

## Patientveiligheid en domeinen en indicatoren kwaliteit van zorg

Vraag 1:

Ondanks het feit dat patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg hoog op de agenda staan, blijkt uit veel onderzoeken dat er nog veel fouten worden gemaakt. Ongeveer 80% van de medische fouten worden gemaakt in ziekenhuizen. Welk percentage van de fouten leidt tot blijvende schade? Dit is ongeveer:

1. 5%;
2. 15%;
3. 25%.

Vraag 2:

Kwaliteit van zorg is een complex begrip. Men onderscheidt verschillende domeinen van kwaliteit van zorg.

Wanneer een arts zich afvraagt of de behandeling van een patiënt met een zeldzame ziekte niet te zwaar drukt op de algemene middelen, begeeft de arts zich op het volgende domein:

1. patiëntgerichte zorg;
2. professionele kwaliteit van zorg;
3. verantwoorde zorg.

Vraag 3:

Er worden 4 domeinen van kwaliteit van zorg onderscheiden.

Een huisarts behandelt een van zijn patiënten voor hoge bloeddruk.

Het handelen van deze huisarts volgens de geldende richtlijn hypertensie past het meest in het volgende kwaliteitsdomein:

1. Organisatorische kwaliteit;
2. Patiëntgericht zorg;
3. Professionele kwaliteit van zorg;
4. Verantwoorde zorg.

Vraag 4:

Door middel van structuur, proces en uitkomst indicatoren wordt kwaliteit van zorg gemeten. De toename in lengte, bij een patiënte met het syndroom van Turner, na het toedienen van groeihormoon is een voorbeeld van een:

1. procesindicator;
2. structuurindicator;
3. uitkomstindicator.

Vraag 5:

De daling van het HbA1c na het starten van behandeling met insuline is een voorbeeld van een:

1. procesindicator;
2. structuurindicator;
3. uitkomstindicator.

Vraag 6:

Door middel van structuur, proces en uitkomst indicatoren wordt kwaliteit van zorg gemeten. De aanwezigheid van een gebedsruimte in het ziekenhuis is een voorbeeld van een:

1. procesindicator;
2. structuurindicator;
3. uitkomstindicator.



Vraag 7 :

Helaas horen incidenten, complicaties en fouten bij het uitoefenen van de geneeskunde. Er is sprake van een complicatie indien:

1. een geplande actie niet wordt uitgevoerd;
2. een onbedoelde gebeurtenis optreedt tijdens het zorgproces;
3. een onbedoelde uitkomst optreedt volgend op het handelen van een zorgprofessional.

Vraag 8:

Helaas horen incidenten, complicaties en fouten bij het uitoefenen van de geneeskunde. Het verschil tussen een incident en een fout zit hem onder andere in het gegeven dat:

1. er bij een fout iets verkeerd is gedaan, of iets is nagelaten en bij een incident niet;
2. er bij een incident meestal geen sprake is van schade, terwijl er bij een fout wel schade optreedt bij de patiënt;
3. het bij een incident gaat om een gebeurtenis, bij een fout om het niet uitvoeren van een geplande actie.

Vraag 9:

Een 85-jarige patiënt wordt operatief behandeld voor een heupfractuur. Twee dagen na de operatie krijgt hij een longembolie, dit ondanks adequate antistolling. Er is sprake van:

1. Een complicatie;
2. Een vermijdbaar incident;
3. Een niet vermijdbaar incident.

Vraag 10:

Er wordt op dit moment in Nederland veel gedaan om incidenten, fouten en complicaties te voorkomen. Dit wordt het zogenaamde preventieve beleid genoemd.

Een duidelijke hiërarchie op de werkvloer verkleint het risico op fouten.

Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 11:

Er wordt op dit moment in Nederland veel gedaan om incidenten, fouten en complicaties te voorkomen. Dit wordt het zogenaamde preventieve beleid genoemd.

Het zogenaamde blame-free melden van fouten, verkleint het risico op nieuwe fouten.

Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 12:

Met het Nederlandse VeiligheidsManagementSysteem (VMS) probeert de gezondheidszorg het aantal grote incidenten te reduceren.

Welke thema's zijn een vast onderdeel van het VMS?

1. kwetsbare kinderen;
2. optimale zorg bij respiratoire insufficiëntie;
3. voorkomen post operatieve wondinfecties.

Vraag 13:

Het betalen van artsen op basis van uitkomstindicatoren ('pay for performance') in plaats van hen te betalen voor het uitvoeren van zorghandelingen (bijvoorbeeld het uitvoeren van een liesoperatie), maakt:

1. de zorg beter en goedkoper;
2. de zorg beter, maar duurder;
3. de zorg goedkoper, maar slechter.

Vraag 14:

Multimorbiditeit wil zeggen dat er bij een patiënt meerdere aandoeningen of ziekten tegelijk aanwezig zijn. Welke van de volgende voorbeelden valt het best onder de definitie van multimorbiditeit?

1. Decompensatio cordis en micro-albuminurie;
2. Decompensatio cordis en morbus Parkinson;
3. Micro-albuminurie en diabetes mellitus

Vraag 15:

Onveiligheid komt voor, ook in de medische zorg. Welke is de meest voorkomende oorzaak van onveiligheid in de zorg?

1. apparatuur storingen;
2. miscommunicatie;
3. onvoldoende personeel

Vraag 16:

Wanneer men incidenten onderzoekt in de zorg kan dit op verschillende manieren geschieden. Dit kan zowel retrospectief als prospectief gebeuren. Welk onderzoek wordt prospectief ingezet?

1. Health Failure Mode and Effect Analysis;
2. Procesanalyse;
3. Root cause analysis.

Vraag 17:

Fouten en incidenten liggen altijd op de loer in de zorg. Welke van onderstaande situaties geeft de meeste kans hierop:

1. een 66-jarige vrouw met type 2 diabetes mellitus, hartfalen en boezemfibrilleren die geopereerd wordt wegens een stadium II coloncarcinoom;
2. een 72 -jarige vrouw met type 2 diabetes mellitus met een BMI van 30 en een type 2 angina pectoris die vanwege een HbA1C van 11,3 poliklinisch omgezet gaat worden op insuline
3. een 28-jarige vrouw die een sectio zal ondergaan wegens een dwarsligging waarbij de draaiing van het kind in week 38 tot tweemaal toe mislukt is.

Vraag 18:

Kwaliteit van zorg wordt met structuur, proces en uitkomstindicatoren gemeten. Het bepalen van een uitkomst indicator (bijvoorbeeld het aantal overleden patiënten gecorrigeerd voor co-morbiditeit) is geschikt om:

1. de kwaliteit van ziekenhuizen met elkaar te vergelijken;
2. de mate van implementatie van ziekenhuisprotocollen te bepalen;
3. incidenten op het spoor te komen.

Vraag 19:

Er zijn verschillende elementen in de arts-patiëntrelatie te onderscheiden.

Een patiënt weigert bij binnenkomst de uitgestrekte hand van de arts te schudden. Deze actie kan het best worden ondergebracht bij het volgende element:

1. de bejegening;
2. de communicatie;
3. de relatie.

Vraag 20:

Bij veel chronische ziektes wordt op dit moment veel aandacht besteed aan zelfmanagement. Een van de gevolgen van zelf management is:

1. een lagere patiënt tevredenheid;
2. minder herhaalbezoeken aan de arts;
3. onderbehandeling met medicatie.

Vraag 21:

De PDCA-cyclus wordt gebruikt om zorgprocessen te analyseren en te verbeteren. Het in kaart brengen van de problemen in de dementiezorg maakt deel uit van de:

1. plan-fase;
2. do-fase;
3. check-fase;
4. act-fase.



## Testinstrumenten

Vraag 22:

De sensitiviteit van een test is afhankelijk van de prevalentie van de ziekte in de populatie waarin de test wordt gebruikt. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 23:

De specificiteit van een test is de mate waarin de test aangeeft dat een bepaalde ziekte aanwezig is, als deze ziekte ook echt aanwezig is. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 24:

De negatief voorspellende waarde van een test is de kans dat een bepaalde ziekte NIET aanwezig is, als de test aangeeft dat deze ziekte NIET aanwezig is. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

## Polyfarmacie

Vraag 25:

Bij toename van het aantal gebruikte geneesmiddelen, neemt het risico op bijwerkingen en interacties toe. Het aantal mogelijke farmacokinetische interacties waar 2 geneesmiddelen bij betrokken zijn, bij gebruik van 6 geneesmiddelen, is:

1.  $2 + 6 = 8$ ;
2.  $5+4+3+2+1 = 15$ ;
3.  $2*2*2*2*2*2 = 64$ ;
4.  $6*5*4*3*2 = 720$ .

Vraag 26:

Voor het starten van een geneesmiddel moet er een goede indicatie zijn. Daarnaast spelen ook een aantal andere factoren een rol om een geneesmiddel te starten, met name bij ouderen.

Welke van de volgende additionele factoren speelt de belangrijkste rol bij het starten van medicatie:

1. De levensverwachting van de patiënt in relatie tot de tijd die een geneesmiddel nodig heeft om zijn effect te hebben;
2. De leverfunctie van de patiënt;
3. De therapeutische breedte van het geneesmiddel;
4. Het farmacokinetische en farmacodynamische profiel van het geneesmiddel.

Vraag 27:

Het medicatie prescriptie-instrument is een instrument waarmee een arts op rationele wijze een pakket aan geneesmiddelen dat gebruikt wordt door een patiënt kan beoordelen. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 28:

Voorschrijven van medicatie aan ouderen met multimorbiditeit is moeilijk.

Bij ouderen met multimorbiditeit is er gemiddeld sprake van een klinisch relevante langzamere renale klaring van medicatie dan bij ouderen zonder multimorbiditeit. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 29:

Voorschrijven van medicatie aan ouderen met multimorbiditeit is moeilijk.

Bij ouderen met multimorbiditeit is er een verhoogd risico op bijwerkingen door verminderde farmacodynamische werking van sommige geneesmiddelen in vergelijking met ouderen zonder multimorbiditeit.

Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.



Vraag 30:

Therapietrouw is een belangrijk aspect bij het voorschrijven van medicijnen.

De kans op volledige terapietrouw wordt kleiner naarmate er meer medicijnen worden voorgeschreven.

Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.



Vraag 31:

Therapietrouw is een belangrijk aspect bij het voorschrijven van medicijnen.

De kans op volledige terapietrouw wordt groter als het effect voor een patiënt op korte termijn merkbaar is. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 32:

Therapietrouw is een belangrijk aspect bij het voorschrijven van medicijnen, zeker bij ouderen.

De kans op volledige terapietrouw wordt kleiner naarmate een medicijn korter voorgeschreven wordt. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 33:

Bijwerkingen zijn een belangrijk aspect bij het voorschrijven van medicijnen.

Bijwerkingen van medicijnen komen bij ouderen minder vaak voor dan bij jongeren. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 34:

Bij ouderen met multimorbiditeit verandert gemiddeld de klaring van geneesmiddelen.

De verandering van de klaring door de nieren is bij de meeste geneesmiddelen klinisch relevanter dan de verandering van de klaring door de lever. Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.



## Instrumenten voor kwaliteit van leven

Vraag 35:

De hartfalen-verpleegkundige evalueert op haar spreekuur de situatie van een patiënt met hartfalen. Zij heeft daarbij de beschikking over objectieve en subjectieve gegevens. Tot de objectieve gegevens behoren de gegevens verkregen met:

1. de New York Heart Association Quality of Life Questionnaire;
2. Tensiewaarden door de patiënt met een thuismeter gemeten.

Vraag 36:

De decubitus-verpleegkundige wil weten of de pijn met het nieuwe verbandmateriaal is verminderd en vraagt aan de patiënt om aan te geven of de ingestelde behandeling heeft geholpen. De patiënt geeft dit aan op een lijn van 10 cm lang met als uiteinden 'heeft heel goed geholpen' en 'heeft helemaal niet geholpen'. De onderzoeker maakt met deze manier van meten gebruik van een zogenoemde:

1. Likert scale;
2. quality of life scale;
3. visual analog scale.

Vraag 37:

Een onderzoeker gebruikt een meetinstrument voor ADL (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen). Het volgende item behoort tot een dergelijk meetinstrument:

1. boodschappen doen;
2. in groepsverband spieren trainen;
3. mate van uitputting.



## Systematic reviews en meta-analyse

Vraag 38:

Blinderen is een procedure bij geneesmiddelen-trials. Het doel van blinding is het voorkomen van:

1. Observer bias;
2. Publicatie-bias;
3. Selectie-bias.

Vraag 39:

In een gerandomiseerde geneesmiddelen-trial blijkt in de interventiegroep een veel groter percentage van de patiënten te zijn uitgevallen dan in de controlegroep. Met welke data-analyse verkrijgt men het meest valide resultaat?

1. Intention-to-treat analyse;
2. Per-protocol analyse;
3. Treatment voltooid analyse.

Vraag 40:

Het totale effect van een behandeling is de som van verscheidene afzonderlijke responsen, waaronder het Hawthorne-effect. Het Hawthorne-effect beschrijft de invloed van:

1. Gedragsverandering;
2. Inname van medicijnen;
3. Natuurlijk verloop van de aandoening.

Vraag 41:

Zowel interventiestudies als diagnostische studies zijn geschikt voor een meta-analyse. Deze stelling is:

1. Juist;
2. Onjuist.



Vraag 42:

Een grote bedreiging voor de validiteit van een meta-analyse van placebogecontroleerde gerandomiseerde trials is publicatie-bias. Deze stelling is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 43:

Een onderzoeker voert een meta-analyse uit met studies van wisselende kwaliteit wat onderzoeksmethodologie betreft. Qua validiteit is de beste aanpak voor deze meta-analyse:

1. Alle studies op te nemen in de analyse;
2. Kwaliteitsscores over de onderzoeksmethodologie toe te kennen aan alle studies en als gewicht mee te analyseren;
3. Studies die methodologisch gezien slecht zijn niet op te nemen in de analyse.

Vraag 44:

In een meta-analyse worden de resultaten van twee gerandomiseerde trials gepoold. De eerste studie had als resultaat  $RR=0,45$  met 95%-BI: 0,34-0,61. In de tweede studie vond men  $RR=0,75$  met 95%-BI: 0,49-1,14.

Hoe groot is bij benadering  $RR_{\text{gepoold}}$  volgens de Mantel-Haenszel methode?

1. 0,5;
2. 0,7;
3. 0,9.

Vraag 45:

In een meta-analyse naar het effect van een geneesmiddel blijken valide studies met een negatief resultaat, te ontbreken.

Hierdoor zal het gepoolde effect een:

1. Onderschatting zijn van het werkelijke effect;
2. Overschatting zijn van het werkelijke effect;
3. Valide schatting zijn van het werkelijke effect.

Vraag 46:

Een grafische methode om in een meta-analyse de effecten van de afzonderlijke geïncludeerde studies te visualiseren, is de:

1. Box-and-whisker plot;
2. Forest plot;
3. Publication scatter plot.

Vraag 47:

In een meta-analyse worden de resultaten van drie studies gepoold.  
De meest geschikte methode van poolen is de :

1. Kaplan-Meier methode;
2. Mantel-Haenszel methode;
3. Pearson-Spearman methode.

## Ethiek

Vraag 48:

Het onderscheid tussen vrijwillige en zogenoemde onvrijwillige euthanasie is in Nederland niet meer gangbaar. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 49:

De kern van de Nederlandse definitie van euthanasie bestaat uit de omschrijving van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 50:

Levensbeëindigend handelen bij ernstig gehandicapte pasgeborenen hoeft volgens de wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding NIET te worden gemeld.

Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.



Vraag 51:

Uit interviews met artsen is gebleken dat 'ernstige pijn' door patiënten het meest wordt genoemd als reden voor actieve levensbeëindiging is. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 52:

Het ethische principe van respect voor het leven is doorgaans een argument voor euthanasie. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 53:

Het besluit van de minister om de rollator uit het basispakket te halen is een voorbeeld van prioritering van zorg. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 54:

In haar advies over keuzen in de zorg gaf de Commissie Dunning voorrang aan de gemeenschapsgerichte benadering. Deze benadering levert de meeste gezondheidswinst op voor de populatie.

Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 55:

In de zogenoemde trechter van Dunning moet eerst de werkzaamheid van een bepaalde zorgvoorziening worden vastgesteld alvorens te bepalen of het ook een noodzakelijke voorziening is. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.



Vraag 56:

Volgens een egalitair of egalitaristisch perspectief op keuzen in de zorg moet een samenleving geen voorrang geven aan mensen met de beste kansen op gezondheid, maar juist aan mensen met de slechtste kansen. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

Vraag 57:

Het voornaamste bezwaar tegen leefstijl als selectiecriteria voor toegankelijkheid tot de zorg is dat dit indruist tegen de keuzevrijheid van mensen. Deze uitspraak is:

1. juist;
2. onjuist.

## Gezondheidsrecht

Vraag 58:

Welk recht behoort in de Grondwet tot de sociale grondrechten?

1. Het recht op gezondheidszorg;
2. Het recht op onaantastbaarheid van het leven.

Vraag 59:

In de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) is geregeld dat onder bepaalde omstandigheden vrijheden van patiënten kunnen worden ingeperkt.

Deze vrijheidsbeperkingen zijn:

1. geen inbreuken op grondrechten;
2. formeel niet-toegestane, maar gedoogde inbreuken op grondrechten;
3. toegestane inbreuken op grondrechten.



Vraag 60:

Een huisarts legt zich toe op magnetiseren en ziet haar omzet snel toenemen. Haar buurman, die geen medische achtergrond heeft, vindt dit een uitstekend idee, zet een bordje "magnetiseur" in zijn tuin en ontvangt patiënten.

Hoe is de handelwijze van de buurman te interpreteren volgens de Wet BIG?

1. Volgens de Wet BIG is de handelwijze van de buurman niet toegestaan, de huisarts kan schadevergoeding eisen;
2. Volgens de Wet BIG is de handelwijze van de buurman niet toegestaan, de buurman kan tuchtrechtelijk aangesproken worden;
3. Volgens de Wet BIG doet de buurman niets ontoelaatbaars.

Vraag 61:

In de Wet BIG heeft de wetgever een aantal risicovolle handelingen bestempeld tot voorbehouden handeling.

Welk van onderstaande is een voorbehouden handeling?

1. Defibrillatie;
2. Insuline toedienen;
3. Het toedienen van een bronchusverwijder per inhalatie.

Vraag 62:

Na een mislukte heupoperatie beschuldigt een patiënt zijn arts van het veroorzaken van financiële schade doordat de patiënt de komende maanden niet in zijn eigen bedrijf kan werken. Hiervoor wil hij schadevergoeding ontvangen. Hij dient daarom op een aantal plaatsen een claim in. Eén van de claims is bij voorbaat kansloos.

Welke claim voor schadevergoeding is bij voorbaat kansloos?

1. De claim bij de arts zelf;
2. De claim bij de civiele rechter;
3. De claim bij het medisch tuchtcollege;
4. De claim bij het ziekenhuis waar de arts werkzaam is;



Vraag 63:

Bij contactopsporingsonderzoek in geval van een uitbraak van legionella is het belang voor de volksgezondheid groot. Door adequate opsporing kan de bron worden opgespoord, kunnen eventueel besmette mensen worden geïdentificeerd en behandeld en kan een grotere uitbraak worden voorkomen.

Toch is niet iedere betrokkene bereid om mee te werken aan een contactopsporingsonderzoek.

Onder welke voorwaarde(n) is onderzoek en eventuele opname van een betrokkene toegestaan?

1. Alleen bij een sterk vermoeden van besmettelijke legionella kan opname en onderzoek worden afgedwongen via de burgemeester;
2. Volgens de Wet op de publieke gezondheid hoeft aan de betrokkenen geen informed consent te worden gevraagd;
3. Zonder informed consent kan een betrokkene niet worden verplicht medewerking te verlenen aan het onderzoek;

Vraag 64:

Een huisarts krijgt een patiënt op het spreekuur die vertelt plannen te hebben om zijn vrouw te vermoorden. De huisarts schat de plannen serieus in, maar maakt zich ook zorgen over haar beroepsgeheim: "Moet ik nu wel of niet de politie inlichten over de moordplannen van deze patiënt?"

Wat staat centraal bij de afweging die de huisarts maakt om de politie al dan niet in te lichten?

1. Conflict van plichten;
2. Goed hulpverlenerschap;
3. Opzettelijke schending van het beroepsgeheim.

Vraag 65:

Mensen met een gevorderd dementiesyndroom zijn vaak niet in staat om informed consent te geven voor medische behandeling, zodat een wettelijk vertegenwoordiger nodig is.

De rol van wettelijk vertegenwoordiger kan worden vervuld door:

1. De echtgenoot van de patiënt;
2. Een medewerker van de instelling waar de patiënt verblijft;
3. De bewindvoerder van de patiënt.

Vraag 66:

In instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking wonen veel mensen die niet in staat zijn de uitleg van de arts te begrijpen.

Medicatiewijzigingen vinden bij zulke patiënten plaats op de volgende wijze:

1. Met informed consent van de vertegenwoordiger;
2. Met informed consent van de contactverzorgende op de verpleegafdeling;
3. Zonder informed consent.

Vraag 67:

Marieke is 16 jaar oud en zij komt zonder haar ouders bij de huisarts om de anticonceptiepil vragen. Vanaf welke leeftijd mag aan een patiënte de anticonceptiepil worden verstrekt zonder inmenging van haar ouders of wettelijke vertegenwoordigers?

1. 12 jaar;
2. 14 jaar;
3. 16 jaar;
4. 18 jaar.

Vraag 68:

De Wet BOPZ regelt de rechtspositie van patiënten op psychiatrische en psychogeriatrische afdelingen.

Wat regelt de Wet BOPZ over de rechtspositie van patiënten die gedwongen zijn opgenomen?

1. Zij zijn volledig wilsonbekwaam;
2. Zij hebben geen inzagerecht in hun dossier;
3. Zij mogen tegen hun wil medicatie krijgen toegediend.



Vraag 69:

Euthanasie is in Nederland toegestaan als is voldaan aan een aantal zorgvuldigheidscriteria.

Wat is een van de zorgvuldigheidscriteria voor euthanasie?

1. Het aanwezig zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden;
2. Het raadplegen van een SCEN-arts;
3. Het verrichten van de daadwerkelijke euthanasie door een arts;
4. Het vooraf melden van het voornemen tot euthanasie bij de gemeentelijk lijkschouwer.

## Klachtenprocedures

Vraag 70:

De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt juridische belangrijke zaken in de arts-patiëntrelatie. Lees de volgende uitspraak.

"Als hulpverlener mag je de patiënt nooit informatie onthouden." Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.



Vraag 71:

De Wet op de Lijkbezorging regelt wat er met het menselijk lichaam moet gebeuren na het overlijden. Lees de volgende uitspraak.

"Nadat de arts de dood heeft geconstateerd, mag iedereen de overlijdenspapieren invullen." Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 72:

Overall waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Lees de volgende uitspraak.

“Het melden van fouten is alleen gewenst als het geleid heeft tot schade.” Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 73:

Patiënten kunnen op verschillende manieren een klacht indienen. Lees de volgende uitspraak.

“Als er een veroordeling is geweest bij het tuchtcollege kunnen patiënten hun klacht niet meer indienen bij de civiele rechter” Deze uitspraak is:

1. Juist;
2. Onjuist.

Vraag 74:

Alle dokters maken fouten. Ondanks veel aandacht hiervoor de laatste jaren, rust er op het bespreekbaar maken van fouten nog steeds een taboe. Welke van de onderstaande factoren speelt de grootste oorzakelijke rol bij het maken van medische fouten? Dat betreft:

1. communicatieproblemen;
2. toename mondige patiënten;
3. toenemende werkdruk.



Vraag 75 :

Meestal is de constatering een fout te hebben gemaakt een schok voor de arts. Er doen zich dan vaak verdringingsmechanismen voor. Welk van onderstaande verdringingsmechanismen komt het meest frequent voor? Dat betreft:

1. rationalisatie;
2. verschuilen achter een collega.

Vraag 76:

Soms krijg je als arts een klacht, terwijl je zelf het gevoel hebt niets verkeerd te hebben gedaan. De arts doet er goed aan om in de eerste plaats:

1. een raadsheer in de arm te nemen voor de afwikkeling;
2. een second opinion bij een collega aan te vragen voor de patiënt;
3. samen met de klachtenfunctionaris een gesprek aan te gaan met de patiënt.

Vraag 77:

In Nederland is bij wet geregeld dat elke zorginstelling een regeling heeft voor het onafhankelijk behandelen van klachten. In de meeste gevallen gaat het om een klachtencommissie. Wie mogen er bij deze commissie klagen? Dat betreft:

1. patiënten en hun mantelzorgers;
2. patiënten en hun wettelijk vertegenwoordigers;
3. patiënten of iemand die zij zelf aanwijzen om dit voor hen te doen.

