzelfde geldt voor een negatieve beoordeling.

Leerdoel:

Kennis van diversiteit en gezondheidsverschillen en –ongelijkheden (specifiek sekse/gender, culturele diversiteit, klasse) en deze kennis kunnen toepassen in de praktijk
Topics ; theoretische concepten

Casus 12 (6 punten)

Een 64-jarige adipeuze man komt op de eerste hulp in verband met toenemende kortademigheid. Hij is bekend met ernstig COPD. Tijdens lichamelijk onderzoek valt op dat zijn halsvenen gestuwd zijn en hij enkeloedeem heeft. Over de longen hoor je een zacht ademgeluid met een verlengd piepend expirium. Je stelt vast dat hij een exacerbatie COPD heeft met tevens een mogelijke pulmonale hypertensie.

Vraag 26 (3 punten). Onafhankelijk van de casus; noem 3 oorzaken van pulmonale hypertensie.

- 1: pulmonale arteriële hypertensie,
2. linker hartaandoeningen,
3. longlijden (zoals COPD),
4. chronische tromboembolische pulmonale hypertensie.

1 punt per goed antwoord, maximaal 3 punten.

Leerdoel: kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; pulmonale hypertensie

Vraag 27 (1 punt). Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van de pulmonale hypertensie bij deze meneer?

Antwoord vraag 2: longlijden (copd) 1 punt

Leerdoel: kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; pulmonale hypertensie

Vraag 28 (2 punten). Als de echocardiografie geen aanwijzing geeft voor pulmonale hypertensie, wat zou dan de verklaring kunnen zijn voor de gestuwde halsvenen bij deze patiënt?

Antwoord vraag 3. verhoogde intrathoracale druk (1 punt) bij zijn copd. (1 punt). Totaal 2 punten. Niet juist: decompensatio cordis. Evt ook juist: pericarditis constrictiva.

Leerdoel: kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; pulmonale hypertensie

Casus 13 (5 punten)

Een 18-jarige vrouw meldt zich bij de longarts met klachten van moeheid en pijnlijke gewrichten. Op de x-thorax verricht door de huisarts wordt bilaterale hilaire lymfadenopathie gezien. De longfunctie toont geen afwijkingen. Je denkt aan sarcoïdose als mogelijke oorzaak

Vraag 29 (1 punt). Wat is de belangrijkste differentiële diagnose van sarcoïdose, ook in deze casus?

Antwoord vraag 1: lymfoom

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten en ziektebeelden, oa interstitiële longziekten.

Vraag 30 (2 punten): Met welk aanvullend onderzoek bevestig je de diagnose? Wees zo specifiek mogelijk.

Antwoord vraag 2: Aantonen van granulomen (1 punt) middels een bronchoscopische punctie (biopsie) (1 punt)

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten en ziektebeelden, oa interstitiële longziekten.

Vraag 31 (1 punt): Welk stadium van sarcoïdose heeft deze patiënte op basis van de x-thorax?

Antwoord vraag: stadium 1 (beperkt tot de lymfeklieren)

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten en ziektebeelden, oa interstitiële longziekten.

Vraag 32 (1 punt): Noem 3 extrapulmonale manifestaties van sarcoïdose waar je bij deze patiënt op bedacht moet zijn.

Oog

Centraal zenuwstelsel

Hart

(ook goed te rekenen: huid, gewrichten en lever/milt, cerebrum, nieren)

Totaal 1 punt indien 3 goed, 0,5 punt indien 2 goed , geen punten indien maar 1 goed.

Leerdoel: kan een differentiaal diagnose opstellen, een keuze maken voor aanvullend onderzoek, een diagnose stellen en beleid bepalen bij geboden casuïstiek met betrekking tot in de cursus behandelde klachten en ziektebeelden, oa interstitiële longziekten.