

Bloktoets : **OMB5 Ethiek en Filosofie van BMW**
Datum : 24 oktober 2005
Aanvang : 16.00 uur

**Deze tentamenset kunt u na afloop meenemen
Het ANDERE deel ingevuld inleveren bij uw surveillant(e)**

ALGEMENE AANWIJZINGEN:

- Dit tentamen bestaat uit **12** open vragen.
- De beschikbare tijd is **2** uur.
- Controleer of uw tentamenset compleet is.
- Vermeld op het antwoordformulier duidelijk uw *naam en studentnummer*.
- Beantwoord de vragen op de antwoordformulieren in de daarvoor open gelaten ruimten.
- Lees de vragen zorgvuldig alvorens uw antwoord te formuleren.
- Beantwoord de vragen volledig, maar zo beknopt mogelijk; vermijd onnodige uitweidingen.
- Voor beantwoording van de vragen eventueel de *achterkant* van het formulier gebruiken, niet het commentaarformulier!
- Schrijf duidelijk leesbaar en gebruik geen afkortingen.
- Onleesbaar beantwoorde vragen worden fout gerekend.



VEEL SUCCES!

LET OP !!

ZET EERST UW NAAM EN STUDENTNUMMER OP **ELK** ANTWOORDFORMULIER!

Toetsvragen OMB5

24 oktober 2005

PdVR (ZSO 2)

1. In het kader van de analyse van een onderzoeksprotocol hebt u een kennismodel, een selectieschema en een onderzoekschema opgesteld.
 - a. Teken een selectieschema, voor een onderzoek waarin twee behandelingen X en Y worden vergeleken. Zorg er voor dat ook het randomiseren en het geven van informed consent in het schema voorkomen.
 - b. geef aan wat er in een onderzoekschema staat en hoe de tijdsduur in het onderzoekschema zich verhoudt tot de totale doorlooptijd van een project.

BG (ZSO 3-4)

2. Wat is het verschil tussen een experimentele behandeling en een therapeutisch experiment?

BG (ZSO 6)

3. Noem een argument voor en een argument tegen prenatale diagnostiek naar de erfelijke aanleg voor mamma- en ovariumcarcinoom.

BG (ZSO 7)

4. Wat is het verschil tussen wenselijkheidsvragen en zorgvuldigheidsvragen? Geef van beide categorieën vragen een voorbeeld in relatie tot ICST.

MH (ZSO 8)

5. De vraag wat een ziekte is en hoe artsen er toe komen iets een ziekte te noemen houdt menigeen bezig.
 - a. Waaraan moet voldaan zijn wil er sprake zijn van een 'echte' ziekte?
 - b. Leg uit dat de status van ME als 'echte' ziekte een problematische is.

MH (ZSO 9)

6. Licht toe hoe het kan dat gezondheid in ruime zin niet per definitie gezondheid in enge zin veronderstelt.

WD (ZSO 12)

7.
 - a. Geef een kernachtige omschrijving van inductie.
 - b. Geef een kernachtige omschrijving van deductie.
 - c. Geef een voorbeeld van een logisch geldige redenering met ware premissen.
 - d. Geef een voorbeeld van een logisch geldige redenering met (een) onware premisse(n).
 - e. Geef een voorbeeld van een logisch ongeldige redenering.

WD (ZSO 13)

8. De logisch positivisten geloofden in het bestaan van protocolzinnen.
 - a. Wat is een protocolzin?
 - b. Geef een voorbeeld ontleend aan de biomedische wetenschappen.
 - c. Popper bekritiseerde de idee van protocolzinnen. Hij verdedigde de theoriegeladenheid van wetenschappelijke observaties. Wat bedoelt hij daarmee? Geef een voorbeeld.
 - d. Wat vindt u zelf van (het bestaan van) protocolzinnen en de kritiek daarop?

WD (ZSO 14)

9. Centraal in Popper's filosofie staat de idee van (1) falsifiëren en van (2) trial and error. Wetenschappelijke kennis is altijd hypothetisch en voorlopig (3).

- a. Geef uitleg van deze drie zaken met voorbeelden.
- b. Volgens Bouter en Van Dongen probeert men in de etiologische epidemiologie gevonden associaties causaal te interpreteren. Dit past volgens hen in de denkwijze van Popper. Leg dit uit.
- c. Wat vindt u zelf van deze 'Popperiaanse' uitleg van de werkwijze van de etiologische epidemiologie?

WD (ZSO 16)

10. De spanning tussen ontdekken en construeren is een belangrijk thema in de wetenschapsfilosofie. We spreken meestal over de ontdekking van nieuwe ziekteverwekkers.

- a. Waarom is het eigenlijk beter te spreken van de constructie van nieuwe ziekteverwekkers?
- b. Leg dit uit met behulp van de anthrax-bacil, de verwekker van miltvuur.
- c. Wat zijn de sterke kanten van het denken in termen van constructie?
- d. Wat zijn de zwakke kanten?

RR (ZSO 18-19)

11. Terminale sedatie betreft het doelbewust, medicamenteus onderdrukken van het bewustzijn van een patiënt, wiens ondraaglijk lijden (aan pijn, benauwdheid, misselijkheid, angst enz.) op geen enkele andere wijze verzacht kan worden en wiens overlijden binnen enkele dagen verwacht wordt.

Bedenk ten aanzien van terminale sedatie tenminste één internalistisch en tenminste één externalistisch georiënteerde onderzoeksvraag en beargumenteer waarom deze vragen internalistisch danwel externalistisch georiënteerd zijn.



RR (ZSO 20)

12. Een onderzoeker heeft op basis van interviews vastgesteld dat terminale sedatie emotioneel zeer belastend is voor familieleden van de (bewusteloze) patiënt, die immers afscheid genomen hebben van hun naaste, maar nog in afwachting zijn van diens overlijden. Zeer eenvoudig gesteld geldt dus: terminale sedatie verzacht het lijden van de patiënt, maar veroorzaakt lijden bij de familie, nog boven op het verdriet om het afscheid en de naderende dood op zich. Soms lopen de emoties zelfs zo hoog op dat de familie de arts verzoekt om over te gaan tot actieve levensbeëindiging. De onderzoeker wil nu nauwkeurig vaststellen wat de effectiviteit van terminale sedatie is in termen van lijden. Als uitkomstmaat kiest hij/zij daarbij voor een optelsom van het lijden van de patiënt en de familie.

Gesteld dat het de onderzoeker lukt 'lijden' te meten, hoe beoordeelt u de gekozen uitkomstmaat vanuit een ethisch perspectief? Betrek bij uw antwoord het vermeend utilistische karakter van de gekozen uitkomstmaat. Geef bovendien aan wat volgens u een mogelijk adequatere uitkomstmaat is bij de evaluatie van terminale sedatie.