

Bloktoets : **5MPV4 Med. Prof. Vorming 4 Arts en Zorg**  
Datum : 10 oktober 2014  
Aanvang : 13:00 uur

**Deze tentamenset kunt u na afloop meenemen.**

#### ALGEMENE AANWIJZINGEN:

- Dit tentamen bestaat uit **75 vragen**, waarvan **60 meerkeuzevragen** en **15 open vragen**.
- De beschikbare tijd is **2 uur**. Controleer of uw tentamenset compleet is.
- Vermeld op elk antwoordformulier duidelijk uw *naam en studentnummer*.
- Het gebruik van alle audiovisuele en technische hulpmiddelen is niet toegestaan, tenzij expliciet vermeld elders op dit voorblad. Mocht u dergelijke apparatuur toch gebruiken, dan zal dit als fraude worden aangemerkt. Op uw tafel mogen uw studenten- en registratiekaart en los schrijfmateriaal liggen. Etui's moeten van tafel.

#### AANWIJZINGEN EN INSTRUCTIE MEERKEUZEVRAGEN:

- Bij iedere vraag is slechts één alternatief het juiste of het beste.
- U geeft het naar uw mening juiste antwoord aan door het **CIJFER** voor het betreffende alternatief te omcirkelen.
- Vragen waar u door tijdnoed niet aan toekomt, laat u onbeantwoord. Acht u alle alternatieven, na zorgvuldige bestudering, even juist, dan moet u de vraag niet beantwoorden. Kunt u één of meerdere alternatieven elimineren, dan moet u de vraag wel beantwoorden.
- Wanneer u het tentamen beëindigd hebt, dient u uw antwoorden (dus de omcirkelde **CIJFERS**) zorgvuldig over te brengen op het *antwoordformulier*, gebruik hiervoor een **HB-potlood**. Corrigeer fouten met **gum**. Verwijder gumresten zorgvuldig van uw antwoordformulier.
- **Als u een vraag wilt open laten vult u het hokje boven het vraagteken “?” in.**
- De op het antwoordformulier ingevulde antwoorden worden beschouwd als uw definitieve antwoorden, ongeacht uw omcirkelingen in uw toetsboekje.
- Meer dan één ingevuld antwoord per vraag wordt als blanco geïnterpreteerd.
- Schrijf niet buiten de invulvelden van het antwoordformulier.
- *Als u uw antwoordformulier vlegt, vouwt, beschadigt of de invulinstructies negeert kan het niet correct worden verwerkt. Vraag de surveillant in dergelijke gevallen om een nieuw blanco antwoordformulier! Indien u dit verzuimt zijn de gevolgen daarvan voor uw rekening.*

#### AANWIJZINGEN EN INSTRUCTIE OPEN VRAGEN:

- Voor de beantwoording van deze vragen heeft u *aparte antwoordformulieren* ontvangen.
- Beantwoord de vragen volledig, maar zo beknopt mogelijk op deze antwoordformulieren in de daarvoor opengelaten ruimten. Voor beantwoording van de vragen eventueel de *achterkant* van het formulier gebruiken.
- Schrijf duidelijk leesbaar en gebruik geen afkortingen, het gebruik van een potlood is ongewenst.
- Onleesbaar beantwoorde vragen worden fout gerekend.

De vragen worden als volgt gescoord:

antwoorden:	Goed	Fout	open	
2 keuze-vraag	1	-1	0	Punten
3 keuze-vraag	1	- ½	0	punten
4 keuze-vraag	1	- 1/3	0	punten
5 keuze-vraag	1	- ¼	0	punten
1 open vraag	maximaal: zie in uw toetsboekje....			aantal punten

Lever na afloop de antwoordformulieren in. Indien u commentaar heeft op de vragen, verwijzen we u naar de hyperlink die is opgenomen bij uw toetsindeling in uw webdossier t.b.v. het digitaal studentcommentaarformulier voor deze toets.

LET OP !!

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

## Toets 5MPV4 oktober 2014

### Patiëntveiligheid en domeinen en indicatoren kwaliteit van zorg

In een huisartspraktijk wordt een verbeterplan opgesteld om de telefoonwachtijden te verminderen voor patiënten. Uit analyse van de telefoonwachtijden en telefoongesprekken is gebleken dat er twee problemen zijn. Patiënten kiezen de verkeerde voorkeurstoets als ze bellen en de assistentes hebben veel tijd nodig om de ernst van het verhaal van een patiënt in te schatten.

Om het probleem van de wachtijden aan te pakken wordt besloten elke ochtend een extra assistente in te zetten om de telefoon aan te nemen. De assistentes krijgen een cursus hoe ze sneller de ernst van het verhaal van de patiënt kunnen inschatten. En het telefoon keuzemenu voor patiënten wordt opnieuw ingesproken met een heldere boodschap.

Na een maand blijkt dat de telefoonwachtijden gehalveerd zijn, maar dat nog steeds veel patiënten de verkeerde voorkeurstoets kiezen in het telefoon menu.

Er wordt een brief rondgestuurd naar alle patiënten met uitleg van het telefoon keuzemenu en hoe dit te gebruiken.

De onderstaande 7 vragen hebben betrekking op bovenstaande casus

#### Vraag 1

Als u naar het verbeterplan kijkt volgens het model van de PDCA-cyclus. In welke fase hiervan valt de analyse van de telefoonwachtijden?

1. Plan
2. Do
3. Check
4. Act

#### Vraag 2

Als u naar het verbeterplan kijkt volgens het model van de PDCA-cyclus. In welke fase hiervan valt het rondsturen van de brief naar alle patiënten?

1. Plan
2. Do
3. Check
4. Act

Hieronder vindt u een aantal structuur-, proces- en uitkomstindicatoren die geformuleerd kunnen worden uit bovenstaande casus.

Geef bij de indicatoren aan om welke soort het gaat:

#### Vraag 3

Het aantal aanwezige doktersassistentes is een:

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

**Vraag 4**

De snelheid waarmee de doktersassistente de telefoon aanneemt is een:

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

**Vraag 5**

Het percentage patiënten dat binnen 5 minuten telefonisch wordt geholpen is een:

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

**Vraag 6**

Het percentage juist getriëerde patiënten is een:

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

**Vraag 7**

De patiënttevredenheid over de telefonische contacten is een:

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

Er worden verschillende domeinen van kwaliteit van zorg onderscheiden. Geef voor onderstaande voorbeelden aan in welk domein voor kwaliteit van zorg u deze kunt onderbrengen.

**Vraag 8**

Een patiënte met een gemetastaseerd mammacarcinoom vraagt haar huisarts om euthanasie. De patiënte voldoet aan de wettelijke criteria en kan in aanmerking komen voor euthanasie. Het beoordelen of de euthanasie bij deze patiënte voldoet aan de wettelijke criteria, speelt zich af in het domein van de:

1. professionele kwaliteit van zorg.
2. organisatorische kwaliteit van zorg.
3. patiëntgerichte zorg.
4. verantwoorde zorg.

**Vraag 9**

In vele ziekenhuizen in Nederland is inmiddels het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) ingevoerd. In het kader hiervan hebben de artsen en verpleegkundigen van de afdeling orthopedie een cursus crisisrapportage gehad.

Dit voorbeeld speelt zich af in het domein van de:

1. professionele kwaliteit van zorg.
2. organisatorische kwaliteit van zorg.
3. patiëntgerichte zorg.
4. verantwoorde zorg.

**Vraag 10**

Een patiënt met diabetes type 2 komt bij de huisarts voor controle en zijn HbA1c gehalte blijkt veel te hoog te zijn. Hij voelt zich ook niet goed. De huisarts past op grond van de richtlijn diabetes de medicatie van de patiënt aan.

Dit voorbeeld speelt zich af in het domein van de:

1. professionele kwaliteit van zorg.
2. organisatorische kwaliteit van zorg.
3. patiëntgerichte zorg.
4. verantwoorde zorg.

**Vraag 11**

Wanneer u een verbeterplan maakt voor een probleem is het belangrijk dat u uw plannen zo concreet mogelijk omschrijft. Dit worden ook wel SMART-doelen genoemd.

Waar staat de R voor in SMART?

1. Raadgeving
2. Relevant
3. Restrictie
4. Robuust

**Vraag 12**

Het Institute of Medicine is een onafhankelijke non-profit organisatie die zich onder andere bezighoudt met kwaliteit van zorg.

Stelling: Een van de kwaliteitsdimensies van dit instituut is patiëntgerichtheid.

Deze stelling is:

1. juist.
2. onjuist.



**Vraag 13**

Stijgende zorgkosten zijn een groot probleem.

Stelling: De patiënt laten meebeslissen over de voor hem of haar beste zorg heeft een verhogend effect op de zorgkosten.

Deze stelling is:

1. juist.
2. onjuist.

**Vraag 14**

Welk percentage van het Bruto Nationaal Product wordt op dit moment in Nederland aan zorgkosten besteed? Dat is ongeveer:

1. 2%.
2. 12%.
3. 22%.

**Vraag 15**

Clayton Christensen spreekt over twee soorten innovaties: "disruptive innovations" en "sustaining innovations". Wat is de meest kenmerkende uitspraak voor "disruptive innovations"?

Ze:

1. maken dingen beter.
2. maken dingen complexer.
3. maken dingen duurder.
4. zijn gebaseerd op nieuwe paradigma's.

Helaas horen incidenten, complicaties en fouten bij het uitoefenen van de geneeskunde.

Lees onderstaande tekst, waarin ook een en ander misgaat en beantwoord de daarbij behorende 3 vragen.

Een 69-jarige vrouw moet worden geopereerd in verband met een mammacarcinoom in de linkerborst (ablatie met schildwachtklierprocedure). Preoperatief wordt bij controle vastgesteld dat haar bloeddruk veel te hoog is en zij wordt ingesteld op een Bèta-blokker. De bloeddruk daalt hiermee snel naar normale waarden. Tijdens de operatie ontwikkelt zij een hypotensie die met vulling snel herstelt. De operatie verloopt verder ongestoord. Er wordt een drain in de wond achtergelaten. Twee dagen later wordt door een verkeerd genoteerde opdracht van de arts de drain door een verpleegkundige verwijderd, terwijl de productie eigenlijk nog te hoog is. Er ontstaat geen probleem van vochtophoping en de wond geneest goed. 3 dagen postoperatief ontwikkelt patiënte ondanks adequate antistolling een trombosebeen.

Geef bij de volgende 3 vragen aan of het gaat om een complicatie, fout of incident.

**Vraag 16**

De kortdurende hypotensie tijdens de OK is in dit geval een:

1. complicatie.
2. fout.
3. incident.

**Vraag 17**

Het te vroeg verwijderen van de drain door de verpleegkundige is in dit geval een:

1. complicatie.
2. fout.
3. incident.

**Vraag 18**

Het ontstaan van een trombosebeen is in dit geval een:

1. complicatie.
2. fout.
3. incident.

**Testinstrumenten**

**Vraag 19**

Het belang van sensitiviteit en specificiteit van een test verschilt per medisch probleem. Voor een ernstige, goed behandelbare aandoening is de volgende testeigenschap het belangrijkste:

1. hoge sensitiviteit.
2. hoge specificiteit.

**Vraag 20**

Een test om de geheugenfunctie te meten geeft bij dezelfde patiënt bij herhaalde meting aanzienlijk verschillende waarden.

Dit kan NIET worden veroorzaakt door:

1. lage betrouwbaarheid van de screeningstest.
2. lage sensitiviteit van de screeningstest.
3. storing door variatie van de testomstandigheden.
4. variatie in klinische conditie van de patiënt.

**Vraag 21**

Een ambulante bloeddrukmeting meet 24 uur lang bloeddrukken.

Ten opzichte van een enkelvoudige bloeddrukmeting heeft deze ambulante meting:

1. een hogere betrouwbaarheid.
2. een hogere validiteit.

## Polyfarmacie

### Vraag 22

Bijwerkingen komen vaker voor bij ouderen en kunnen door veel verschillende factoren worden verklaard.

Welke factor geeft het grootste risico op het optreden van bijwerkingen bij ouderen?

1. Hoge incidentie geneesmiddel-ziekte interacties
2. Polyfarmacie
3. Toegenomen kwetsbaarheid
4. Veranderde farmacokinetiek

### Vraag 23

Polyfarmacie gaat met vele problemen gepaard.

Wat is GEEN aan te bevelen strategie om het aantal voorschrijfproblemen te beperken?

1. Check op onderbehandeling van ziekten
2. Check op bijwerkingen ten gevolge van interacties
3. Medicatiebijwerking niet behandelen met ander medicijn
4. Niet meer dan 10 geneesmiddelen voorschrijven

### Vraag 24

Therapietrouw is een basis voor effectieve farmacotherapie.

Welke interventie vergroot de terapietrouw het meest?

1. Doseerschema vereenvoudigen
2. Geen poeders voorschrijven
3. Inzetten doseer- en verpakkingssysteem
4. Psycho-educatie patiënt

### Vraag 25

Therapieontrouw vermindert de effectiviteit van behandelingen.

Welke factor bepaalt mede therapieontrouw?

1. Eigen bijdrage aan kosten van medicijnen
2. Grootte van medicijnen
3. Kleur van medicijnen
4. Vorm van medicijnen

**Vraag 26**

Het Harm rapport uit 2006 beschrijft hoeveel procent van de acute opnames in Nederland veroorzaakt wordt door medicatie.

Dit percentage is ongeveer:

1. 5 %.
2. 15%.
3. 25%.
4. 35%.

**Vraag 27**

De medicatie prescriptie methode bestaat uit het stellen van verschillende vragen.

Wat is altijd de eerste vraag?

1. Wat is het definitieve behandelplan?
2. Wat is het doel van de behandeling?
3. Wat is het medisch probleem van de patiënt?
4. Welke patiëntspecifieke gegevens zijn van invloed op de therapiekeuze?

**Vraag 28**

De PDCA-cyclus is zeer geschikt voor verbetering van de kwaliteit van het farmacotherapiebeleid van een huisartsengroep.

Wat is een voldoende SMART geformuleerd doel?

1. Een 'evidence based' geneesmiddel voorschrijfbeleid introduceren.
2. Een 'mechanism based' geneesmiddel voorschrijfbeleid introduceren.
3. Het aantal bijwerkingen door medicatie het komende jaar tot 5% reduceren.
4. Het aantal ziekenhuisopnames door medicatie in het komende jaar met 15% terugdringen.

**Vraag 29**

Nederland telt inmiddels meer dan 1 miljoen chronische zieken die meer dan één aandoening hebben.

Welke interventie heeft de grootste opbrengst bij het verbeteren van de kwaliteit van de farmacotherapie in deze groep?

1. Iedere patiënt twee keer per jaar medicatie-informatie laten geven door de apotheker.
2. Jaarlijks medicatiereview van geneesmiddelen met een smal therapeutisch venster.
3. Periodiek medicatiereview van alle geneesmiddelen bij de kwetsbare ouderen.
4. Periodiek medicatiereview van alle renaal geklaarde geneesmiddelen.



**Vraag 30**

Kwetsbare oudere patiënten met polyfarmacie hebben een beperkte levensverwachting. Welke eigenschap van een geneesmiddel is daardoor belangrijker dan bij een langere levensverwachting?

1. Effect op mortaliteit
2. Halfwaardetijd
3. Tijd nodig tot steady state concentratie is bereikt
4. Time needed to benefit

**Vraag 31**

Kwetsbare oudere patiënten met polyfarmacie hebben vaak ook multimorbiditeit en vallen daardoor in meerdere richtlijnen.

Welke informatie over een geneesmiddel is bij hen belangrijker dan bij patiënten zonder andere bijkomende ziekten?

1. Allergische reacties die voorkomen
2. Bijwerkingenprofiel
3. Interactie met andere ziekten of andere medicatie
4. Verhouding tussen Number needed to treat en number needed to harm



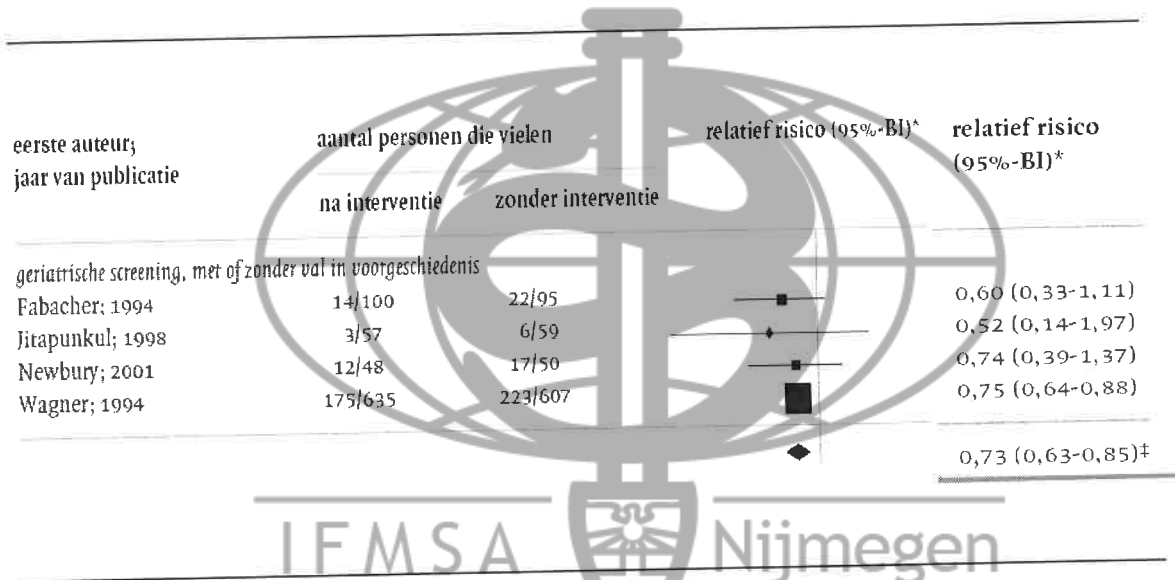
**Instrumenten voor kwaliteit van leven**

**Systematic reviews en meta-analyse**

Lees onderstaande tekst en figuur. De volgende 12 vragen hebben met het onderwerp te maken.

Maatregelen voor valpreventie bij ouderen - Botbreuken als gevolg van vallen dragen in belangrijke mate bij aan de morbiditeit van ouderen. Ongeveer 30% van de 65-plussers valt minstens eens per jaar. Tien procent van hen loopt daarbij een botbreuk op.

In een cochrane-review is gezocht naar gerandomiseerde studies (RCT's) waarin het effect werd bestudeerd van valpreventie bij zelfstandig wonende personen ouder dan 65 jaar in de vorm van multidisciplinaire screening gevolgd door multifactoriële interventies door verpleegkundigen en ergotherapeuten. Het resultaat van de meta-analyse van vier RCT's van goede methodologische kwaliteit staat in de Figuur.



Figuur. Onderzoeken naar valpreventie bij zelfstandig wonende personen ouder dan 65; effectiviteit uitgedrukt in relatief risico.

**Vraag 32**

Wat is de determinant in deze studie?

1. Botbreuk
2. Ouderen boven de 65 jaar
3. Preventiemaatregel
4. Valpartij

**Vraag 33**

Met randomisatie proberen de onderzoekers ervoor te zorgen dat de interventiegroep en de controlegroep zo goed mogelijk vergelijkbaar zijn. Dat wil zeggen, vergelijkbaar ten aanzien van:

1. blinding van de onderzoeker t.a.v. de toewijzing van het preventieprogramma.
2. criteria voor een valincident dat medische zorg vereist.
3. geneigdheid tot vallen van de onderzoekspersonen.

**Vraag 34**

Een cochrane-review gaat over bepaalde types van gepubliceerde studies. Dit zijn:

1. alleen gerandomiseerde interventiestudies.
2. gerandomiseerde en niet-gerandomiseerde interventiestudies.
3. experimentele interventiestudies en observationele interventiestudies, alsmede etiologische studies.  $\lambda$

**Vraag 35**

De eerste studie uit de Figuur (Fabacher uit 1994) heeft een relatief risico van 0,60. Wat betekent dit relatief risico?

1. Bij de ouderen die het valpreventieprogramma kregen toegewezen is het percentage met een valincident 60% van dat van de controlegroep.
2. Door het valpreventieprogramma gaat de kans op een val met 60% omlaag.
3. Van de ouderen die het valpreventieprogramma toebedeeld kregen is 60% tijdens de studieduur gevallen tegen 100% van de controlegroep.

**Vraag 36**

Het 95%-BI van het relatief risico (RR) van 0,60 uit de vorige vraag is (0,33-1,11). Statistisch gezien is het berekende RR = 0,60:

1. niet-significant verschillend van RR=0.
2. significant verschillend van RR=0.
3. niet-significant verschillend van RR=1.
4. significant verschillend van RR=1.

**Vraag 37**

De in de Figuur gepresenteerde meta-analyse heeft een bepaalde naam. Het is een:

1. box-and-whisker plot.
2. forest plot.
3. funnel plot.
4. stem-and-leaf plot.

**Vraag 38**

Het effect van de vier studies is met vierkantjes en even lange streepjes links en rechts van het vierkantje aangegeven. Welke studie laat de grootste effectschatting van valpreventie zien? Dat is de studie van:

1. Fabacher.
2. Jitapunkul.
3. Newbury.
4. Wagner.

**Vraag 39**

Het gepoolde effect van het valpreventieprogramma werd berekend door het gewogen gemiddelde te nemen van de effecten van de afzonderlijke trials. Als gewicht diende hierbij:

1. de breedte van het 95%-BI van het effect.
2. de methodologische kwaliteit volgens de risk-of-bias-table bepaald.
3. het totaal aantal personen dat tijdens de follow-up periode is gevallen.

**Vraag 40**

Er zijn vier studies in de meta-analyse betrokken. Het kan zijn dat publicatie-bias is opgetreden. Of het optreden van publicatie-bias aannemelijk is, is grafisch na te gaan met een:

1. forest plot.
2. funnel plot.
3. scatter plot.

**Vraag 41**

Er waren aanwijzingen dat een drietal studies met kleine effecten en smalle 95%-BI buiten de meta-analyse zijn gevallen. Hierdoor zal het gepoolde effect ten opzichte van het werkelijke effect van de valpreventie zijn:

1. onderschat.
2. overschat.

**Vraag 42**

Ook kan er bij deze meta-analyse sprake zijn van heterogeniteit tussen de afzonderlijke onderzoeken, waardoor de berekening van 1 gepoolde effectmaat eigenlijk niet zinvol is. Dit begrip van heterogeniteit heeft betrekking op:

1. methodologische kwaliteit van de studies.
2. verschillen in de genomen valpreventie maatregel.
3. ziektespectrum van de patiënten die in de studies betrokken zijn.
4. alle hierboven genoemde antwoordalternatieven.
5. geen van de hierboven genoemde antwoordalternatieven.

**Vraag 43**

Met diagnostische studies naar de prestatie van een diagnostische test, is ook een meta-analyse uit te voeren. Het resultaat daarvan inclusief de gepoolde diagnostische prestatie van de test, geeft men grafisch weer met een:

1. forest plot.
2. ROC diagram.
3. scatter diagram.

**Ethiek**

**Vraag 44**

In Nederland moet een arts levensbeëindiging melden bij de regionale toetsingscommissie. Als aan die voorwaarde wordt voldaan is actieve levensbeëindiging in Nederland:

1. legaal mits de arts handelt conform de zorgvuldigheidscriteria.
2. legaal mits de arts handelt conform tenminste vier van de zorgvuldigheidscriteria.
3. niet strafbaar mits de arts handelt conform de zorgvuldigheidscriteria.
4. niet strafbaar mits de arts handelt conform tenminste vier van de zorgvuldigheidscriteria.

**Vraag 45**

Nederland kent een specifieke definitie van euthanasie. Wat is de omschrijving van euthanasie in Nederland volgens de termen die gebruikelijk zijn in het internationale debat over euthanasie? Euthanasie in Nederland is:

1. vrijwillige, actieve en directe levensbeëindiging door de persoon in kwestie zelf.
2. vrijwillige, actieve en directe levensbeëindiging door een ander dan de persoon zelf.
3. vrijwillige, actieve en indirecte levensbeëindiging door een ander dan de persoon zelf.
4. vrijwillige, actieve of directe levensbeëindiging door een ander dan de persoon zelf.

**Vraag 46**

De dokter reikt de patiënt – op diens verzoek en overtuigd dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden – een middel aan dat deze vervolgens zelf tot zich neemt. De patiënt voelt eerst opluchting doordat de pijn langzaam verdwijnt. Hij valt in slaap alvorens hij – na enkele minuten – overlijdt. In dit geval is er sprake van:

1. euthanasie.
2. hulp bij zelfdoding.
3. palliatieve sedatie.

**Vraag 47**

A: "Meneer, het spijt me zeer, maar ik moet u helaas mededelen dat we bij u een alveeskiertumor hebben ontdekt. De tumor is nu nog niet zo groot, maar helaas hebben we ook in uw lever al uitzaaiingen gevonden." P: "Dokter, dat kan toch niet waar zijn. Ik voel me helemaal niet ziek; elke ochtend geniet ik van een half uurtje hardlopen." Welk ziektebegrip beschrijft het nauwkeurigst de strekking van dit korte gesprek tussen arts (A) en patiënt (P)?

1. Disease
2. Illness
3. Sickness

**Vraag 48**

De vier lagen van de Trechter van Dunning geven aan hoe:

1. hulpverleners relevante criteria kunnen ontwikkelen voor de selectie van patiënten.
2. politici/verzekeraars behandelingen kunnen kiezen die in het basispakket horen.
3. ziekenhuizen het probleem van rantsoenering systematisch kunnen benaderen.

**Vraag 49**

Het principe 'iedereen volgens zijn/haar wensen en behoeftes' representeert de kern van het:

1. communitarisme.
2. egalitarisme.
3. liberalisme.
4. utilisme.

**Vraag 50**

Er worden verschillende soorten van gezondheidsbegrip onderscheiden. Van welk gezondheidsbegrip is de kernboodschap dat noodzakelijke zorg opgevat dient te worden als zorgen dat iedereen naar zijn/haar mogelijkheden kan deelnemen aan het leven van de gemeenschap? Het:

1. communitaristische
2. egalitaristische
3. liberale
4. utilistische

## Gezondheidsrecht en klachtenprocedures

### Vraag 51

De Nederlandse Grondwet omvat een aantal fundamentele mensenrechten, namelijk de grondrechten. Deze grondrechten worden verdeeld in twee categorieën.

Van welke categorie grondrechten kan schending worden voorgelegd aan de rechter?

1. Absolute grondrechten
2. Civiele grondrechten
3. Klassieke grondrechten
4. Publieke grondrechten

### Vraag 52

Artsen kunnen naar aanleiding van hun handelen geconfronteerd worden met zowel het strafrecht als het tuchtrecht. Strafrecht en tuchtrecht kennen overeenkomsten, maar ook verschillen.

Wat is een verschil tussen tuchtrecht en strafrecht?

1. Het tuchtcollege kan een arts tijdelijk schorsen uit zijn beroep, de strafrechter kan dit niet.
2. Strafzittingen zijn openbaar toegankelijk voor belangstellenden, zittingen van het tuchtcollege niet.
3. Vanuit het strafrecht kan de beklaagde worden veroordeeld tot een geldboete, vanuit het tuchtrecht niet.

### Vraag 53

Wegens een ernstige psychose wordt de heer van Gummegalgen via een Inbewaringstelling (IBS) volgens de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zijn advocaat stelt dat cameratoezicht in de separeercel een inbreuk vormt op het grondrecht op privacy.

Heeft de advocaat gelijk?

1. Ja, hij heeft gelijk. Privacy is een grondrecht dat vermeld staat in de Grondwet.
2. Nee, hij heeft geen gelijk. Privacy is een niet-afdwingbaar grondrecht uit de Grondwet.
3. Nee, hij heeft geen gelijk. Privacy is geen grondrecht dat beschermd wordt in de Wet BOPZ.

### Vraag 54

Na een mislukte oogoperatie kan een patiënt niet meer werken als ornithologisch architect. Dit betekent een forse inkomstenderving, waarvan hij de schade vergoed wil krijgen.

Bij wie dient de patiënt een schadeclaim in te dienen?

1. Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
2. Bij het medisch tuchtcollege.
3. Bij het ziekenhuis waar de arts werkzaam is.

**Vraag 55**

Een medisch secretaresse binnen de afdeling orthopedie beoefent op haar vrije middagen aromatherapie als alternatieve behandeling van lage rugklachten. Haar leidinggevende, een van de orthopeden, heeft hier grote bezwaren tegen en overweegt een tuchtklacht in te dienen wegens het onbevoegd aanbieden van zorg.

Wat zal er gebeuren als de leidinggevende de klacht indient?

1. Volgens de Wet BIG is de handelwijze van de secretaresse niet toegestaan, de orthofoon kan schadevergoeding eisen.
2. Volgens de Wet BIG is er geen sprake van ontoelaatbaar handelen door de secretaresse, de klacht wordt afgewezen.
3. Volgens de Wet BIG kan een leidinggevende geen tuchtklachten indienen, de klacht wordt niet-ontvankelijk verklaard.

**Vraag 56**

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

Welk van onderstaande is een voorbehouden handeling?

1. Bereiden van geneesmiddelen
2. Defibrillatie
3. Toedienen van insuline

**Vraag 57**

De Wet BIG regelt titelbescherming voor bepaalde beroepen, voorbehouden handelingen en het tuchtrecht. Niet alle beroepsbeoefenaren uit de gezondheidszorg vallen onder het tuchtrecht.

Welke beroepsbeoefenaar valt WEL onder het BIG-tuchtrecht?

1. De ergotherapeut
2. De logopedist
3. De psychotherapeut

**Vraag 58**

Bij ernstige misdrijvingen kan iemand de titel "arts" en alle daarbij behorende bevoegdheden verliezen.

Welke instantie heeft de bevoegdheid om iemand de titel "arts" te ontnemen?

1. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)
2. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG)
3. Het medisch tuchtcollege



**Vraag 59**

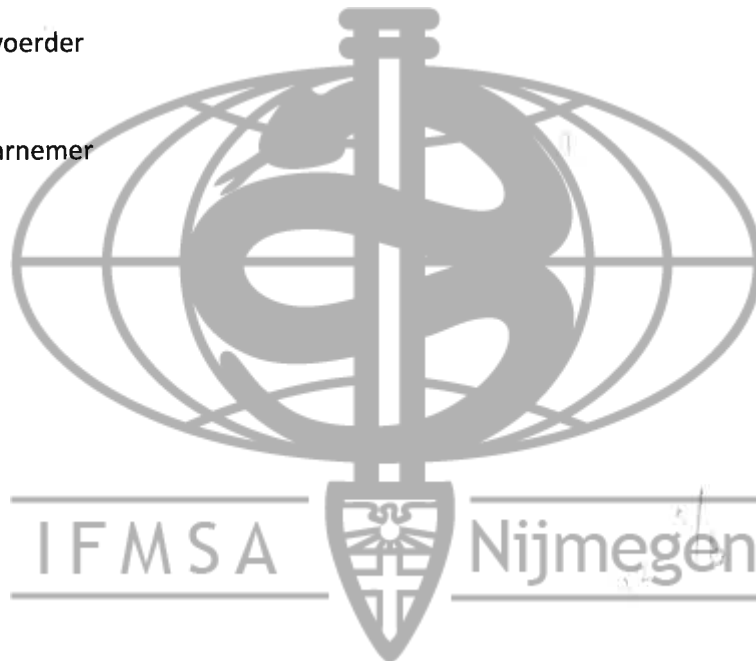
Als een arts voor het tuchtcollege wordt gedaagd, bestaat het college gedeeltelijk uit artsen, bij voorkeur vanuit hetzelfde specialisme als de gedaagde. De overige leden van het tuchtcollege zijn:

1. inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
2. juristen.
3. vertegenwoordigers van patiënten.

**Vraag 60**

De heer Haddock is schipper geweest op de grote vaart. Hij heeft geen partner of familie. Wegens een verleden van overmatig whiskeygebruik is hij wilsonbekwaam op grond van een Korsakow-dementie. Een vriend, de heer Kuifje, is bereid om op te treden als vertegenwoordiger van de heer Haddock met betrekking tot zijn immateriële belangen, met name de medische zorg. Tot welk type vertegenwoordiger dient de heer Kuifje te worden benoemd om uitsluitend de immateriële belangen van de heer Haddock te behartigen?

1. De bewindvoerder
2. De curator
3. De mentor
4. De zaakwaarnemer



**Open vragen:**

**Patiëntveiligheid en domeinen en indicatoren kwaliteit van zorg**

**Vraag 1 (2 punten)**

Een collega-student van u heeft recent een prikaccident gehad (aan een gebruikte venapunctienaald) in het ziekenhuis waar zij als coassistente stage liep. Zij heeft toen contact opgenomen met de afdeling infectiepreventie voor overleg over de juiste acties.

Wat zijn de 2 belangrijkste kwaliteitscriteria bij de afhandeling van prikaccidenten?

Dat zijn:

- 1... beh veroorzaakte schade 2/2
- 2... voorkomen verdere schade (verspreiding)

**Vraag 2 (3 punten)**

Patiëntveiligheid kan worden onderverdeeld in verschillende factoren.

Noem 3 factoren:

- 1... menselijk
- 2... apparatuur
- 3... organisatorisch

**Vraag 3 (2 punten)**

Het verbeteren van kwaliteit van zorg begint met het in kaart brengen van de oorzaken van slechte kwaliteit. Noem hiervoor 2 mogelijke kwalitatieve analysemethoden:

- 1... RCA
- 2... HFMEA - uitk↳

**Vraag 4 (2 punten)**

Kwaliteit van zorg wordt vaak gemeten aan de hand van indicatoren.

Noem 2 kwaliteitskenmerken van een goede indicator:

- 1... meetbaar 1/2
- 2... specifiek

**Vraag 5 (1 punt)**

Om goede kwaliteit van zorg te leveren is het van belang dat er een goede arts-patiëntrelatie is. Er wordt een 3-tal elementen onderscheiden in de arts-patiëntrelatie: de relatie, de bejegening en de communicatie.

Wat wordt verstaan onder de bejegening?

- 1... gedrag hand geven 1/1

**Vraag 6 (3 punten)**

De implementatie van kwaliteit van zorg vormt een voortdurende uitdaging. Hoewel >95% van alle artsen intrinsiek gemotiveerd is om goede zorg te leveren is de praktijk soms weerbarstig. Noem 3 factoren die kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid in de weg staan:

- 1.... geen goede richtlijn
- 2.... te hoge werkdruk
- 3.... slechte communicatie

1/3

**Vraag 7 (6 punten)**

In Nederland loopt een grootschalig veiligheidsprogramma: het VMS programma. Het VMS zorgt voor verankering van patiëntveiligheid in de praktijk. Binnen het VMS lopen 10 klinische verbeterthema's.

Noem 6 van deze thema's:

- 1... medicatie verificatie
- 2... wond infectie
- 3... Kuitschade anderen
- 4... Nierschade na contrast
- 5... prik incidenten
- 6....

**Vraag 8 (3 punten)**

Op verschillende niveaus van de zorgpiramide kunnen zorgprocessen verbeterd worden. Geef voor het verbeteren van de medicatieveiligheid een voorbeeld van een verbetering op micro-, meso- en macroniveau.

1. Micro: voldoende tijd info
2. Meso: cursus med overdracht afdelingen
3. Macro: landelijke richtlijnen

**Vraag 9 (6 punten)**

Analysemethoden kunnen worden gebruikt om incidenten te analyseren.

Een van de methoden is de root cause analysis (RCA).

Welke 6 stappen horen in een RCA?

- 1....
  - 2....
  - 3....
  - 4....
  - 5....
  - 6....
- 1 melden incident
  - 2 vormen analyse team
  - 3 vergaen info
  - 4 reconstructie
  - 5 plan verbetering
  - 6 pres plan verbetering

13/6

**Vraag 10** (4 punten)

Incidenten en fouten leiden vaak tot slachtoffers/hebben vaak slachtoffers tot gevolg. Welke 4 mogelijke slachtoffers zijn er nadat een incident of fout is opgetreden?

1. patiënt
2. naasten
3. hulpverleners
4. ~~zaken~~ zorginstelling

4/4

**Testinstrumenten**

**Vraag 11** (1 punt)

Wanneer een patiënt een bepaalde beperking heeft door een ziekte kan dit invloed hebben op zijn kwaliteit van leven. Wanneer een patiënt al langer bestaande beperkingen heeft, heeft dit vaak minder invloed op zijn kwaliteit van leven. Hoe noemen we dit fenomeen?

1. gewenning

0/1

**Vraag 12** (5 punten)

De EQ-5D is een gestandaardiseerd instrument waarmee op 5 niveaus een score wordt gegeven waarmee een gezondheidsindex kan worden afgeleid. Op welke 5 niveaus speelt deze vragenlijst zich af?

1. pijn
2. werk
3. dag lev
4. vermoeid
- 5....



**Ethiek**

**Vraag 13** (4 punten)

Noem vier van de zes zorgvuldigheidscriteria die in de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding worden genoemd:

1. ondraagelijk uitzicht loos
2. geïnformeerde patiënt
3. best bekwam witsluiten
4. medisch zorgvuldig

4/4

11

14

10

**Vraag 14** (2 punten)

Onderbouw uw eigen positie ten opzichte van actieve levensbeëindiging met één van de drie argumenten pro of één van de drie argumenten contra die u in het boek 'Medische Ethiek' hebt bestudeerd. Vul hiervoor één van de twee volgende zinnen aan met het voor u meest doorslaggevende van de drie ethische argumenten voor / tegen actieve levensbeëindiging.

Actieve levensbeëindiging is moreel acceptabel omdat ... *autonomie patiënt*

Actieve levensbeëindiging is moreel niet acceptabel omdat .... *2/2*

**Vraag 15** (8 punten)

De trechter van Dunning bestaat uit vier lagen. Vul de volgende zin aan door bij elk van deze vier lagen (aangeduid met de nummers 1, 2, 3, 4) het passende argument te noemen.

"Een beperkt aantal (het voorstel is 3) IVF-cycli hoort in het basispakket te blijven opgenomen" omdat deze behandeling:

- 1... *nodig* *deel nemen samenleving*
- 2... *werkzaam*
- 3... *doelmatig*
- 4... *eigen personeel*



*601 529 12*  
*721*