

Bloктоets : **5MPV4 medisch professionele vorming 4: arts en zorg**  
Datum : 23 oktober 2009  
Aanvang : 10.00 uur

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

ALGEMENE AANWIJZINGEN:

- Dit tentamen bestaat uit **15** open vragen.  
Zie voor een uitleg en de berekening van het aantal punten op de volgende pagina.
- 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, het gebruik van een potlood is ongewenst.
- Onleesbaar beantwoorde vragen worden fout gerekend.



VEEL SUCCES!

LET OP !!

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

Deze toets bestaat uit twee delen.

Het eerste deel betreft 'bloedtransfusie'. U krijgt vijf kernvragen voorgelegd (meestal in twee delen gesplitst) rond kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Per kernvraag kunt u twee punten verdienen, in totaal dus 10 punten.

Het tweede deel betreft 10 vragen waarmee u maximaal 10 punten kunt behalen.

Het eindcijfer van de toets is het totaal aantal punten gedeeld door twee.

U kunt alleen punten verdienen voor een antwoord wanneer u binnen het maximum toegestane aantal woorden blijft.

Vul op elke pagina uw naam en studentnummer in !

#### **Bloedtransfusie.**

In ieder gemiddeld ziekenhuis vinden jaarlijks duizenden bloedtransfusies plaats. Het is dus een routinematige handeling, die bij nadere beschouwing echter bestaat uit een ingewikkelde, lange reeks van handelingen waarbij meerdere professionals betrokken zijn. Dat daarbij zaken fout kunnen gaan is evident en dit gebeurt helaas nog steeds met enige regelmaat. De dramatische krantenkoppen over medische fouten bij transfusies, vaak met fatale afloop, getuigen hiervan.

Naast veiligheid in engere zin, vraagt ook de kwaliteit van medische en verpleegkundige zorg rond transfusies en de doelmatigheid aandacht. Vragen die in dat kader gesteld kunnen worden zijn bijvoorbeeld:

- of standaard diuretica moeten worden toegediend,
- of er een goede alarmering is bij transfusiëreactie en
- of er goede indicaties worden gesteld voor leukocytenvrije transfusies.

**Bloedtransfusie.**

In ieder gemiddeld ziekenhuis vinden jaarlijks duizenden bloedtransfusies plaats. Het is dus een routinematige handeling, die bij nadere beschouwing echter bestaat uit een ingewikkelde, lange reeks van handelingen waarbij meerdere professionals betrokken zijn. Dat daarbij zaken fout kunnen gaan is evident en dit gebeurt helaas nog steeds met enige regelmaat. De dramatische krantenkoppen over medische fouten bij transfusies, vaak met fatale afloop, getuigen hiervan.

Naast veiligheid in engere zin, vraagt ook de kwaliteit van medische en verpleegkundige zorg rond transfusies en de doelmatigheid aandacht. Vragen die in dat kader gesteld kunnen worden zijn bijvoorbeeld:

- of standaard diuretica moeten worden toegediend,
- of er een goede alarmering is bij transfusiereactie en
- of er goede indicaties worden gesteld voor leukocytenvrije transfusies.

**Analysefase**

**In ziekenhuis A is de ratio van het aantal eenheden rode bloedcellen waarvoor een kruisproef is gedaan versus het aantal eenheden dat is getransfundeerd 3.7. Het bevindt zich met dit getal voorbij het 90<sup>e</sup> percentiel (hoogste deciel), waarbij topziekenhuizen een ratio lager dan 1,5 scoren.**

**Vraag 1a.**

Wat is de meest geschikte analyse methode van de klinische praktijk die u kunt gebruiken om het niveau van deze kwaliteitsindicator te begrijpen?

**Vraag 1b.**

Beschrijf hoe deze analyse van de klinische praktijk er in dit geval uit zou kunnen zien.

**In ziekenhuis B vindt een fatale transfusiefout plaats: een 78 jarige patiënt overlijdt tijdens de transfusie, waarbij een niet compatibele bloedgroep blijkt te zijn getransfundeerd.**

**Vraag 2a.**

Wat is de meest geschikte analysemethode om deze fout te analyseren?

**Vraag 2b.**

Beschrijf hoe deze analysemethode er in dit geval uit zou kunnen zien.

**Indicatoren.****Vraag 3a.**

Stel één meetbare en uitvoerbare kwaliteitsindicator op voor het bloedtransfusieproces gericht op veiligheid

**Vraag 3b.**

Stel één meetbare en uitvoerbare kwaliteitsindicator op voor de *uitkomst* van de bloedtransfusie gericht op veiligheid

**Vraag 3c.**

Stel één kwaliteits- of prestatie-indicator vast met name gericht op de *kosten-effectiviteit* van het transfusieproces.

**Naam:**

**Studentnummer:**

**Interventiefase:**

**Vraag 4a.**

Welke stappen onderneemt u als professional werkzaam op de transfusiedienst in ziekenhuis A, wanneer blijkt dat de richtlijn transfusiebeleid over de 'houdbaarheids-datum' is en belangrijke onzorgvuldigheden bevat?

**Vraag 4b.**

Op welke juridische basis onderneemt u deze acties?

**Vraag 4c.**

Op basis van welke wet dient het ziekenhuis hier onmiddellijk maatregelen te treffen?

**Professioneel gedrag**

**Stel u werkt als arts veel met ouderen en u merkt een grote heterogeniteit onder u en uw collegae in het wel of niet diuretica geven bij uw oudere patiënten die u een transfusie geeft.**

**In een dienst neemt u waar dat een directe collega een transfusie bij een patiënt had geregeld met een naar uw mening veel te hoge dosis diuretica. In het weekend moet u de patiënt na de transfusie weer rehydreren en raakt het evenwicht in een aantal wateroplosbare geneesmiddelen (m.n. de lithium) ontspoort, waardoor u een infuus moet geven en patiënt herhaaldelijk moet prikken. Zijn geplande weekend verlof gaat niet door...**

**Vraag 5a.**

Waaruit bestaat uw professionele gedrag ten aanzien van deze collega?

**Vraag 5b.**

Waaruit bestaat uw professioneel gedrag ten opzichte van uw eigen afdeling.

**Vraag 5c.**

Waaruit bestaat uw professioneel gedrag ten opzichte van de patiënt?

**Het tweede deel van de toets bestaat uit 10 vragen.**

**Per vraag wordt maximaal 1 punt toegekend**

**Vraag 6.**

Welke drie vormen van validiteit kent u, en geef van één van deze een korte omschrijving.

**Vraag 7.**

In een artikel is een NNH (number needed to harm) gevonden van 10. Leg uit wat dit betekent.

**Vraag 8.**

Bij het ontwerpen van ketenzorg is 'patiëntgerichtheid' een van de onderdelen van het profiel van de keten. Noem vijf belangrijke criteria waarop kan worden nagegaan of de keten werkelijk patiëntgericht is.

**Vraag 9.**

Randomiseren is een procedure die bij klinisch-wetenschappelijk onderzoek wordt toegepast. Wat is het doel hiervan?

**Naam:**

**Studentnummer:**

**Vraag 10.**

In een meta-analyse wordt een gepooled relatief risico verkregen van 0,80 (95% BI 0,68 – 0,91). Wat zegt deze uitkomst?

**Vraag 11.**

Uit welke bronnen worden de kosten van de gezondheidszorg betaald?  
Noem er tenminste 3.

**Vraag 12.**

Wat is de kern van de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst?

**Vraag 13.**

Er wordt al jaren kritiek geuit op de Wet BOPZ Bijzondere opnemingen in Psychiatrisch Ziekenhuizen), dat de criteria voor opname en behandeling te streng en te rigide zouden zijn. Om aan deze kritiek tegemoet te komen, is besloten de mogelijkheid van zelfbinding in de wet op te nemen. Wat wordt onder zelfbinding verstaan?

**Vraag 14.**

Bij schaarste aan middelen kan op verschillende ethische theorieën een beroep worden gedaan om tot een rechtvaardige verdeling te komen. Twee van die theorieën zijn *utilisme* en *egalitarisme*.

- Beschrijf kort wat deze theorieën inhouden.
- Waarin verschillen beide theorieën indien ze worden toegepast op de verdeling van de zorg?
- Beschrijf van elke theorie een nadeel.

**Vraag 15.**

Sedert 2002 is Euthanasie in Nederland wettelijk geregeld. Indien een arts voldoet aan zes zorgvuldigheidseisen, is hij ingeval van euthanasie niet strafbaar. Dat iets juridisch is 'geregeld' wil echter niet zeggen dat er vanuit ethisch perspectief niets meer valt te bespreken. De ethische argumenten voor en tegen euthanasie blijven van kracht.

- Noem drie ethische argumenten vóór euthanasie met uitleg.
- Noem vier ethische argumenten tegen euthanasie met uitleg.
- Wat vindt u van deze argumenten? Welk(e) argument(en) geeft/geven voor u de doorslag? Waarom?

**EINDE VAN DEZE TOETS**