

CAT Arts en patiënt 3, afname 30 januari 2017

Deze toets bestaat uit **30** open vragen aan de hand van **13** casus (vraag 26 is zonder casus).

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

In totaal zijn er **98** 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. Alleen de eerste 3 worden dan beoordeeld.

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 (9 punten)

Mevrouw van Dongen is 41 jaar en heeft astma. Bij het controlebezoek vertelt mevrouw dat zij twee x per week klachten heeft van kortademigheid, zij neemt alleen dan salbutamol. Er zijn geen nachtelijke klachten, en de spirometrie die de arts recent liet maken is normaal. De laatste exacerbatie, tijdens een virale luchtweginfectie, was 8 maanden geleden.

Vraag 1 (2 punten)

Is hier sprake van een gecontroleerd astma? Geef 1 argument waarom wel of niet.

Antwoord: er is GEEN sprake van een gecontroleerd astma omdat er in het afgelopen jaar nog een exacerbatie heeft plaats gevonden.

1 punt voor GEEN gecontroleerd astma

1 punt voor exacerbatie in afgelopen jaar.

Knows how, KR

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)

In het algemeen; 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

Knows

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 3 (2 punten)

Noem twee veelvoorkomende bijwerkingen (bij 1-10% van de gebruikers) van salbutamol?

Alle onderstaande antwoorden zijn goed (max. 2 punten):

tremor in de handen (1pt) en hartkloppingen (1 pt), tachycardie (1 pt), misselijkheid (1 pt), hoofdpijn (1 pt), duizeligheid (1 pt), brandend gevoel op de tong (1 pt), rusteloosheid (1 pt), zweten (1 pt), smaakverandering (1 pt)

Knows

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 (3 punten)

Wat zijn 2 kenmerkende bevindingen bij spirometrie onderzoek bij een astma patiënt met klachten op dat moment? Gebruik hierbij de standaardbegrippen behorend bij spirometrie.

De Tiffeneau index/ FEV1/FVC ratio is verlaagd/kleiner dan 0.7 (of kleiner dan 70%): **2 punten**

of: de flow-volume curve is concaaf: 2 punten

alleen obstructie: 0 punten (want niet kenmerkend voor astma alleen)

én

Er is sprake van reversibiliteit, dwz na inhalatie van Salbutamol/bronchodilatatie/luchtwegverwijder is er $\geq 12\%$ (ook goed 15% Kumar)herstel van de FEV1/FVC ratio/ Tiffeneau index en/of de vorm van de flow-volume curve herstelt richting normaal. **2 punten**

een flow volume curve tekenen is ook goed, maar dan moet er wel worden aangegeven wat er op de assen is weergegeven.

knows

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

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

Auteur: O. Wassenaar (vraag 1-3) en W. vd Laarse (vraag 4)

Casus 2 (15 punten)

Als huisarts word je acuut geroepen bij dhr de Vries, 76 jaar, vanwege binnen enkele uren ontstane hevige benauwdheid en een drukkende pijn op de borst. De dagen ervoor was hij erg griepig, met keelpijn, verkoudheid en hoesten. De voorgeschiedenis van meneer vermeldt een myocardinfarct, hartfalen, DM2 en hypertensie. Bij binnenkomst zie je een grauwe man, die rechtop in bed zit. Hij transpireert en heeft een versnelde ademhaling. De temperatuur is 39,1 graden Celcius rectaal gemeten.,

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 (of acute decompensatio cordis, acuut hartfalen) 1)>> aanknopingspunten: MI in VG (2 pt), drukkende pijn op de borst (2 pt), waarschijnlijk uitlokkende factor van een onderliggende luchtweginfectie, mogelijk een pneumonie hypertensie (1pt), hartfalen in VG, DMII (1pt), roken in VG (1pt). De beste 2 aanknopingspunten worden beoordeeld.
- B. pneumonie (1pt), aanknopingspunten: (progressie na) enkele dagen griepig met hoesten (2pt), koorts (2pt)
- C. myocardinfarct/angina pectoris/acuut coronair syndroom (1pt), aanknopingspunten: drukkende pijn op de borst (2pt), verhoogde zuurstofbehoefte

door infectie (2pt), VG met myocardinfarct (2pt), DM (1pt), hypertensie in VG (1pt)

De beste 2 aanknopingspunten worden beoordeeld, voor de rest geen aanvullende punten.

Grauw zien, transpireren en/of versnelde ademhaling zijn niet onderscheidend dus hiervoor geen punten. Exacerbatie COPD 0 punten (behoudens lft geen aanknopingspunten in casus en betere alternatieven). Kies de drie beste diagnoses en rest niet bekijken.

Knows how, KR

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

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

Auteur O. Wassenaar.

Casus 3 (6 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)

Welk aanvullend onderzoek geldt als de 'gouden standaard' om een pneumonie vast te stellen?

Antwoord: X-thorax , 2 punten

Knows

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.

Vraag 7 (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.

Pneumokok: ook goed

Verkeerd geschreven: 1 of 2 letters anders, ook goed. Anders ter eigen beoordeling/overleg

Knows

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.

Vraag 8 (1 punt)

Wat is het eerste keus antibioticum om voor te schrijven bij een community acquired pneumonie, zoals in deze casus?

Antwoord: amoxicilline, 1 punt

Penicilline: te algemeen, 0 punten

knows

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.

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.

Auteur: O. Wassenaar

Casus 4 (12 punten)

Op het spreekuur van de huisarts komt mevrouw Jansen, 60 jaar oud. Zij hoest sinds 3 maanden en voelt zich soms ook kortademig. Als kind heeft zij last gehad van eczeem en hooikoorts, maar die klachten zijn nu verdwenen. Het valt haar op dat de kortademigheid verergert wanneer ze gaat liggen. Zij rookt sinds haar 15^e een pakje sigaretten per dag. Een half jaar geleden is bij haar hypertensie vastgesteld, waarvoor ze een paar keer van medicijn is gewisseld. Verder is zij gezond.

Vraag 9 (5 punten): De huisarts denkt aan drie mogelijke diagnoses; astma, COPD of een cardiale oorzaak. Geef voor elke van deze 3 diagnoses de relevante gegevens uit de casus die de diagnose waarschijnlijker maken

- Astma: als kind eczeem en hooikoorts, 1 punt voor beide tezamen, 1 van beide 0,5 punt
 - COPD: roker 1 punt, (evt. als alleen leeftijd 0,5 punt)
 - Cardiaal: roker 1 punt, hypertensie 1 punt, leeftijd 0,5 punt, orthopnoe 1 punt. Max 3 punt
- Totaal max 5 punten

Knows how, KR

Leerdoel 1. kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; COPD

Leerdoel 2. 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 (3 punten): Welk aanvullend onderzoek wordt als eerste verricht bij een vermoeden op COPD? En welke bevinding daarbij is typerend voor de diagnose COPD? Wees hierbij zo specifiek mogelijk.

- Spirometrie (longfunctieonderzoek), 1 punt

- Verlaagde FEV1/FVC ratio 2 punten

Alleen obstructie noemen: 1 punt

Totaal 3 punten.

knows

Leerdoel 1. kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; COPD

Leerdoel 2. 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.

Vervolg casus: De diagnose COPD wordt gesteld en de coassistent stelt voor om te starten met een combinatie van een kortwerkende luchtwegverwijder en een inhalaticorticosteroid.

Vraag 11 (3 punten): De huisarts legt uit dat dit beleid niet helemaal goed is. Wat klopt er niet aan het voorstel van de coassistent en wat is een potentiële complicatie van dit beleid?

- Inhalaticorticosteroiden zijn alleen geïndiceerd bij COPD-patiënten met regelmatige exacerbaties. 2 punt
- De theorie is dat ze het risico op een pneumonie zouden kunnen verhogen. 1punt

Knows how, KR

Leerdoel 1. kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; COPD

Leerdoel 2. 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 12 (1 punt): Naast de diagnose COPD zou het antihypertensivum dat patiënt gebruikt de oorzaak kunnen zijn van het hoesten. Welk antihypertensivum kan als bijwerking kriebelhoest geven?

- ACE-remmer

Knows

Leerdoel 1. kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; COPD

Leerdoel 2. 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.

Leerdoel 1. kan de pathofysiologie, symptomen en behandeling van de omschreven klinische condities (longaandoeningen) beschrijven, inclusief de bijbehorende farmacotherapie; COPD

Leerdoel 2. 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.

Auteur: O. Wassenaar

Casus 5 (4 punten)

Een 36 jarige dronken man loopt de gracht in. Door omstanders wordt hij eruit gehaald en gereanimeerd. Bij aankomst in het ziekenhuis is hij geïntubeerd. Zijn bloedgas is PH: 6.91, pCO₂ kPa: 8.4 (normaal 5.2 kPa), ACT.HCO₃: 12.0 (normaal 24) , pO₂ kPa: 8.7, SO₂: 0.72 (L). Bronchoscopisch wordt er meer dan 1 liter water uit de long gezogen, zonder veel resultaat op de saturatie. Geconcludeerd wordt dat er sprake is van een ernstige vaatlekkage in de long waardoor zuurstoftransport vrijwel niet meer mogelijk is.

Vraag 13 (2 punten)

Hoe verklaart u het lage bicarbonaat?

Antwoorden

Vraag 1: metabole acidose (1 punt) door lactaat (1 punt) , totaal 2 punten

Knows how, KR

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

Vraag 14 (2 punten)

Het lukt niet om patiënt middels beademing een betere oxygenatie te geven Wat zijn uw overgebleven therapeutische mogelijkheden om de oxygenatie bij deze patiënt te verbeteren?

Antwoord vraag 2:

Buikligging,

Zeer restrictief vochtbeleid (1 punt indien 1 van beiden goed is)

Indien geen effect; extracorporele membraanoxygenatie als overbrugging naar herstel (1 punt)

Totaal 2 punten.

Knows how

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

Leerdoel casus 5: Leerdoel: kan de pathofysiologie, analyse en behandelingsmogelijkheden van respiratoire insufficiëntie beschrijven

Auteur: A. Vonk Noordegraaf

Casus 6 Moeheid (8 punten)

Op het spreekuur van de huisarts komt Flip, een jongen van 16 jaar oud. Hij is sinds 3 weken opvallend moe. Het lukt hem nog wel om naar zijn voetbaltrainingen te gaan (3 keer per week) en zijn schoolwerk goed te doen (hij haalt hoge cijfers), maar daarnaast komt hij dan tot niets meer. Als hij uit school komt is hij zo moe dat hij alleen nog maar op de bank kan liggen. Vijf weken geleden had hij een griepje, waarbij hij twee dagen thuis is geweest. Er zijn nu geen opvallende lichamelijke klachten. Wel geeft hij bij navraag aan regelmatig wat somber te zijn. Zijn moeder vraagt de huisarts om bloedonderzoek te verrichten.

Vraag 15 (2 punten) . Wat is een zogenaamde 'yellow flag' in deze casus?

Somber zijn (2 punten)

Knows how

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 (4 punten)

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose/conclusie in deze casus van moeheid bij Flip?
Onderbouw deze conclusie met 2 argumenten uit de casus.

antwoord : er is waarschijnlijk sprake van een fysiologische moeheid (2 punten) ;een 'logische moeheid' als gevolg van de combinatie van school, sporten , pubertijd, en mogelijk de recente luchtweginfectie als trigger/aanleiding).

Aanwijzingen hiervoor:

- afwezigheid van lichamelijke klachten (1 punt)
- het feit dat hij aan zijn verplichtingen (school en sport) kan voldoen (1 punt)

Een psychische oorzaak is niet geheel uitgesloten maar obv de informatie die je nu hebt, icm de epidemiologie, is een fysiologische moeheid het meest waarschijnlijk.

Onverklaarde moeheid: 1 punt ipv 2. Er is wel een verklaring, nl een combinatie van zaken, zie boven. Maar gezien tabel 1 p 111 niet geheel fout te rekenen. 'overbelasting' met uitleg zoals hierboven: 1 punt, stress: 0 punten, teveel taken/te druk: 1 punt.

Knows how, KR

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 (2 punten). Noem twee nadelen van screenend bloedonderzoek bij onverklaarde moeheid? Gebruik medische of statistische terminologie.

1. fout-positieve uitkomsten
2. fout-negatieve uitkomsten
3. risico op somatisatie
4. onnodige kosten
5. kans op cascade effecten

duur/hoge kosten alleen: 0 punten, belasting voor de patiënt 0,5 punt

alle 1 punt, max 2 punten.

Knows

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

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

Auteur: O. Wassenaar

Casus 7 (6 punten)

Saskia is verstandelijk gehandicapt en is bevallen van een gezonde zoon. Ze heeft echter veel bloed verloren en Saskia heeft een bloedtransfusie nodig, anders komt zij te overlijden. Saskia weigert dit omdat 'ze bloed vies vindt'. De moeder van Saskia zegt dat zij wilsonbekwaam is omdat *zij niet weet wat goed voor haar is*. De arts zegt dat Saskia wilsonbekwaam is omdat *ze verstandelijk gehandicapt is*. De verpleegkundige zegt dat ze wilsonbekwaam is omdat *ze informatie niet op waarde weet te schatten*.

Vraag 18 (4 punten) . Wie hanteert een adequate opvatting van wilsbekwaamheid? Beredeneer je antwoord, gebruik makend van de criteria voor wilsbekwaamheid (Let op, er wordt *niet* gevraagd naar jouw inschatting van de wilsbekwaamheid van Saskia).

De verpleegkundige hanteert de adequate opvatting (2 punten). Een van de criteria voor wilsbekwaamheid is 'informatie op waarde kunnen schatten.' (1 punt) Het gaat om de beoordeling van de besluitvorming en niet om het besluit zelf (patiënten kunnen/mogen dus onverstandige beslissingen nemen, dit impliceert geen wilsonbekwaamheid). De redenering van de moeder is daarom onjuist. De aanwezigheid van een beperking, een ziekte of andere aandoening betekent nog niet dat een patiënt wilsonbekwaam is. Daarom is de redenering van de arts onjuist. (1 punt voor de toelichting/uitleg van het criterium adv de argumenten die verpleegkundige, moeder en arts geven).

Totaal 4 punten.

Knows how

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) Stel, Saskia wordt wilsonbekwaam geacht ten aanzien van de beslissing of ze een bloedtransfusie krijgt. Noem twee aspecten/plichten vanuit de WGBO /aar de arts nu rekening mee moet houden.

1. De wettelijk vertegenwoordiger van Saskia moet instemmen met de bloedtransfusie: 2 punten

2. Het feit dat ze wilsonbekwaam is ter zake van deze beslissing houdt niet in dat de arts haar de behandeling zo maar mag opleggen of tegen haar zin mag uitvoeren. Een goede arts probeert Saskia zoveel mogelijk bij een beslissing betrekken. Dit geldt in elk geval voor Saskia informeren, aangepast aan haar bevattingniveau. 2 punten.

Het noemen van goed hulpverlenerschap zonder uitleg: 1 punt

Het noemen van goed vertegenwoordigerschap zonder uitleg: 1 punt.

Knows how

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.

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.

Auteur: L. Hartman

CASUS 8 (8 punten)

Mevrouw Grol komt bij de huisarts omdat ze recentelijk de diagnose COPD heeft gekregen. Mevrouw blijkt zeer veel te roken en de huisarts geeft aan dat het voor haar gezondheid zeer wenselijk zou zijn om zo snel mogelijk te stoppen met roken. De patiënte toont sterke weerstand tegen dit advies en geeft aan dat ze het heel erg moeilijk vindt om te stoppen. De arts twijfelt of het verstandig is om de weerstand nu direct verder te bespreken.

Vraag 20 (4 punten)

In deze fase van het maken van een keuze om weerstand wel of niet te bespreken; wanneer is alleen 'herkennen' van de weerstand een goede eerste stap? Noem de twee mogelijkheden.

1. Herkennen weerstand patiënt, indien je inschat dat de patiënt mogelijk nog niet toe is aan verandering of confrontatie met de weerstand. 2 punten
2. Herkennen van mogelijke weerstand van de arts m.b.t. gedrag/weerstand patiënt, om er zo mogelijk op een later moment wel op terug te komen. 2 punten

Knows how

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 (4 punten)

De arts besluit in deze casus de 'judo'-techniek toe te passen. Noem de 4 elementen/kenmerken van de 'judo-techniek'.

Elementen:

1. Meegeven met de patiënt / de weerstand 1 punt
2. Om escalatie te voorkomen en/of doel alsnog later te bereiken 1 punt
3. Zonder de patiënt gelijk te geven 1 punt
4. D.m.v. verwoorden van emoties en gedachten van de patiënt 1 punt

→ Een voorbeeld zou kunnen zijn:

Ik kan me voorstellen dat u hier van schrikt. Zeker gezien het feit dat roken zo in uw systeem zit, kan het heel moeilijk zijn om hier mee te stoppen, veel mensen vinden dat heel moeilijk." Meerdere voorbeelden zijn mogelijk."

Knows

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

Auteur: J. Netelenbos

Casus 9(6 punten)

Tijdens een inspanningstest op de fiets wordt eerst 5 minuten zonder belasting gefietst (*fase 1*). Vervolgens wordt de belasting in 10 minuten opgevoerd tot de maximaal haalbare inspanning (met aanmoediging!) (*fase 2*) en wordt nog 5 min gefietst zonder belasting (*fase 3*). De zuurstofopname (VO_2) en de CO_2 afgifte (VCO_2) worden continu gemeten.

Vraag 22 (6 punten) : Beschrijf per fase het verloop van de respiratoire exchange ratio ($RER = VCO_2/VO_2$) , en beschrijf daarbij de onderliggende fysiologische processen per fase.

Totaal 6 punten (max 2 punten per fase)

Fase 1: geen belasting $VCO_2/VO_2 = 0.8$ (**1 punt**); er wordt voornamelijk vet ($RER = 0.7$) geoxideerd (**1 punt**).

Fase 2: VCO_2/VO_2 stijgt (**1 punt**) : het aandeel van glucose ($RER = 1$) bij de verbranding neemt toe. Als $RER > 1$ treedt verzuring op (lactaat productie in de spieren met respiratoire compensatie). Als RER groter is dan 1.1 is de max inspanning ongeveer bereikt. **1 van de 3 genoemd; 1 punt**

Fase 3: herstel RER stijgt eerst verder door (tot ca 1.5) (**1 punt**) : de CO_2 wordt geklaard en bloed pH genormaliseerd terwijl VO_2 eerst instantaan en daarna exponentieel daalt, dus RER daalt ook (**1 v beide genoemd, 1 punt**) : inlossen van de zuurstofschuld (buffers en creatinefosfaat).

NB Als RQ ipv RER wordt gebruikt is dat ook goed.

Knows how

Leerdoel: kan de (patho)fysiologische principes beschrijven van gaswisseling en ventilatie

Casus 10 (5 punten)

Soufian Hamidi is 12 jaar. Hij heeft astma en wordt daarvoor behandeld door de huisarts. Hij woont met zijn moeder en drie broertjes en zusjes in een kleine vochtige flat in het westen van Nederland en heeft geen eigen kamer. De huisarts probeert de huisvesting te

verbeteren, en wil een aanvraag doen voor een nieuwe woning. Maar de moeder van Soufian is bang dat ze nog eenzamer wordt in haar nieuwe huis. Ze leeft met haar vier kinderen van een bijstandsuitkering, en ze heeft geen geld voor een verhuizing. Ze zegt: “Soufian is ziek, ik heb altijd pijn, ik mis mijn familie in Marokko... Hoe gaat het aflopen met mijn kinderen?” Ze ziet de toekomst somber in. (Casus aangepast uit ‘Een arts van de wereld’, Suurmond et al., 2012).

Vraag 23 (2 punten) : In het algemeen: wat wordt met het begrip ‘condición migrante’ bedoeld? Leg het begrip in 1 zin uit.

Antwoord vraag 1a

Antwoord: **punten voor uitleg begrip, punten voor de drie aspecten**

Uitleg: Dat migratie gecombineerd met een lage sociaaleconomische status in het nieuwe land gezondheidsproblemen kunnen geven. Combinatie van termen migratie, lage SES en gezondheidsproblemen in nieuwe land: 2 punten, maar 1 of 2 genoemd: 1 punt.

Knows

Leerdoel

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

Onderwerp

- Theoretische achtergronden en concepten

Vraag 24 (3 punten) . Noem drie aspecten van deze ‘condición migrante’ uit de casus van Soufian Hamidi en zijn moeder.

Antwoord vraag 2

Aspecten die hier zichtbaar zijn: verdriet en heimwee, beperkt sociaal netwerk, onbekendheid met instituties in land van aankomst, taalproblemen, statusverlies, ongunstige arbeidsomstandigheden, laag inkomen, slechte huisvesting. Max 3 punten.

Knows how

Leerdoel

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

Onderwerp

- Theoretische achtergronden en concepten

Casus 11 (4 punten)

Inleiding.

Vrouwen met een migrantenachtergrond zoals eerste generatie Turkse en Marokkaanse vrouwen gaan minder vaak naar bevolkingsonderzoeken zoals baarmoederhalskankerscreening of borstkankerscreening. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te wijzen, zoals bijvoorbeeld dat informatie deze vrouwen minder goed bereikt doordat ze minder goed Nederlands spreken (en lezen), of omdat ze minder vertrouwen

hebben in de Nederlandse gezondheidszorg. Er is hier sprake van een of meerdere vorm(en) van uitsluiting.

Vraag 25 (4 punten) . Van welke vorm(en) van uitsluiting is in bovenstaand voorbeeld sprake? Licht je antwoord toe.

Gebaseerd op: Hoorcollege Verdonk en SO

Antwoord vraag 3

Er is sprake van uitsluiting op macroniveau

bijvoorbeeld door angst voor instituties en

er is sprake van uitsluiting op mesoniveau

bijvoorbeeld doordat er geen vergoeding is voor het inzetten van een tolk,

doordat screening niet past bij de leefwereld van de vrouwen,

doordat vrouwen zelf taboes rond kanker niet bespreken

doordat er bij de doelgroep zelf geen kennis is over kanker

2 punten per goede combi van vorm en voorbeeld, max 4 punten.

Knows how

Leerdoelen

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

Topics

- Theoretische achtergronden en concepten waaronder insluiting/uitsluiting op micro-, meso- en macroniveau

Aandacht voor en kennis van verschillen in communicatie en arts-patiënt interactie en dit kunnen toepassen in de praktijk

Topics

- Taalbarrières en tolken

Vraag 26 (2 punten) . Noem de 4 fasen van zorgethiek (mag in het Engels).

Te noemen fasen zijn Caring about, Taking care of, Care-giving, Care-receiving 2 punten totaal, per fase 0.5 punt.

Knows

Leerdoelen

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

Topics

- Zorgethiek en diversiteit

Casus 12 (6 punten).

Een 34 jarige vrouw heeft 3 jaar geleden een longembolie doorgemaakt en voelt zich nadien meer moe en kortademig bij inspanning. U overweegt de optie chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie

Vraag 27 (4 punten) . Welke twee onderzoeken dienen in bovenstaande casus als eerste verricht te worden?

Antwoord vraag 1: (2 punten)

A: echo cor (1punt) : schatting druk in de longslagader (1 punt)

B: ventilatie perfusiescintigrafie (of ct scan) (1 v beide genoemd; 1 punt), voor aantonen perfusie defecten (1 punt). Totaal voor deze vraag 4 punten.

Knows how

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, waaronder pulmonale hypertensie.

Vraag 28 (2 punten). In het algemeen: noem 2 behandelmogelijkheden van chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie.

Antwoord vraag 2: (2 punten)

A: chirurgie (pulmonalis tromboendarterectomie)

B: dotteren (ballon pulmonalis angioplastiek)

C: medicatie

1 punt per juist antwoord, max 2 punten.

Knows

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, waaronder pulmonale hypertensie.

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, waaronder pulmonale hypertensie.

Auteur: A. Vonk Noordegraaf

Casus 13 (7 punten)

Een 72 jarige man meldt zich met een afgenomen inspanningsvermogen en kortademigheid. Bij lichamelijk onderzoek valt u op dat hij trommelstokvingers heeft. Over de longen hoort u fijn crepiteren. U denkt aan een interstitieel longbeeld

Vraag 29 (5 punten) : In het algemeen: noem 5 groepen van oorzaken die verantwoordelijk kunnen zijn voor een interstitiële longaandoening.

Antwoord: 1. medicijnen, 2. anorganische materialen, 3. organische materialen, 4. auto-immuun aandoeningen, 5. idiopathisch, 6. bestraling, 7. maligniteit

1 punt per oorzaak, maximaal 5 punten.

Knows

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, waaronder pulmonale hypertensie.

Vraag 30 (2 punten): Een uitgebreide anamnese en bloedonderzoek levert u geen clou op wat de oorzaak is. Welk onderzoek moet u nu verrichten om achter de oorzaak van zijn aandoening te komen?

Antwoord vraag 2. High resolution (1 punt) CT scan (hrct) (1 punt), totaal 2 punten

Knows

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, waaronder pulmonale hypertensie.