

# Antwoordformulieren open vragen

Bloktoets : 5O207  
Datum : 23 april 2010  
Aanvang :

Studentnummer :

Studentnaam : .....



**ANTWOORDFORMULIER**

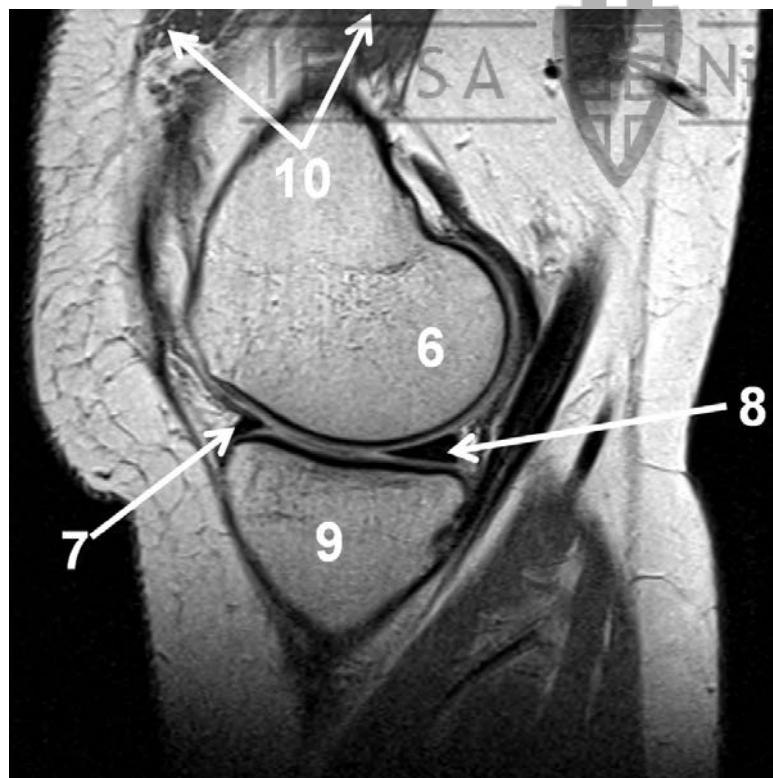
Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--



De midsagittale snede



Een mediale sagittale snede

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

		<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
1.	Medische gegevens: Op de vorige pagina ziet u een MRI van de rechter knie van een proefpersoon. Het betreft een T1 gewogen sequentie. Uit de serie van 30 beelden wordt hieronder de midsagittale snede en een mediale sagittale snede afgebeeld. De beelden laten geen afwijkingen zien.	
a.	Hoe heet het bot aangegeven met het cijfer 1? <b>Patella</b>	1
b.	Hoe heet het ligament aangegeven met het cijfer 2? <b>Ligamentum (infra)patellare</b>	1
c.	Hoe heet de structuur aangegeven met het cijfer 3? <b>Voorste kruisband (lig. cruciatum anterius)</b>	1
d.	Hoe heet de structuur aangegeven met het cijfer 4? <b>Achterste kruisband (lig. cruciatum posterius)</b>	1
e.	Hoe heet de spier aangegeven met het cijfer 5? <b>m.gastrocnemius</b>	1
f.	Hoe heet het botstuk aangegeven met het cijfer 6? <b>Mediale condyl (condylus medialis)</b>	1
g.	Hoe heet de structuur aangegeven met het cijfer 7? <b>Voorhoorn meniscus medialis</b>	1
h.	Hoe heet de structuur aangegeven met het cijfer 8? <b>Achterhoorn meniscus medialis</b>	1
i.	Hoe heet het bot aangegeven met het cijfer 9? <b>Tibia</b>	1
j.	Hoe heet de spier aangegeven met het cijfer 10? <b>M. vastus medialis</b>	1

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

2	Geef aan hoe de 6 verschillende structuren op deze afbeelding van de dorsale zijde van de schouder genoemd worden.	<i>Kolom tbv correctie (maxima al aantal punten per vraag)</i>
		6

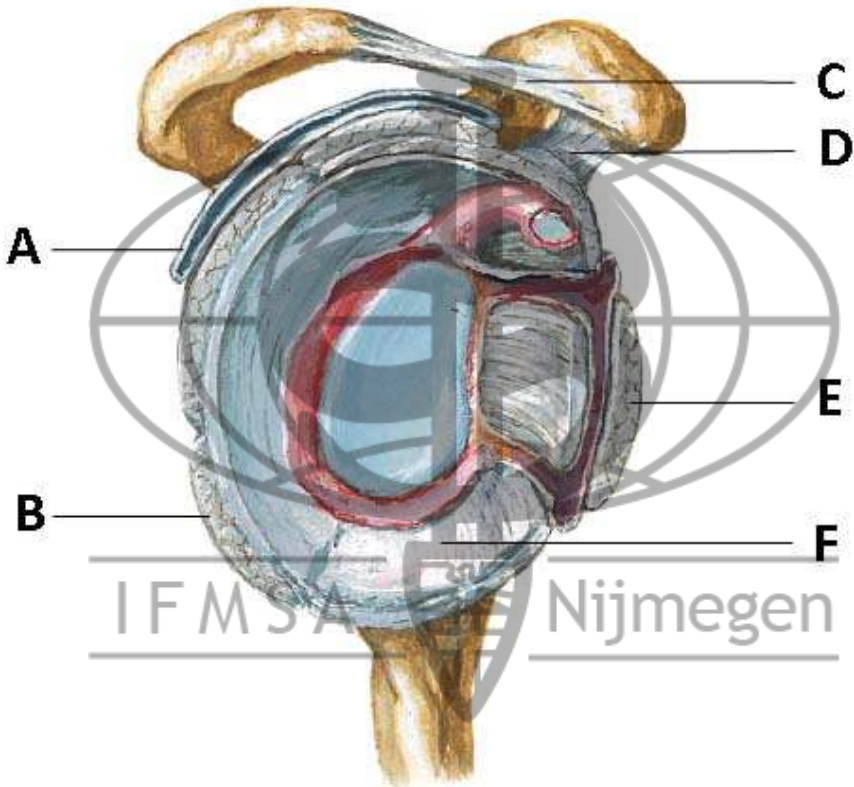
<b>A:</b>	lig. Coracoacromiale	1
<b>B:</b>	m. subscapularis, tendo	1
<b>C:</b>	m. biceps brachii caput longum, bursa	1
<b>D:</b>	n. axillaris	1
<b>E:</b>	m. coracobrachialis	1
<b>F:</b>	m. latissimus dorsi	1

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

3	Geef aan hoe de 6 verschillende structuren van deze laterale intra-capsulaire afbeelding van de schouder genoemd worden.	<i>Kolom tjv correctie (maxima al aantal punten per vraag)</i>
		6

<b>A:</b>	bursa subacromialis	1
<b>B:</b>	m. teres minor, tendo	1
<b>C:</b>	lig. coracoacromiale	1
<b>D:</b>	lig. coracohumerale	1
<b>E:</b>	m. subscapularis, tendo	1
<b>F:</b>	lig. glenohumerale inferius	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

4.	De heer Peters, 33 jaar, valt met zijn racefiets in de ardennen in een bochtje waar zand op de weg ligt. Er is sprake van een open cruris fractuur.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Wat is er precies gebroken bij een cruris fractuur ?  <i>Tibia en fibula</i>	2
b.	Dat een fractuur "open" is, is een belangrijk gegeven. Welke mogelijke complicatie komt vaker voor bij een open fractuur t.o.v een gesloten fractuur, en in welke zin heeft dat invloed op uw behandelingskeuze ?  <i>Kans op infectie, dicteert wellicht een andere aanpak.</i>	2
c.	De arts vindt dat er sprake is van een comminutieve fractuur. Wat betekent dit?  <i>Meerdere fractuurfragmenten.</i>	1
d.	De heer Peters wil liever in zijn eigen woonplaats Nijmegen worden geopereerd. Hij krijgt een gipsspalk. Waarom wordt er geen circulair gips aangelegd?  <i>Posttraumatische zwelling.</i>	1
5.	Mevrouw Jansen is een vrouw van 81 jaar. Zij is nooit echt ziek geweest, gebruikt geen enkel pilletje en loopt nog elk jaar de 4 daagse, dit jaar al voor de 24 <sup>e</sup> keer. Tijdens de voorbereiding is zij gestruikeld over een boomwortel in het bos. Zij is hierbij op haar linker zij terecht gekomen en kon direct niet meer lopen.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Het feit dat zij direct niet meer kon lopen, is dat een obligaat of een niet-obligaat fractuurverschijnsel?  <i>Niet-obligaat.</i>	1
b.	Het been is verkort en ligt in exorotatie. Wat is er hoogst waarschijnlijk aan de hand?  <i>Collumfractuur.</i>	1
c.	Geef precies aan welke röntgenfoto's u als behandeld arts zou willen aanvragen.  <i>X-bekken + linker heup axiaal.</i>	2
d.	Bijna alle patienten met een dergelijk letsel worden operatief behandeld. Wat is hiervan de reden?  <i>Zo snel mogelijk mobiliseren..</i>	1

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

6.	Saartje de Groot, 28 jaar, hulp in de huishouding heeft bij het opmaken van de bedden de rechts middelvinger geblesseerd. Het laatste kootje staat op een rare manier naar dorsaal verplaatst. Bij een poging tot bewegen van de vingertop blijkt deze zowel actief als passief onbeweeglijk te zijn.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Dit laatste wijst op de diagnose, welke schrijft u in de status – zeer volledig alstublieft?  <b><i>Luxatie van het DIP gewricht van digitorum 3 rechter hand naar dorsaal .</i></b>	2
b.	Waaruit bestaat uw eerste behandeling en hoe bereikt u dat?  <b><i>Repositie door lengte tractie.</i></b>	1
c.	De nabehandeling is onder andere gericht op het voorkomen van stijfheid van de vinger. Toch is immobilisatie ook belangrijk teneinde een herhaling van het probleem te voorkomen. Hoe zou u dit kunnen bewerkstelligen?  <b><i>Tape verband aan de belendende vinger – buddy tape.</i></b>	1
d.	Een jaar geleden had deze patient bij dezelfde activiteit (bedden opmaken) aan de andere hand ook al een vingertop letsel. Toen was er sprake van een eindkootje dat er in een gebogen stand bij hing. Er kon nog wel eenvoudig actief gebogen worden maar actief strekken was onmogelijk. Passief strekken was wel mogelijk. Hoe heet dit specifieke letsel? Als u de naam niet weet mag u ook zeggen wat er pathofysiologisch aan de hand is.  <b><i>Malletfinger. Afscheuring strekpees – al dan niet met een avulsiefractuur.</i></b>	2

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

7.	Een voetballer krijgt een harde trap tegen de binnenzijde van zijn knie, terwijl zijn voet op de grond staat. Hij valt, en kan daarna het been niet meer belasten. Hij wordt direct naar de SEH gebracht waar U hem 2 uur na het ongeval onderzoekt. De knie is gezwollen, en er is sprake van intraarticulair vocht. Hij geeft pijn aan langs de buitenzijde van de knie. De pijn valt wel mee, ook als er op de knie gedrukt wordt.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Is er sprake van een hydrops of een haemarthros en verklaar uw antwoord.  <b>Intraarticulair vocht binnen enkele uren duidt op bloed in de knie</b>	1
b.	Wat voor letsels kunt U verwachten op basis van het ongevalsmechanisme. <b>Laterale collaterale band ruptuur Kruisband ruptuur Laterale meniscus ruptuur Ruptuur lateral kapsel</b>	2
c.	Welke instabiliteitstest is het belangrijkste, gezien het ongevalsmechanisme <b>Varus stress test.</b>	1
d.	Is er een indicatie voor een gewrichtspunctie? Beargumenteer uw antwoord.  <b>Nee, want patiënt heeft niet veel pijn, geen gespannen hemarthros</b>	2
e.	Is er een indicatie voor een röntgenfoto? Beargumenteer uw antwoord.  <b>Ja, uitsluiten fractuur van de knie, vaststellen of er een avulsie fractuur is</b>	2
f.	Bij het onderzoek valt op dat de patiënt zijn voet niet actief kan dorsofleteren, bovendien is het gevoel tussen de 1 <sup>ste</sup> en 2 <sup>de</sup> straal verminderd. Wat kan hiervan de oorzaak zijn en past dat bij het knieletsel?  <b>Nervus peroneus letsel, ja, dat past bij een tractie letsel</b>	2
g.	U wilt bij het onderzoek ook beoordelen of de voorste kruisband intact is. Welke test gebruikt U hiervoor en hoe voert U die uit?  <b>Lachman test, bij 20 graden flexie Pivot shift Voorste schuiflade test</b>	2



**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

8.	Minheer B. van 47 jaar oud heeft nekklachten. Hij is ZZPer (zelfstandige zonder personeel) en heeft vanwege de kredietcrisis al enkele maanden weinig werk. Om in conditie te blijven oefent hij thuis dagelijks op een roeiapparaat. Daarbij is het hem in de nek geschoten.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Gesteld dat bij onderzoek van mijnheer B. de arts krachtsverlies en een verminderde vitale sensibiliteit in de rechter onderarm en hand vaststelt, in welke richting gaan dan uw gedachten over de oorzaak van deze nekpijn?  <b>Neurologische oorzaak; cervicale hernia</b>	1
b.	Bij onderzoek van mijnheer B. gaat de arts de beweeglijkheid van de nek na. Beschrijf welke bewegingen worden getest.  <b>Flexie –extensie, rotatie naar links en rechts, lateraalflexie naar links en rechts</b>	3
c.	In het gesprek met mijnheer B. blijkt dat hij somber is over de toekomst. Zijn spaarpot dreigt leeg te raken en uitzicht op nieuw werk heeft hij niet. In hoeverre draagt dit gegeven dan bij aan het stellen van de diagnose ‘aspecifieke nekpijn’?  <b>Niet. Diagnose aspecifiek stelt men op grond van bevindingen, d.w.z. geen tekenen van specifieke oorzaak zoals neurologische. De relatie ‘somber want geen werk’ en ‘nekpijn’ kan op grond van deze gegevens niet zonder meer worden gelegd, ook dat vraagt eerst nauwkeurige diagnostiek.</b>	2
d.	Geef drie behandeladviezen voor mensen met aspecifieke nekklachten.  <b>Blijf in beweging, warmte, massage, simpele pijnstilling, geen halskraag</b>	3

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

9.	Een hoogbejaarde dame heeft schouderklachten. <b>( onderstaand vier verschillende dames )</b>	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Ze is nooit gevallen en heeft nu diffuse pijn over beide schouders. Haar vingers zijn de laatste tien jaar ernstig krom gegroeid. Wat is de meest waarschijnlijk diagnose?  <b>omarthrose bij RA, arthritis bij RA , primaire artrose )</b>	1
b.	Ze heeft drie jaar geleden een humeruskopfractuur gehad en heeft nadien langzaam progressieve diffuse pijn over haar gehele rechter schouder. Wat is de meest waarschijnlijk diagnose?  <b>(post-traumatische omarthrose / secundaire artrose)</b>	1
c.	Ze is drie jaar geleden gevallen en heeft nadien langzaam progressieve diffuse pijn bovenop haar rechter schouder( C4 dermatoom ) . De pijn neemt toe bij het de schoolslag bij het bejaarden zwemmen. Wat is de meest waarschijnlijk diagnose?  <b>(post traumatische AC artrose)</b>	1
d.	Ze is nooit gevallen. Ze heeft diabetes mellitus en haar exorotatie en abductie is zeer pijnlijk en beperkt. Wat is de meest waarschijnlijk diagnose?  <b>(frozen shoulder)</b>	1

10.	U ziet een patient met een niet-gespannen zwelling voor op de knie. De knie is niet warm, en niet rood. De patient heeft geen koorts. Er is geen hydrops of haemarthros in de knie.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Aan welke diagnose denkt u ?  <b>Bursitis prepatellaris</b>	1
b.	Welke oorzaak kan hier aan ten grondslag liggen ?  <b>Stoten, irritatie door surmenage/overbelasting/veel op de knieën werken</b>	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

11.	Een 36 jarige stratenmaker met reeds jarenlang bestaande recidiverende rugklachten klaagt over een uitstralende pijn naar dorsale zijde van het rechter onderbeen. Bij lichamelijk onderzoek vindt u geen krachtsverlies maar wel een afwezige achillespees reflex rechts. De proef van Laseque is positief.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Waar lokaliseert u de klachten, in het centrale zenuwstelsel of in het perifere zenuwstelsel:  <b><u>Perifere zenuwstelsel</u></b>	1
b.	En waar lokaliseert u de klachten vervolgens binnen dat zenuwstelsel (probeer zo nauwkeurig mogelijk te zijn in uw antwoord)  <b><u>Wortel (radix) S1</u></b>	1
c.	Noem drie mogelijke aandoeningen die bovengenoemde neurologische problematiek kunnen veroorzaken?  <b><u>-HNP L5-S1</u></b> <b><u>-Tumor (metastase) met compressie van de wortel</u></b> <b><u>-Radiculitis in het kader van Borrelia of HIV</u></b>	3
d.	Bij sommige patiënten is de Laseque negatief en de omgekeerde Laseque positief. Dat past bij een laesie van:  <b><u>De wortel L4.</u></b>	1

12.	Fasciculaties zijn onwillekeurige, onregelmatige spierbewegingen zonder bewegingsuitslag.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Waar lokaliseert met deze fasciculaties:  <b><u>Voorhoorn of motore zenuw</u></b>	2
b.	Noem twee ziektebeelden waarbij men deze fasciculaties frequent ziet  <b><u>ALS en spinale spieratrofie.</u></b>	2

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

13.	Myasthenia gravis is een voorbeeld van een aandoening van de neuromusculaire overgang	<i>Kolom ibv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Noem drie klassieke symptomen voor myasthenia gravis.  <b><u>Inspanningsintolerantie</u></b> <b><u>Dubbelzien</u></b> <b><u>Slikstoornissen</u></b> <b><u>Wisselende spierzwakte</u></b>	3
b.	Welke drie testen kunt u doen ter bevestiging van de diagnose? (noem een klinische test en twee voorbeelden van het aanvullend onderzoek)  <b><u>Provocatietest (klinische test) en het bepalen van de antilichamen tegen acetylcholine receptor, EMG, Tensilon test</u></b>	3
c.	Noem ten minste drie behandelingen die kunnen worden gegeven om het ziektebeloop gunstig te beïnvloeden:  <b><u>Anticholine-esterase remmers, prednison, humaan immuunoglobuline, plasmaferese</u></b>	3

14.	Meneer Toelstra, een 25 jarige student, is gaan werken als postbode op de fiets. Hij heeft uren achtereen gefietst zwaar leunend op zijn stuur, sindsdien heeft hij last van tintelingen in de handen vooral aan de duim, wijsvinger, middelvinger en ringvinger rechts meer dan links. In de familie komen geen mensen voor met vergelijkbare klachten of verschijnselen.	<i>Kolom ibv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Heeft meneer Toelstra een polyneuropathie? Leg uit waarom. <b><u>Nee</u></b>	2
b.	Welke zenuw is aangedaan? <b><u>N medianus</u></b>	1
c.	Compressie op welke zenuw kan een klapvoet veroorzaken? <b><u>N peroneus</u></b>	1
d.	Welke onderzoek wilt u laten verrichten om de diagnose bij meneer Toelstra te bevestigen? <b><u>EMG</u></b>	1
e.	Wat vertelt u over de prognose? <b><u>Goed herstel</u></b>	1

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

15.	Een 43-jarige vrachtwagenchauffeur met blanco voorgeschiedenis meldt zich vanwege gezwollen handen. Hij heeft geen pijnklachten, maar de handen voelen stug aan en zijn vaak koud. Bij onderzoek vindt u diffuus gezwollen handen. De nagelriemen van patiënt vertonen kleine bloedinkjes.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Welke twee auto-immuunziekten zijn het meest waarschijnlijk?  <b>Antwoord: SLE en systemische sclerose.</b>	2
b.	Welke symptoom dat aan reumatische aandoeningen geassocieerd is wilt u zeker nog navragen?  <b>Antwoord: fenomeen van Raynaud.</b>	1
c.	Bij auto-immuunziekten zijn vaak auto-antistoffen aantoonbaar. Een bekend voorbeeld zijn de anti nucleaire antistoffen (ANA). Met welke andere (dus anders dan ANA) auto-antistoffen kunt u beide diagnoses uit vraag 1 aannemelijk maken? Noem er 1 per diagnose.  <b>Bij diagnose 1: SLE: anti-ds-DNA of Sm,</b>  <b>Bij diagnose 2: systemische sclerose: anticentromeren antistoffen, anti-topo-isomerase antistoffen.</b>	2
d.	Na één maand komt patiënt bij u terug op het spreekuur vanwege heftige hoofdpijn en visusstoornissen. In deze situatie is het van groot belang om naast een oogheelkundig ook een algemeen intern onderzoek te doen. Naar welke bevinding bij het algemeen lichamenlijk onderzoek bent u in het bijzonder benieuwd?  <b>Bloeddruk; Hypertensie?</b>	1

16.	Bij palpatie van de gewrichtsspleet bij lichamenlijk onderzoek kunt u twee soorten zwelling vaststellen.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Welke zijn dat en aan welke diagnoses denkt u daarbij?  <b>1. weke zwelling passend bij artritis, hydrops.</b> <b>2. Harde, benige zwelling passend bij artrose (osteofyten).</b>	2

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

17.	Stel dat U bij een patiënt uw verdenking op inflammatoire lumbago wilt bevestigen, welk aanvullend onderzoek kunt U dan laten verrichten?	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag))</i>
a.	Noem 1 voorbeeld van beeldvormend onderzoek, en 1 voorbeeld van laboratorium onderzoek  <b>Antwoord: 1. Röntgenfoto SI-gewrichten. 2. HLA-B27 bepaling.</b>	2

18.	Rugklachten komen vaak voor maar zijn vaak aspecifiek. Als u denkt aan een reumatische oorzaak van rugpijn, zogenaamde inflammatoire lumbago, wat is daar dan kenmerkend voor?	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag))</i>
a.	Noem twee kenmerken.  <b>1. De pijn is er met name 's nachts en in de vroege ochtend. 2. Ochtendstijfheid langer dan een uur, 3. Verminderen van de pijn bij bewegen.</b>	2

19.	Stel dat u denkt aan jicht,	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag))</i>
a.	Welk bloedonderzoek laat u dan verrichten om de diagnose waarschijnlijker te maken?  <b>Antwoord: urinezuur.</b>	1
b.	Welk aanvullend onderzoek is bewijzend voor de diagnose jichtartritis?  <b>Antwoord: onderzoek synoviaalvloeistof op kristallen.</b>	1
c.	Welke andere oorzaken van een acute gewrichtsontsteking lijkt heel erg op jicht en moet daarvan altijd onderscheiden worden met onder andere als gemeenschappelijk kenmerk: acuut ontstaan, roodheid van het gewricht, koorts, meest frequent zich presenterend als een monoartritis?  <b>Antwoord: bacteriële artritis.</b>	1

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

20.	De zogenaamde biologicals hebben een enorme verbetering in de behandeling van reumatoïde artritis teweeg gebracht.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>												
a.	Welke biologicals worden het meest gebruikt bij reumatoïde artritis? (noem de groepsnaam).  <b>Antwoord: anti-TNF preparaten.</b>	1												
b.	In de volgende tabel staan enkele medicamenten vermeld die vaak bij Reumatoïde Artritis gebruikt worden, noteer in de tabel welke medicamenten behoren tot de door U in vraag 1 genoemde medicamenten. <table border="1" data-bbox="276 909 1238 1122"><tr><td>adalimumab</td><td> </td></tr><tr><td>azathioprine</td><td> </td></tr><tr><td>etanercept</td><td> </td></tr><tr><td>infliximab</td><td> </td></tr><tr><td>rituximab</td><td> </td></tr><tr><td>salasopyrine</td><td> </td></tr></table> <b>Antwoord: . adalimumab, etanercept, infliximab</b>	adalimumab		azathioprine		etanercept		infliximab		rituximab		salasopyrine		3
adalimumab														
azathioprine														
etanercept														
infliximab														
rituximab														
salasopyrine														
c.	Waarom moeten deze middelen parenteraal ( subcutaan of intraveneus) gegeven worden,?  <b>Antwoord: het zijn eiwitten en die worden als ze oraal ingenomen worden afgebroken in de tractus digestivus.</b>	1												
d.	Denkende aan het werkingmechanisme, kunt u dan beredeneren wat de meest frequente bijwerking zal zijn?  <b>Antwoord: verminderde afweer.</b>	1												
e.	Kunt u een reden bedenken waarom biologicals niet als eerstelijns therapie gebruikt worden bij reumatoïde artritis op dit moment?  <b>Antwoord: bij docent bekend, onder andere kosten.</b>	1												

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

21.	Een jonge sportieve man komt op uw spreekuur met een dikke warme grote teen. De avond ervoor had hij nog vrolijk gedronken met vrienden, maar 's nachts werd hij wakker met een stekende pijn in zijn grote teen. Bij onderzoek is het MTP1 gewricht dik rood en warm.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <b>(jicht )</b>	1
b.	Tien jaar later verteld hij bij navraag dat hij de afgelopen jaren al vaker een soort gelijke aanval gehad heeft . De laatste maanden heeft hij tussen de aanvallen door ook een continue pijn.Aan welke vorm van arthrose denkt u ?  <b>(secundaire arthrose tgv jicht)</b>	1
c.	Op een rontgenfoto zijn kenmerken van een ernstige slijtage zichtbaar van het MTP1 gewricht. Welke operatieve behandelingen kent u voor de behandeling van een ernstig arthrotisch gewricht?  <b>(arthrodese, resectie arthroplastiek, prothese, amputatie) (let op osteotomie niet goed bij ernstige arthrose)</b>	1
d.	Wat zijn de nadelen van de behandeling met een kunstgewricht bij een jonge actieve patiënt.  <b>(slijtage, loslating, kans op infectie)</b>	2