

ANTWOORDSLEUTEL INTERUNIVERSITAIRE VOORTGANGSTOETS GENEESKUNDE (iVTG) - MEI 2022**Nr. Antwoord**

1.	A	16. A	31. B	46. B	61. B	76. B	91. B	106. D	121. B	136. B	151. A	166. C	181. B	196. C
2.	C	17. A	32. B	47. B	62. C	77. A	92. C	107. B	122. B	137. B	152. B	167. D	182. A	197. C
3.	C	18. B	33. B	48. B	63. A	78. A	93. C	108. C	123. A	138. B	153. B	168. C	183. B	198. D
4.	B	19. B	34. C	49. C	64. A	79. A	94. A	109. B	124. C	139. B	154. B	169. C	184. C	199. D
5.	B	20. B	35. B	50. A	65. C	80. D	95. D	110. A	125. C	140. A	155. B	170. A	185. B	200. B
6.	B	21. C	36. A	51. B	66. C	81. A	96. D	111. A	126. A	141. C	156. D	171. A	186. A	
7.	B	22. C	37. B	52. C	67. C	82. B	97. A	112. C	127. B	142. A	157. A	172. C	187. A	
8.	A	23. D	38. B	53. B	68. A	83. D	98. B	113. C	128. B	143. D	158. D	173. C	188. D	
9.	C	24. C	39. B	54. A	69. A	84. B	99. C	114. A	129. B	144. D	159. A	174. A	189. A	
10.	B	25. A	40. D	55. C	70. A	85. C	100. B	115. B	130. B	145. B	160. A	175. A	190. B	
11.	A	26. A	41. C	56. A	71. B	86. A	101. C	116. A	131. B	146. A	161. B	176. D	191. B	
12.	B	27. A	42. A	57. A	72. B	87. A	102. C	117. A	132. B	147. B	162. C	177. A	192. E	
13.	B	28. A	43. B	58. A	73. D	88. B	103. C	118. B	133. D	148. B	163. D	178. D	193. A	
14.	B	29. A	44. C	59. A	74. C	89. C	104. B	119. A	134. B	149. A	164. A	179. B	194. D	
15.	B	30. C	45. A	60. B	75. C	90. D	105. C	120. A	135. A	150. D	165. B	180. C	195. A	

Vragen worden niet alleen voorzien van een literatuurreferentie en/of feedback, maar ook zoveel mogelijk van een zogenaamde FEEDBACKPROMPT. Dit is een korte frase waarin wordt aangegeven waarover de vraag gaat, Bijv. "bloedvaten in het been".

Nr. Literatuurreferentie, feedback en/of feedbackprompt

1. Leerboek psychiatrie (3e dr. 2016) Hengeveld M. e.a., hfdst. 8: Psychosespectrumstoornissen
FEEDBACKPROMPT: Psychiatrische ontregeling bij middelengebruik.
2. The immune system (4th ed. 2014/2015) Parham P., blz. 23-25
3. Diagnostiek van alledaagse klachten: bouwstenen voor rationeel probleemoplossen (4e dr. 2016) Jongh de T. e.a., hfdst. 11: Horen, slechter
FEEDBACKPROMPT: Voorbijgaande slechthorendheid, functie tuba Eustachii.
4. Harrison's Principles of Internal Medicine, Online, chapter 158 Tuberculosis
5. The developing human: clinically oriented embryology (10th ed. 2015/2016) Moore K. e.a., blz. 107-118
FEEDBACKPROMPT: Opbouw en functie placenta en placentamembraan.
6. Medische psychologie (2e herz. dr. 2010) Kaptein A. e.a., blz. 43
FEEDBACKPROMPT: Operante conditionering.
7. Het psychiatrisch onderzoek - Het status mentalis onderzoek. Vaardigheden i.d. geneeskunde. Bak M. e.a., blz. GEEN OPGAVE
FEEDBACK: Onder affectieve functies ('voelen') vallen stemmingen en emoties.
Met cognitieve functies ('kennen') worden kennende of intellectuele functies bedoeld, zoals waarnemen, geheugen en redeneren.
Met conatieve functies ('willen') functies als motivatie, aandrift, initiatief, en wilsbesluiten.
FEEDBACKPROMPT: Kennis over status mentalis.
8. Obstetrie en gynaecologie: de voortplanting van de mens (7e geh.herz.dr. 2012) Heineman M. e.a., hfdst. 27: Vruchtbaarheidsstoornissen
FEEDBACKPROMPT: Menopauze, eicelvoorraad en ovulatierepressie.
9. NHG-standaarden voor de huisarts (2020), blz. anticonceptie
10. Farmacotherapeutisch Kompas. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, blz. Farmacokinetiek
FEEDBACKPROMPT: Relatie halfwaardetijd en steady state.
11. Leerboek oogheelkunde (2013) Tan H. e.a., blz. 166-178
12. Clinical epidemiology: the essentials (5e ed. 2013/2014) Fletcher R. e.a., hfdst. 11
FEEDBACKPROMPT: Interpretatie relatief risico.
13. Neurologie (7e ongew. dr. 2016) Hijdra A. e.a., blz. 379
FEEDBACKPROMPT: Femoralis neuropathie, oorzaken en klinisch beeld.
14. Harrison's Principles of Internal Medicine (20th ed. 2018) Volume 1 & 2. Larry J. e.a., chapter 332: Acute Viral Hepatitis
FEEDBACKPROMPT: Transmissie hepatitisvirussen.
15. Leerboek psychiatrie (3e dr. 2016) Hengeveld M. e.a., blz. 329
16. Diagnostiek van alledaagse klachten: bouwstenen voor rationeel probleemoplossen (4e dr. 2016) Jongh de T. e.a., hfdst. Schouderklachten
FEEDBACKPROMPT: Onderzoek van de schouder, actief en passief functieonderzoek.
17. Textbook of Obstetrics and Gynaecology: a life course approach (1st ed. 2019) Steegers E. e.a., hfdst. 12
FEEDBACKPROMPT: Pathofysiologisch mechanisme van amenorroe bij ondergewicht.
18. Leerboek psychiatrie (3e dr. 2016) Hengeveld M. e.a., blz. 197
FEEDBACKPROMPT: Indicatie elektroconvulsieve therapie.
19. Medische psychologie (2e herz. dr. 2010) Kaptein A. e.a., blz. 153-154

- FEEDBACK: Predisponerende factoren: psychologische kwetsbaarheid, traumatische ervaringen. Deze factoren maken dat personen eerder pijn zullen hebben/ ergere pijn hebben/ meer pijn rapporteren.
FEEDBACKPROMPT: Betekenis predisponerende en uitlokkende factoren.
20. Clinical epidemiology: how to do clinical practice research (3e ed. 2006) Haynes R. e.a., blz. 126-127
FEEDBACKPROMPT: Betekenis kaplan-meiercurve.
21. Rubin's pathology: clinicopathologic foundations of medicine (6e ed. 2011/2012) Rubin R. e.a., blz. 621
FEEDBACKPROMPT: Auto-immuunogenese van pernicieuze anemie.
22. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., hfdst. Hartziekten
FEEDBACKPROMPT: Ecg beeld bij premature ventriculaire complexen.
23. Basic & clinical pharmacology (13th ed. 2015) Katzung B e.a., chapter 15
FEEDBACKPROMPT: Interactie thiazidediuretica en digoxine door kaliuretisch effect.
24. Current Diagnosis & Treatment Psychiatry (3rd ed. 2019) Ebert M e.a., blz. Schizophrenia
FEEDBACK: Bij de meeste volwassen patiënten met schizofrenie is de ziekte sluipenderwijs ontstaan vanaf hun vroege volwassenheid, begin 20. Bij een klein deel van de patiënten wordt de schizofrenie al voor het 18e jaar manifest, bij een zeer klein deel al voor het 13e jaar. Bij personen die al in hun tienerjaren schizofrenie als diagnose hebben komen hallucinaties en affectieve stoornissen vaker voor en is de behandelrespons en prognose slechter.
FEEDBACKPROMPT: Prognose schizofrenie.
25. Psychology (9th ed. 2011/2012) Bernstein D. e.a., blz. 90
FEEDBACKPROMPT: Functie en lokalisatie van spraakcentrum van Broca.
26. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., blz. 940, 1067, 1142-1143
FEEDBACKPROMPT: Interpretatie van bevindingen bij alveolaire hypoventilatie.
27. Clinically oriented anatomy (7th ed. 2013/2014) Moore K. e.a., blz. 491
28. Rubin's pathology: clinicopathologic foundations of medicine (6e ed. 2011/2012) Rubin R. e.a., blz. 864
FEEDBACKPROMPT: Virale oncogenese.
29. Medical physiology (3rd ed. 2016/2017) Boron W. e.a., hfdst. 31
FEEDBACKPROMPT: Correctiemogelijkheden voor verschillende oorzaken hypoxemie.
30. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. GEEN OPGAVE
FEEDBACKPROMPT: Behandeling astma.
31. Nelson essentials of pediatrics (7th ed. 2014/2015) Marcdante K. e.a., blz. 234
FEEDBACKPROMPT: Beleid bij de spugende neonat.
32. Nelson essentials of pediatrics (7th ed. 2014/2015) Marcdante K. e.a., blz. 365-366
33. Nelson essentials of pediatrics (7th ed. 2014/2015) Marcdante K. e.a., blz. 358
34. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 116-121
FEEDBACKPROMPT: Atherosclerose en trombogene effecten.
35. Clinically Oriented Anatomy (8th ed. 2017) Moore K. e.a., hfdst. 4
FEEDBACKPROMPT: Astma cardiale en anatomie van mitralisklep en papillairspieren.
36. Essentials of Medical Genetics for Health Professionals (2011) Gunder L. e.a., blz. 8
FEEDBACKPROMPT: Pathofysiologisch mechanisme achter ontstaan van syndroom van Turner.
37. FEEDBACK: heparine geïnduceerde trombopenie is een relevante complicatie van heparinegebruik. Een relatie tussen de operatie en C of E verklaart de trombopenie niet. Nabloeding zou eerder tot serieuze problemen hebben geleid.
FEEDBACKPROMPT: Heparinegeïnduceerde trombopenie.
38. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 118-120, 661
39. Medical physiology: a cellular and molecular approach (2nd upd. ed. 2012) Boron W. e.a., blz. 1203
40. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology (14th ed. 2020) Hall J. e.a., hfdst. 7
FEEDBACKPROMPT: Fysiologie van cholinerge receptoren.
41. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., blz. 1340
FEEDBACKPROMPT: Kenmerken roodheid huid, purpura.
42. Clinically oriented anatomy (7th ed. 2013/2014) Moore K. e.a., chapter 7
FEEDBACKPROMPT: Rol spieren bij afwijkende oogbewegingen.
43. Human physiology: from cells to systems (9th ed. 2016) Sherwood L., chapter 15: Fluid and acid-base balance
FEEDBACKPROMPT: Fysiologie van het filtratiesysteem in de nier.
44. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Schildklieraandoeningen
FEEDBACKPROMPT: Onderliggende oorzaken van boezemfibrilleren.
45. Essential cell biology (4th ed. 2013/2014) Alberts B. e.a., blz. 689
FEEDBACKPROMPT: Pathofysiologie osteogenesis imperfecta.
46. Kumar & Clark's clinical medicine (8th ed. 2012) Kumar P. e.a., blz. 583
FEEDBACK: Antwoord C zou achteruitgang nierfunctie en een positieve antistreptolysineter veroorzaken. Dysmorphe erythrocyturie met cilinders wordt veroorzaakt door een glomerulair probleem A = onjuist. Systemische lupus erythematoses geeft zelden macroscopische hematurie en is epidemiologisch minder waarschijnlijk dan IgA-nefropathie D = onjuist.
FEEDBACKPROMPT: Differentiale nefrologische diagnostiek bij macroscopische hematurie.
47. Dermatovenereologie voor de eerste lijn: een systematische introductie (9e geh.herz. dr. 2014) Sillevs Smitt J.H. e.a., blz. 85

- FEEDBACKPROMPT: Therapeutische opties bij psoriasis.
48. Medical biochemistry (4th ed. 2014) Baynes J. e.a., hfdst. 17
FEEDBACKPROMPT: Differentiatie tussen prehepatisch, hepatisch en posthepatische icterus.
49. Leerboek medische ethiek (4e herz.dr. 2013) Have ten J. e.a., blz. 75
FEEDBACKPROMPT: Verlichtingstraditie en medische ethiek.
50. Farmacotherapeutisch Kompas. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, blz. Calciumacetaat
FEEDBACKPROMPT: Fosfaatresorptie uit de darm.
51. Vander's human physiology: the mechanisms of body function (14th ed. 2016) Widmaier E. e.a., blz. 611-612, 621
FEEDBACK: De dag waarop de bloeding verschijnt wordt om praktische redenen als eerste dag van de menstruele cyclus beschouwd. In één cyclus kunnen de volgende opeenvolgende fasen worden onderscheiden: 1). De menstruele fase is van de eerste tot en met de vierde dag van de cyclus. 2). De proliferatiefase (folliculaire fase) van de vijfde tot en met de veertiende dag. 3). De secretiefase (luteale fase) van de vijftiende tot en met de achtentwintigste dag. Het tijdstip van ovulatie, tussen fase 2 en 3 kan variëren, met de achtste en twintigste dag als uitersten. Variaties in de lengte van de cyclus betreffen vooral de lengte van de proliferatie fase. De secretiefase heeft over het algemeen een meer constante duur van 13-15 dagen.
FEEDBACKPROMPT: Fertiliteit en menstruele cyclus
52. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 131
FEEDBACKPROMPT: Hypoxie, orgaanschade en shock.
53. Essential cell biology (4th ed. 2013/2014) Alberts B. e.a., blz. 551-554
FEEDBACKPROMPT: Functionele indeling in categorieën van enzymen.
54. FEEDBACK: een segment thoraxwand beweegt in omgekeerde richting. Dit past alleen bij een fladderthorax (A juist). Bij de andere opties is de beweging van de thoraxwand wel zoals passend bij de fase van de ademhaling (B en C onjuist) of afwezig door maximale expansiestand (antwoord D onjuist).
FEEDBACKPROMPT: Herkennen fladderthorax.
55. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., hfdst. Ziekten van maag, darm en pancreas
FEEDBACKPROMPT: Diagnose van maag- en darmaandoeningen.
56. Leerboek Keel-neus-oorheelkunde en hoofd-halschirurgie (2e herz. ed. 2013) Vries de N. e.a., blz. 130-131
FEEDBACKPROMPT: Sensibele innervatie tong.
57. Essential surgery. Problems, diagnosis and management (5th ed. 2014) Quick C. e.a., hfdst. Peptic ulceration en related disorders
FEEDBACKPROMPT: Resorptiemechanisme vitamine-B12.
58. Gray's anatomy for students (2014) Drake R., blz. GEEN OPGAVE
FEEDBACKPROMPT: Anatomische verhoudingen in mediastinum.
59. Leerboek Keel-neus-oorheelkunde en hoofd-halschirurgie (2e herz. ed. 2013) Vries de N. e.a., blz. 356
FEEDBACKPROMPT: Predisponerende factoren voor obstructief slaapapnoesyndroom.
60. Leerboek urologie (3e herz. dr. 2013) Bangma C., blz. GEEN OPGAVE
61. Medical biochemistry (4th ed. 2014) Baynes J. e.a., blz. 282
62. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology (13th ed. 2016) Hall J. e.a., blz. 111
FEEDBACKPROMPT: Fysiologie van de actiepotentiaal van de hartspiercel.
63. NHG-standaarden voor de huisarts (2014) Bouma M., blz. ADHD bij kinderen M104
FEEDBACK: Het gemakkelijk afgeleid zijn valt onder onoplettendheid. Er is een vermoeden van gedrag passend bij ADHD wanneer wordt voldaan aan de volgende criteria: 1) tekenen van onoplettendheid, hyperactiviteit en/of impulsiviteit; 2) het gedrag doet zich voor in twee of meer omgevingen (thuis, school, omgang met leeftijdsgenoten, clubverband); 3) het gedrag leidt tot duidelijke beperkingen in het functioneren; 4) het gedrag is voor het twaalfde levensjaar aanwezig. Psychiatrische aandoeningen kunnen ook afwijkend gedrag veroorzaken. Gewelddadig naar mens of dier past bij een norm-overschrijdende gedragsstoornis. Het vertonen van tics past niet bij ADHD maar valt onder een ticstoornis. Repetitieve patronen in gedrag of interesses past bij een autistische stoornis.
FEEDBACKPROMPT: Klinische kenmerken ADHD.
64. Neurologie (5e dr. 2013, 2e opl. 2013) Hijdra A. e.a., blz. 164
FEEDBACK: Het beeld zoals wordt beschreven, past bij een radiculair syndroom L5 rechts. De wortels die de voornaamste route vormen voor de kniepeesreflex zijn L3 en L4 en voor de achillespeesreflex is dit wortel S1. Bij een radiculair syndroom L5 passen dus geen reflexafwijkingen.
FEEDBACKPROMPT: Reflexafwijkingen bij radiculair syndroom.
65. Dermatology (4th ed. 2017/2018) Bologna J. e.a., blz. GEEN OPGAVE
FEEDBACKPROMPT: DD benigne subcutane tumor.
66. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Acute Keelpijn
FEEDBACK: Acute epiglottitis wordt meestal veroorzaakt door een bacterie, waarvan de Haemophilus influenzae type b (Hib) de beruchtste is. Infecties met andere bacteriën, zoals streptokokken, hebben een trager beloop, beperken zich niet tot de epiglottitis en geven minder risico van luchtwegafsluiting. Sinds de landelijke invoering van de Hib-vaccinatie van kinderen (op een leeftijd van 6 weken, 3, 4 en 11 maanden) is de incidentie van epiglottitis afgenomen en wordt epiglottitis relatief vaker bij volwassenen gediagnosticeerd. Difterie (Corynebacterium diphtheriae), Kinkhoest (Bordetella pertussis) en pneumokokken zijn allen opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma in Nederland, maar zijn geen typische verwekkers van een acute epiglottitis.

- FEEDBACKPROMPT: Verwekker acute epiglottitis.
67. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 1150
68. Illustrated textbook of paediatrics (4th ed. 2012) Lissauer T. e.a., blz. 5
FEEDBACKPROMPT: Fysisch diagnostisch onderzoek bij atriumseptumdefect.
69. Clinically oriented anatomy (7th ed. 2013/2014) Moore K. e.a., blz. 239-251
FEEDBACKPROMPT: Intraperitoneaal/retroperitoneaal gelegen colon en wanddikte.
70. Histology: a text and atlas: with correlated cell and molecular biology (7th ed. 2015/2016) Ross M. e.a., blz. 748
FEEDBACKPROMPT: Fysiologische functie van hypofysio-portale systeem.
71. Medical statistics at a glance (3rd ed. 2009) Petrie A. e.a., blz. 38
FEEDBACKPROMPT: Belang "wash-out"periode in cross-overonderzoek.
72. Farmacotherapeutisch Kompas. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, blz. Bètareceptorblokkerende sympathicolitica
FEEDBACK: stoppen met de bètablokker kan reflextachycardie teweegbrengen.
73. Diagnostiek van alledaagse klachten: bouwstenen voor rationeel probleemoplossen (4e dr. 2016) Jongh de T. e.a., blz. 978
FEEDBACKPROMPT: Geslachtsgebonden presentatie van melanoom.
74. Leerboek microbiologie en infectieziekten (4th rev. ed. 2016) Hoepelman A. e.a., hfdst. 6.3
FEEDBACKPROMPT: Verwekker furunculosis.
75. ONCOLINE. Richtlijnen oncologische zorg, blz. dyspneu-in-de-palliatieve-fase
FEEDBACKPROMPT: Bestrijding benauwdheid in palliatieve setting.
76. FEEDBACK: een testisvolume groter of gelijk aan 4 ml geeft aan dat de puberteit op gang is gekomen. Er is dan ook te verwachten dat de verdere puberteitsontwikkeling spontaan zal volgen. Meest waarschijnlijk is deze jongen een zogenaamde "trage rijper", een achterlopende skeletleeftijd zou deze diagnose ondersteunen. Gezien de gunstige prognose is er geen indicatie voor endocrien onderzoek, er is zeker geen indicatie voor puberteitsinductie.
FEEDBACKPROMPT: Interpretatie van puberteitskenmerken en beleid bij vertraagde puberteit.
77. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Duizeligheid
FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld benigne paroxysmale positieduizeligheid.
78. Anamnese en lichamelijk onderzoek (8e dr. 2016) Meer van der J. e.a.,
FEEDBACKPROMPT: Palpatie abdominale organen.
79. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 607-609
FEEDBACKPROMPT: Complicaties van Coxsackie B-virusinfectie.
80. Fysische diagnostiek: uitvoering en betekenis van het lichamelijk onderzoek (2e herz. dr. 2015) Jongh de T. e.a., blz. GEEN OPGAVE
FEEDBACK: De lichtreflex van Politzer bevindt zich normaliter in het voor-onder kwadrant van het trommelvlies.
81. Rang & Dale's pharmacology (8th ed. 2015/2016) Rang H. e.a., blz. 630-631
FEEDBACKPROMPT: Dosisaanpassing benzylpenicilline bij meningitisbehandeling.
82. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 983-990
FEEDBACKPROMPT: Metastaseringspatroon van prostaatacarcinoom.
83. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. behandelrichtlijn Tekenbeet en erythema migrans
FEEDBACKPROMPT: Indicaties voor antibiotische behandeling bij tekenbeet en Borrelia Burgdorferi.
84. NVOG Richtlijnen. <http://www.nvog.nl/>, blz. Modelprotocol submucoze myomen, diagnostiek en therapie
FEEDBACK: Het gaat om een type 1 myoom, dus intracavitair gesitueerd. Om die reden is de behandeling van eerste keuze een hysteroscopie aangezien dit met deze behandeling intracavitare pathologie kan worden verwijderd. In theorie zou je ook de andere opties ook kunnen doen maar gezien de grote van het myoom zijn deze veel te invasief.
85. Medical genetics (5th ed. 2016) Jorde L. e.a., blz. 57
FEEDBACKPROMPT: Autosomaal recessief overervende afwijkingen en maternale leeftijd.
86. Molecular biology of the cell (6th ed. 2015) Alberts B. e.a., blz. 1016
FEEDBACKPROMPT: DNA-veranderingen bij cellulaire veroudering.
87. Volksgezondheid en gezondheidszorg (8e geh. herz. dr. 2016) Mackenbach J. e.a., blz. 282-283
88. Leerboek epidemiologie (7e herz. dr. 2016) Bouter L. e.a., blz. 69-82
FEEDBACKPROMPT: Kenmerken patiëntcontroleonderzoek.
89. Leerboek kindergeneeskunde (2e geh. herz. dr. 2015) Heymans H. e.a., hfdst. 7 Perinatologie en neonatologie, blz. 163
FEEDBACKPROMPT: Versnelde rijping longen bij dreigende prematuriteit.
90. Kumar & Clark's clinical medicine (8th ed. 2012) Kumar P. e.a., blz. 569
FEEDBACKPROMPT: Urinesediment en urineweginfectie.
91. RIVM. LCI-Richtlijnen. <http://www.rivm.nl/>,
FEEDBACK: Kinkhoest is altijd meldingsplichtig. In Nederland zijn individuele gevallen van rotavirus niet meldingsplichtig. Clusters van gastro-enteritiden in instellingen zoals kindercentra en verpleeghuizen dienen conform Artikel 26 van de Wet publieke gezondheid gemeld te worden bij de GGD. Waterpokken en Hand- voet en mondziekte zijn niet meldingsplichtig.
FEEDBACKPROMPT: Meldingsplicht infectieziekten.
92. Clinically oriented anatomy (7th ed. 2013/2014) Moore K. e.a., blz. 43-44 fig. 1.27
FEEDBACKPROMPT: Drainage gebied ductus thoracicus.
93. Obstetrie en gynaecologie: de voortplanting van de mens (7e geh. herz. dr. 2012) Heineman M. e.a., blz. 816

- FEEDBACK: Vrouwen met een verzakking hebben vaak last van stressincontinentie. Omdat stressincontinentie door de verzakking veroorzaakt kan worden, maar ook door de verzakking gemaskeerd kan worden, is het belangrijk om de symptomen door de jaren heen te evalueren. Bij gemaskeerde urine-incontinentie wordt de urethra door de verzakking dichtgedrukt. Karakteristiek is dan dat vrouwen vertellen dat zij eerst stressincontinentie hadden, maar dat met het erger worden van de verzakking de klachten van ongewenst urineverlies zijn afgenomen. Bij reflexincontinentie is er sprake van ongewild urineverlies als gevolg van afwijkingen in het zenuwstelsel die het proces van de urinelozing sturen. Reflexincontinentie wordt altijd veroorzaakt door een neurologische aandoening. Bij overloopincontinentie is er sprake van ongewild druppelsgewijs urineverlies dat wordt veroorzaakt door een overvolle blaas. Deze vorm van incontinentie komt vooral voor bij oudere mannen, maar kan ook voorkomen bij vergevorderde verzakking waarbij de plasbuis wordt dichtgedrukt. Vaak wordt dit vooraf gegaan door stressincontinentie.
- FEEDBACKPROMPT: Urine-incontinentie en verzakkingproblematiek.
94. Leerboek medische ethiek (4e herz.dr. 2013) Have ten J. e.a., blz. 306-309
FEEDBACKPROMPT: Ethiek van levensbeëindiging.
95. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Lumbosacraal radiculair syndroom
FEEDBACKPROMPT: Diagnostiek Lumbosacraal radiculair syndroom.
96. Dermatovenereologie voor de eerste lijn: een systematische introductie (9e geh.herz. dr. 2014) Sillevius Smitt J.H. e.a., blz. 133-134
FEEDBACK: Een verruca seborrhoica is een goedaardige meestal ruw aanvoelende, vlakke papillomateuze huidafwijking, met een verruceus vettig oppervlak, meestal kleiner dan 1 cm. Vaak zijn verrucae geelbruin van kleur, maar soms zijn ze bruinzwart. Omdat men ze vaak bij wat oudere mensen ziet, spreekt men ook vaak van verruca senilis. Lentigo maligna is een langzaam groeiend in situ melanoma. Het komt vooral voor op de aan zon geëxposeerde huid, met name in het gelaat. Klinisch zijn het lichtbruin tot donkerbruin gepigmenteerde grillige maculae. De exacte begrenzing is soms moeilijk vast te stellen. Een naevus naevocellularis is een goedaardige, al of niet gepigmenteerde huidafwijking die berust op een overmaat aan naevuscellen. Kenmerkend is dat de vorm en pigmentatie regelmatig zijn. Bij een plaveiselcelcarcinoom wordt het klinische beeld gekenmerkt door een solitaire vaste nodus met eventueel centrale ulceratie. Ook kan een plaveiselcelcarcinoom ontstaan uit een premaligne afwijking zoals keratosis actinica, ziekte van Bowen of leukoplakie.
FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld verruca seborrhoica.
97. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. urineweginfecties
FEEDBACK: Risicogroepen bij urineweginfectie zijn: mannen, zwangeren, patiënten met diabetes mellitus of met verminderde weerstand, patiënten met afwijkingen aan de nieren of urinewegen, patiënten met neurologische blaasstoornissen, patiënten met een verblijfskatheter en kinderen onder de 12 jaar. Bij deze groepen bestaat een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop met weefselinvasie. Daarom wordt er bij een negatieve nitriettest bij deze groepen nog een dipslide of een urinesediment afgenomen.
FEEDBACKPROMPT: Beleid urineweginfectie in de zwangerschap.
98. Clinically Oriented Anatomy (8th ed. 2017) Moore K. e.a., hfdst. 9
FEEDBACKPROMPT: Functie n.laryngeus recurrens.
99. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., blz. 944
FEEDBACK: Infectieuze artritis oftewel septische artritis is een synovitis waarbij een micro-organisme uit de synoviale vloeistof of uit de synovia wordt gekweekt. Het betreft meestal bacteriën: In 70% betreft het Staphylococcus aureus en in de overige gevallen voornamelijk streptokokken, maar het kan ook door gonokokken, een virus of Mycobacterium tuberculosis veroorzaakt worden. Aangezien patiënt in bovenstaande casus een porte d' entrée heeft in zijn linkerknie vanwege de corticosteroidinjectie is S. aureus de meest waarschijnlijke verwekker. Neisseria gonorrhoeae, een soa, kan ook een artritis veroorzaken, maar gezien deze casus niet erg waarschijnlijk. Hetzelfde geldt voor Borrelia burgdorferi, opgelopen na een tekenbeet. Proteus mirabilis komt voor in de darmen en urinewegen.
FEEDBACKPROMPT: Verwekkers van septische artritis.
100. Leerboek psychiatrie (3e dr. 2016) Hengeveld M. e.a., hfdst. Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
FEEDBACKPROMPT: Intoxicaties bij drugs en bewustzijnsverlies.
101. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., blz. 424-428
FEEDBACK: De eGFR (MDRD) wordt berekend op basis van de creatinineproductie. De creatinineproductie wordt vooral bepaald door de spiermassa. Een sterk verminderde spiermassa, zoals bij cachectische patiënten het geval is, leidt dan ook tot een afname van de creatinineproductie. De gevonden plasmacreatinewaarden worden voor het berekenen van de eGFR (MDRD) vergeleken met voor de leeftijd en geslacht 'normale' creatinineconcentratie. Hierdoor ontstaat een overschatting van de daadwerkelijke nierfunctie.
FEEDBACKPROMPT: Beoordelen nierfunctie, interpretatie serumcreatinine en eGFR.
102. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., hfdst. 16
FEEDBACKPROMPT: Differentiëren tussen oorzaken van anemie.
103. Mims' medical microbiology (5th ed. 2013) Goering R. e.a., hfdst. Lower Respiratory tract Infections
FEEDBACKPROMPT: interpretatie microbiologische bevindingen bij kinkhoest.
104. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., hfdst.13, blz. 177-189
FEEDBACKPROMPT: Acute buik bij kinderen, klinisch beeld invaginatie.
105. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., hfdst. 18 en 31
FEEDBACKPROMPT: Huidaandoeningen bij systeemziekten.

106. Clinical respiratory medicine (4e ed. 2012) Spiro S. e.a., hfdst. 71, blz. 847
 FEEDBACKPROMPT: Ruimte-innemende processen van mediastinum.
107. Rang & Dale's pharmacology (8th ed. 2015/2016) Rang H. e.a., blz. 10, 125-132
 FEEDBACKPROMPT: Verdelingsvolume en plasmaconcentratie.
108. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., hfdst. Colon en rectum
 FEEDBACKPROMPT: Schade aan innervatie blaas en gevolgen voor mictie.
109. Dermatovenereologie voor de eerste lijn: een systematische introductie (9e geh.herz. dr. 2014) Sillevius Smitt J.H. e.a., hfdst. 15: premaligne en maligne huidtumoren
 FEEDBACK: De meest waarschijnlijke diagnose is lichen sclerosus. De persisterende vaginale jeuk, de dyspareunie, witte maculae en de atrofie zijn typisch voor dit ziektebeeld. Vitiligo gaat niet gepaard met jeuk. Bij psoriasis inversa zijn de laesies verdikt en rood. Bij candidiasis is er doorgaans toegenomen brokkelige witte fluor en geen atrofie.
 FEEDBACKPROMPT: DD vaginale klachten, klinisch beeld lichen sclerosus.
110. Dermatovenereologie voor de eerste lijn: een systematische introductie (9e geh.herz. dr. 2014) Sillevius Smitt J.H. e.a., blz. 101
 FEEDBACKPROMPT: Levensfase en atopisch eczeem.
111. Nelson essentials of pediatrics (7th ed. 2014/2015) Marcdante K. e.a., blz. 381
 FEEDBACKPROMPT: Complicaties van osteomyelitis bij kleine kinderen.
112. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., hfdst. 14: Nierziekten.
 FEEDBACK: In de casus worden de kernsymptomen van nefrotisch syndroom beschreven. De kernsymptomen zijn sterke proteïnurie (>3,5 g/dag), hypoproteïnemie (serum albumineconcentratie <25-30 g/l) en oedeem. De oedemen zijn gelokaliseerd op de plaatsen waar de hoogste hydrostatische druk voorkomt: na bedrust ontstaat oedeem in het gelaat, aan de handen en op de rug en na lopen ontstaat oedeem aan de benen. De oedemen kunnen enorme afmetingen aannemen.
 Rechtszijdige decompensatio cordis is minder waarschijnlijk gezien de normale CVD bij lichamelijk onderzoek. Het CVD is het belangrijkste onderzoek waarmee bij oedeem met een systemische oorzaak hartfalen als oorzaak kan worden onderscheiden van andere oorzaken. Ook de blanco voorgeschiedenis en de afwezigheid van andere typische cardiale klachten zoals dyspneu, nycturie, nachtelijk hoesten maken deze diagnose minder waarschijnlijk.
 De klachtenpresentatie past niet bij chronische veneuze insufficiëntie. Mensen met chronische veneuze insufficiëntie hebben een voorgeschiedenis met varices. Anamnestiche klagen zij over vermoeide of een zwaar gevoel in de benen en bij lichamelijk onderzoek worden typische afwijkingen gevonden die passen bij veneuze insufficiëntie, zoals pigmentaties, varices, atrophie blanche etc.
 Hypothyreoïdie: bij hypothyreoïdie komt myxoedeem voor. Dit is non-pitting oedeem.
 FEEDBACKPROMPT: DD perifeer oedeem.
113. Klinische neurologie (17e herz. dr. 2012) Kuks J. e.a., hfdst. 9: Het visuele systeem
 FEEDBACK: Relevantie: kennis neurologische visusstoornissen. Raamplan 2-D: De arts moet op het moment van het artsexamen kennis hebben over het ziektebeeld, zodanig dat dit ziektebeeld als diagnose overwogen moet kunnen worden bij een bijbehorende klachtenpresentatie. Ook dient de diagnose zelf gesteld te worden met behulp van lichamelijk onderzoek, eenvoudige hulpmiddelen of door de arts zelf aan te vragen hulponderzoek (eenvoudig laboratorium- of röntgenonderzoek).
 Een hemianopsie voor het linker- of rechterdeel van het gezichtsveld van beide ogen wordt een homonieme hemianopsie genoemd. Een dergelijk defect ijst altijd op pathologie achter het chiasma, contralateraal aan het defect. De representatie van het maculagebied in de occipitale cortex wordt zowel door de a.cerebri posterior als door takjes van de a. cerebri media van bloed voorzien.
 FEEDBACKPROMPT: Neurologische visusstoornissen, vascularisatie en uitval visuele cortex.
114. NHG-standaarden voor de huisarts (2018), blz. Standaard rectaal bloedverlies
 FEEDBACK: rectaal bloedverlies is een veel voorkomende klacht en studenten moeten weten dat er heel vaak geen duidelijk aanwijsbare oorzaak voor de klacht gevonden wordt en dat het bij maar een klein percentage van de patiënten een symptoom van colorectaal carcinoom betreft.
 FEEDBACKPROMPT: epidemiologie rectaal bloedverlies.
115. Leerboek reumatologie en klinische immunologie (2013) Bijlsma J., blz. 110
 FEEDBACKPROMPT: Oorzaken en diagnostiek bij acute artritis.
116. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., hfdst. 7. Stollingsstoornissen, trombose, atherosclerose en vaatziekten
 FEEDBACKPROMPT: Aanvullende diagnostiek diep veneuze trombose.
117. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., blz. 649
 FEEDBACK: Bij een fractuur door het collum anatomicum bestaat de kans op avasculaire necrose van de humeruskop door beschadiging van het belangrijkste bloedvat voor de humeruskop, de arteria circumflexa humeri anterior. Bij humeruskopfracturen met vier of meer verplaatste fragmenten is het risico op het ontstaan van avasculaire necrose aanzienlijk en dit risico neemt toe bij bestaande osteoporose. Bij een proximale humerusfractuur moet men met name bedacht zijn op schade aan de m. deltoideus en de n. axillaris. De m. latissimus dorsi spier zit op de rug. De plexus brachialis ligt in de oksel en zal dus bij een humerusfractuur niet snel kunnen beschadigen. Bij een vetembolie zijn vetdeeltjes vanuit het beenmerg in de bloedbaan terechtgekomen. Deze complicatie komt vooral voor bij multitraumatisés met een femurschacht- en/of bekkenfractuur.
 FEEDBACKPROMPT: Complicatie humerusfractuur.
118. Farmacotherapeutisch Kompas. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, blz. Metoclopramide

- FEEDBACK: Metoclopramide blokkeert de dopamine D2-receptor in het centraal zenuwstelsel. Als bijwerking kunnen extrapiramidele stoornissen, bijvoorbeeld parkinsonisme voorkomen (1-10%). De ziekte van Parkinson is daarom een contra-indicatie voor metoclopramide. De overige antwoordopties zijn geen bekende bijwerkingen van metoclopramide.
- FEEDBACKPROMPT: Bijwerkingen anti-emetica, extrapiramidele verschijnselen.
119. Leerboek klinische neurologie (18e herz.dr. 2016) Kuks J. e.a., blz. 107
FEEDBACK: Een bitemporale hemianopsie ontstaat bij een laesie in het chiasma opticum. Een homonieme hemianopsie treedt op bij een laesie in de tractus opticus. Een rechtszijdige laesie leidt tot linkszijdig uitval, terwijl een linkszijdige laesie leidt tot rechtszijdige homonieme gezichtsvelduitval. Laesies in de nervus optica leiden tot gezichtsvelduitval die beperkt is tot het ipsilaterale oog.
FEEDBACKPROMPT: Gezichtsvelduitval.
120. NHG-Standaarden voor de huisarts (2017) Wiersma T. , blz. Urineweginfecties
FEEDBACK: Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen een urineweginfectie (UWI) met of zonder tekenen van weefselinvasie. Koorts, rillingen, algemeen ziekzijn, flank- of perineumpijn zijn tekenen van weefselinvasie. Bij kinderen onder de 12 jaar met tekenen van weefselinvasie is amoxicilline/clavulaanzuur de eerste keuze. Bij overgevoeligheid voor penicillines gaat de keuze uit naar trimethoprim/sulfamethoxazol. Nitrofurantoïne is de eerste keuze bij een UWI zonder tekenen van weefselinvasie. Ciprofloxacine wordt eerder voorgeschreven bij een UWI bij volwassenen.
FEEDBACKPROMPT: Urineweginfecties bij kinderen.
121. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Beroerte
FEEDBACKPROMPT: Aanvullend onderzoek bij verdenking CVA.
122. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., hfdst. 13, blz. 395
FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld coeliakie.
123. Volksgezondheid en gezondheidszorg (8e geh.herz. dr. 2016) Mackenbach J. e.a., blz. 223
FEEDBACKPROMPT: Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).
124. Leerboek klinische neurologie (18e herz.dr. 2016) Kuks J. e.a., blz. 90
FEEDBACK: Een deel van het sympathisch zenuwstelsel loopt door de hals. Bij beschadiging kan het syndroom van Horner optreden. De volgende verschijnselen treden op: pupilvernaauwing (miosis), incomplete ptosis door zwakte van de m. tarsalis, en soms anhidrosis van de bovenste lichaamshelft. Omdat de m. levator palpebrae superioris van het oog niet is aangedaan, ontstaat er geen complete ptosis. Mydriasis ontstaat bij parasympatische schade of sympathische activiteit.
FEEDBACKPROMPT: Truncus sympathicus letsel, syndroom van Horner.
125. KNMG-Richtlijnen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. <http://knmg.artsennet.nl/home.htm>, blz. Begrippen en zorgvuldigheidseisen rond het levenseinde. Versie 3.0, 2005.blz. 22-44
FEEDBACK: Bij het stellen van de indicatie voor en het uitvoeren van euthanasie dienen de in de euthanasiewet genoemde zorgvuldigheidseisen in acht genomen te worden. Deze zorgvuldigheidseisen houden in dat de arts: 1. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. 2. de overtuiging heeft dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. 3. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten. 4. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin hij zich bevindt geen redelijke andere oplossing is. 5. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen 1 tot en met 4. 6. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitvoert en meldt aan de gemeentelijk lijkschouwer. In deze casus is niet voldaan aan zorgvuldigheidseis 5. De consulterend arts mag namelijk geen praktijkgenoot of maatschapslid van de levensbeëindigend arts zijn. Er mag dus geen sprake zijn van een professionele relatie met de levensbeëindigend arts of een betrokkenheid bij de behandeling. 'Het lijden komt niet voor uit een somatische aandoening' en 'de patiënt bevindt zich niet in de stervensfase' zijn geen zorgvuldigheidseisen.
FEEDBACKPROMPT: Zorgvuldigheidseisen euthanasie.
126. Illustrated textbook of paediatrics (5th ed. 2018) Lissauer T. e.a., blz. 181-185
FEEDBACK: Meest waarschijnlijk is er sprake van een borstvoedings-icterus. Dit is de meest voorkomende oorzaak van icterus prolongatus en gaat geleidelijk over in vier tot vijf weken. Het werkingsmechanisme hierachter is nog niet geheel duidelijk. Bij resus-D-antagonisme ontstaan symptomen meestal vrij snel na de geboorte (<24u), hierbij zorgen maternale antiresusantistoffen voor een hemolytische reactie bij een resuspositief kind. Bij galactosemie is er onder andere sprake van slecht drinken en braken na innamen van melk. Daarnaast zal dit vaak ook uit de hielprikscreening naar voren komen (welke meestal na twee weken al bekend is). Bij galgangatresie is sprake van destructie of afwezigheid van galwegen wat leidt tot chronisch leverfalen en dood indien er geen interventie plaats vindt. Er is sprake van 'failure to thrive' bij deze kinderen, wat bijvoorbeeld inhoudt dat een kindje niet goed aankomt in gewicht. Daarnaast is er sprake van een licht gekleurde ontlasting en donkere urine (door geconjugeerde hyperbilirubinemie).
FEEDBACKPROMPT: Oorzaken neonatale icterus.
127. Recepten voor een goed gesprek: communicatie in de medische praktijk (5e geh. herz. uitg. 2014) Esch van S. e.a., blz. 41
FEEDBACK: Het informatieve model is alleen geschikt als de patiënt een goed zelfbewustzijn heeft en inzicht heeft in de eigen problematiek. Ook moet de patiënt voldoende kracht en inzicht tentoonspreiden om deze problematiek ter hand te nemen. Te denken valt aan patiënten met een chronische aandoening, die na jarenlange ervaring super expert zijn van hun eigen ziekte. De patiënt heeft een duidelijke hulpvraag. De arts verschaft informatie waarop de patiënt de interventie selecteert die het best bij zijn wensen past. Bij het paternalistische model wordt de patiënt niet betrokken bij het besluitvormingsproces. Bij het overlegmodel

uiten zowel de arts als patiënt hun voorkeuren ten aanzien van de behandeling. Bij het interpretatieve model stuurt de arts bij waar nodig.

FEEDBACKPROMPT: Arts-patiënt model.

128. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., blz. 712
FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld abdominaal vaatlijden.
129. Rang & Dale's Pharmacology (9th rev ed. 2019) Ritter J. e.a., hfdst. 11, blz. 143-151
FEEDBACKPROMPT: Farmacokinetiek (van opiaten).
130. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., hfdst. 15
FEEDBACK: 'Murphy's sign' is drukpijn in de rechterbovenbuik bij inspiratie ter plaatse van de galblaas. Dit kan manueel zijn of met de echo probe. Indien positief past dit bij een cholecystitis.
FEEDBACKPROMPT: Fysische diagnostiek bij cholecystitis.
131. Clinical epidemiology: the essentials (5e ed. 2013/2014) Fletcher R. e.a., blz. 181, 185-187
FEEDBACK: Een onderzoeker kiest een significantiedrempel voor statistische toetsen: als de p-waarde onder deze drempel ligt, wordt de nulhypothese verworpen. Meestal wordt deze drempel op 0,05 gesteld. Dit betekent dat de onderzoeker een maximale kans van 0,05 op foutpositieve uitslagen (type I fout) accepteert: de kans dat een juiste nulhypothese onterecht wordt verworpen mag hoogstens 0,05 zijn. Als er meerdere nulhypothese worden getoetst, betekent dit dat gemiddeld 5% van alle juiste nulhypothese ten onrechte wordt verworpen bij een significantiedrempel van 0,05. Daarom wordt de significantiedrempel verlaagd als er meerdere hypothesen worden getoetst. Daarmee neemt de kans op foutpositieve resultaten, het onterecht verworpen van een juiste nulhypothese, af. Als keerzijde hiervan zal de kans op fout-negatieve resultaten, het ten onrechte niet verworpen van een onjuiste nulhypothese, toenemen. Er moeten immers meer observaties (grotere sample size) gedaan worden om bij eenzelfde uitkomst/effectmaat aan de strengere significantie-eisen te voldoen voordat een nulhypothese verworpen kan worden.
FEEDBACKPROMPT: Multipel statistisch toetsen, effect veranderen P-waarde.
132. Kleine kwalen bij kinderen (3e dr. 2016) Eekhof J. e.a., hfdst. 1 Kinderziekten met vlekjes. Blz. 44-47
FEEDBACK: Het beschreven beeld past bij de zesde ziekte (exanthema subitum), veroorzaakt door HHV-6B, een aandoening die veel voorkomt en waarvoor geen aanvullende maatregelen nodig zijn (antwoord B). Er is geen reden een kind te weren van kinderdagverblijf (antwoord A) of contact met zwangere vrouwen te vermijden.
FEEDBACKPROMPT: beleid bij zesde ziekte (exanthema subitum).
133. Diagnostiek van alledaagse klachten: bouwstenen voor rationeel probleemoplossen (4e dr. 2016) Jongh de T. e.a., hfdst. 50 Knieklachten, blz. 796
FEEDBACK: In deze casus wordt de voorste kruisband getest, middels de Lachman-test (antwoord D). Voor de achterste kruisband worden het gravity sign en de achterste schuifladetest gebruikt. Voor het testen van de collaterale banden worden de varus- en valgus-stresstest gebruikt. Voor het testen van de meniscus is er de test van McMurray.
FEEDBACKPROMPT: Lichamelijk onderzoek kruisbanden.
134. Anamnese en lichamelijk onderzoek (7e dr. 2014) Meer van der J. e.a., blz. 151 en 256
FEEDBACK: Het juiste antwoord is een acute cholecystitis (antwoord B). Het teken van Murphy is positief, wanneer de galblaas ontstoken is. Wanneer de patiënt inademt en het diafragma neerwaarts beweegt, zal de ontstoken galblaas in contact komen met de vingers van de onderzoeker. Dit veroorzaakt pijn bij de patiënt in het rechter bovenkwadrant van de buik. Bij een appendicitis acuta verwacht je pijn ter hoogte van het punt van McBurney (rechter onderkwadrant). Bij een diverticulitis zit de pijn meestal linksonder in de buik en soms rechtsonder in de buik. Bij een pyelonefritis is er meestal sprake van flankpijn.
FEEDBACKPROMPT: Lichamelijk onderzoek teken van Murphy/cholecystitis.
135. Diagnostiek van alledaagse klachten: bouwstenen voor rationeel probleemoplossen (4e dr. 2016) Jongh de T. e.a., hfdst. Knieklachten, blz. 792-798
FEEDBACK: Het juiste antwoord is een bottumor (antwoord A), vanwege de nachtelijk pijn, de groei in 2 maanden tijd en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Verwijzing naar de 2e lijn dient plaats te vinden voor aanvullend onderzoek of deze laesie benigne/maligne is. Een voorbeeld van een maligniteit bij deze jongen zou een osteosaroom kunnen zijn, dat met name optreedt in patiënten <20 jaar en in 80% van de gevallen is gelokaliseerd in de lange botten van de extremiteiten. Bij een bursitis prepatellaris en een hematoom is geen harde zwelling palpabel (antwoord B en C). Osteochondritis dissecans is osteonecrose van het subchondrale bot. Klachten hiervan zijn non-specifieke, slecht gelokaliseerde kniepijn bij inspanning. Bij progressieve ziekte is er sprake van stijfheid en intermitterende zwelling gedurende of na inspanning. Bij grotere laesies kan het gevoel optreden dat de knie op slot zit. Bij lichamelijk onderzoek kan zwelling worden gezien. Bij palpatie van de femurcondylen met de knie in flexie wordt pijn aangegeven over de mediale femurcondyl, mediaal van de onderste pool van de patella. Ook crepitus kan voelbaar zijn.
FEEDBACKPROMPT: Differentiaaldiagnose zwelling knie, klinische presentatie osteosaroom.
136. Rang & Dale's Pharmacology (9th rev ed. 2019) Ritter J. e.a., hfdst. 15
FEEDBACK: Via de bèta-2-adrenerge receptor treedt bronchodilatatie op. Blokkade hiervan geeft dus bronchusconstrictie. Voorzichtigheid is dus geboden bij patiënten met bijvoorbeeld astma.
FEEDBACKPROMPT: Farmacologie, noradrenerge transmissie.
137. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach It (4th ed. 2011) Straus S. e.a., blz. richtlijn erysipelas en cellulitis
FEEDBACK: Erysipelas kenmerkt zich door een scherp begrensde roodheid van de huid, overige diepe ontstekingen van de huid en de subcutis noemen we cellulitis. Fasciitis gaat voornamelijk gepaard met opvallende pijn, waarbij de huidafwijkingen nog mee kunnen vallen.

- FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld en differentiaaldiagnostiek erysipelas.
138. Nelson essentials of pediatrics (8th ed. 2019) Marc Dante K. e.a., blz. 387
FEEDBACK: Leukocyten stijgen in de liquor bij een bacteriële infectie, terwijl glucose daalt doordat het wordt verbruikt door de bacteriën.
FEEDBACKPROMPT: Bacteriële meningitis.
139. Nelson essentials of pediatrics (8th ed. 2019) Marc Dante K. e.a., blz. 237
FEEDBACK: Grote kans op macrosomie door langdurig hoge glucose aanbod, en kans op hypoglykemie postpartum doordat insuline bij kind verhoogd is.
FEEDBACKPROMPT: Macrosomie en hypoglykemie na maternale diabetes.
140. Marks' basic medical biochemistry: a clinical approach (4th ed. 2013) Lieberman e.a., blz. 831
FEEDBACK: Het eiwit waarin ijzer opgeslagen zit in de lever is ferritine. Indien er een grote ijzervoorraad is in de lever zal de serumconcentratie ferritine ook stijgen en vice versa. Hierdoor is een verlaagd serumferritine een specifieke maat voor ijzergebrek. Serumferritine is echter beperkt sensitief omdat er situaties zijn waarin de lever meer ferritine aan het bloed afgeeft, waardoor het serumferritine normaal kan zijn en dus een ijzergebrek verbergt. Voorbeelden van dergelijke situaties zijn ernstige inflammatie, ferritine is net zoals CRP een acute fase eiwit en ernstige leverschade. In zulk soort situaties kunnen andere maten voor ijzergebrek gebruikt worden om een ijzergebrek te diagnosticeren, zoals het serum ijzer, serum transferrine of totale ijzerbindingscapaciteit (TYBC). Transferrine is het eiwit in het bloed dat ijzer vervoert; de serumconcentratie hiervan is verhoogd in het geval van ijzergebrek. Hemoglobine is het eiwit in erythrocyten waarin ijzer zit en dat ervoor zorgt dat zuurstof vervoerd wordt door het bloed. Heem is een afbraakproduct van hemoglobine en wordt afgebroken tot bilirubine.
FEEDBACKPROMPT: Rol van ferritine in het ijzermetabolisme en klinische betekenis.
141. Marks' basic medical biochemistry: a clinical approach (4th ed. 2013) Lieberman e.a., blz. 893
FEEDBACK: Creatinine is een afbraakproduct van creatinefosfaat. Creatinefosfaat is een instabiele stof; hij staat spontaan zijn fosfaatgroep af waarbij de 2 uiteinden van het molecuul aan elkaar binden en een ring vormen: hierdoor ontstaat creatinine. De fosfaatgroep wordt geleverd aan adenosinedifosfaat (ADP) waardoor adenosinetrifosfaat (ATP) ontstaat. Hiermee is creatinefosfaat de primaire energiebron voor skeletspiercellen. De aanmaak van creatinine is elke dag vrijwel hetzelfde; de hoeveelheid creatinine dat in 24 uur wordt uitgescheiden is bij gezonde personen een maat voor de hoeveelheid spiermassa. In de praktijk wordt het plasmacreatinine gebruikt om de glomerulaire filtratiesnelheid te schatten. Een belangrijke valkuil voor deze schatting, is dat de spiermassa van de patiënt in deze berekening niet wordt meegenomen; alleen het lichaamsgewicht, geslacht en de leeftijd. Bij patiënten met weinig spiermassa kan dit leiden tot een overschatting van de glomerulaire filtratiesnelheid.
FEEDBACKPROMPT: Biochemie creatinine.
142. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Subfertiliteit
FEEDBACK: In 30% van de gevallen van subfertiliteit blijft de oorzaak onverklaard. De meest voorkomende specifieke oorzaken voor subfertiliteit zijn ovulatiestoornissen (24%), een sterk verminderde kwaliteit van het sperma (20%), stoornissen in de interactie tussen sperma en cervixslijm (15%) en tubopathologie (waaronder ernstige endometriose) (11%).
FEEDBACKPROMPT: Oorzaken van subfertiliteit.
143. Leerboek interne geneeskunde (15e geh. herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., blz. 401-403
FEEDBACK: De meest waarschijnlijke vorm van secundaire hypertensie in de casus is primair hyperaldosteronisme. Naar schatting heeft 5% van alle patiënten met hypertensie primair hyperaldosteronisme (PHA). Bij PHA is er autonome secretie van aldosteron door een of beide bijniereën. Aldosteron zorgt voor natriumresorptie vanuit de distale tubulus, waarbij kalium wordt uitgescheiden in de urine. Hierdoor ontstaat er bij PHA een hypokaliëmie, hetgeen kan leiden tot spierzwakte. Gezien het frequent voorkomen van PHA en aangezien er onvoldoende bewijs is voor de andere diagnosen in de casus, is PHA het waarschijnlijkst. Bij een bijnieradenoom (enkelzijdig) kan adrenalectomie als behandeling overwogen worden. Bij bilaterale hyperplasie kan een aldosteronantagonist (die ook als kaliumsparend diureticum gebruikt wordt) voorgeschreven worden, zoals spironolacton of eplerenon.
FEEDBACKPROMPT: Differentiaaldiagnose secundaire hypertensie.
144. Leerboek interne geneeskunde (15e geh. herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., blz. 892-893
FEEDBACK: Familiaire hypercholesterolemie (FH) is een vetstofwisselingsstoornis die autosomaal dominant overerft. Het komt bij 1 op de 400 à 500 mensen voor. Mensen met FH hebben een sterk verhoogde kans op (vroegtijdige) hart- en vaatziekten. Daarom is tijdige herkenning en behandeling van belang. Pathognomonisch voor FH zijn achillespeesxanthomen, gele "bultjes" bestaande uit macrofagen gevuld met cholesterolesters. De aanwezigheid van achillespeesxanthomen is een van de diagnostische criteria voor FH. Necrobiosis lipoidica is een granulomateuze ontsteking van de huid van de onderbenen, geassocieerd met diabetes mellitus. Pigmentvlekken op het wangslimvlies zouden bijvoorbeeld kunnen passen bij het syndroom van Peutz-Jeghers, een genetisch syndroom waarbij er hamartomateuze poliepen in de dunne darm voorkomen. Splinterbloedingen onder de vingernagels zouden bijvoorbeeld gezien kunnen worden bij endocarditis lenta.
FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld familiale hypercholesterolemie.
145. Dermatovenereologie voor de eerste lijn: een systematische introductie (9e geh. herz. dr. 2014) Sillevius Smitt J.H. e.a., blz. 224
FEEDBACK: Bovenstaande situatie treft men vaak aan bij patiënten die naar het Centrum Eerste Hulp komen. Bij volwassenen is elk exantheem (dat per definitie acuut optreedt) verdacht voor een geneesmiddel reactie, bij kinderen is heeft een exantheem vaker een virale oorsprong. De eerste vraag aan een volwassen patiënt met een exantheem dient dan ook te zijn: gebruikt u geneesmiddelen? Een anamnese met epilepsie is dan al snel gecombineerd met een medicamenteuze behandeling. Daarbij staan anti-epileptica hoog op de lijsten geneesmiddelen met hoge kans op exanthemen. Een viraal exantheem kan theoretisch ook,

maar niet bij een volwassene die verder geen klachten heeft. Urticaria valt niet onder de beschrijving van exantheem. Hetzelfde geldt voor erythema multiforme.

FEEDBACKPROMPT: Oorzaken exantheem.

146. Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology (8th ed. 2017) Wolff K. e.a., blz. 564-566, 567-569 en 766-767
FEEDBACK: Bacteriële endocarditis is het juiste antwoord vanwege de koorts, de nieuwe cardiale soufflé en de aanwezigheid van Janeway lesions (antwoord A). Risicofactoren bij deze patiënt zijn het intraveneuze drugsgebruik en zijn slechte gebit. Gelet op de gemodificeerde dukescriteria voor endocarditis dient patiënt ingestuurd te worden voor verdere analyse.
Naar de huid gedissemineerde Neisseria gonorrhoeae (stadium I, antwoord B) kan leiden tot 1 tot 5 mm erythematuze maculae die overgaan in pijnlijke hemorragische pustules op handpalmen en vingers. Het is vaak geassocieerd met koorts.
Bij Neisseria meningitidis infectie is in 75% van de patiënten een vroeg exantheem waarneembaar, bestaande uit roze, 2-10 mm maculae/papules verdeeld over romp, onderste extremiteiten, gelaat, palatum en conjunctivae. Door vasculaire broosheid en bloedingen ontstaan later petechiën en ecchymosen op enkels, polsen, axillae, mucosale oppervlakten en conjunctivae. Ecchymosen en purpura kunnen leiden tot hemorragische bullae die necrotiseren en ulcereren. In het fulminante stadium wordt grijszwarte necrose gezien (purpura fulminans) door optreden van diffuse intravasale stolling (DIS). Patiënten met meningokokkemie worden binnen enkele uren acuut ziek, dat past niet bij deze casus (antwoord C).
FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld endocarditis.
147. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., blz. 323
FEEDBACK: Het juiste antwoord is T2, wat inhoudt dat de tumor in (maar niet door) de muscularis propria is gegroeid. T1 houdt in dat de tumor beperkt is tot de (sub)mucosa. T3 houdt in dat de colorectaal tumor in, maar niet door de serosa heen is gegroeid. T4 houdt in dat de tumor door de serosa en het peritoneale oppervlak is gegroeid. Als er directe doorgroei is in andere structuren, wordt het verder geclassificeerd als T4a. Als er perforatie van de darm is, wordt het verder geclassificeerd in T4b.
FEEDBACKPROMPT: anatomie wandlagen darm, TNM-classificatie coloncarcinoom.
148. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., blz. 616
FEEDBACK: Na een latente periode of na herinfectie kunnen necrotiserende ontstekingshaarden met holtevorming (cavernes) in de bovenkwabben van de longen ontstaan. In de cavernes worden veel bacteriën aangetroffen die naar andere longdelen worden verstrooid of die door de patiënt worden opgehoest; de patiënt is nu zelf bron van mogelijke besmetting geworden. Als op een thoraxfoto cavernes worden gezien zullen patiënten vaak een 'open' vorm van tuberculose hebben. Versterkte longvaattekening en afvlakking van de diafragmaoepel zijn geen bevindingen die specifiek zijn voor postprimaire longtuberculose.
FEEDBACKPROMPT: Radiodiagnostiek bij tuberculosepatiënten.
149. FEEDBACK: Het juiste antwoord is carcinoma in situ. Dit is een hooggradige niet-spierinvasieve vorm van het urotheelcelcarcinoom, wat zonder behandeling tot een spierinvasief urotheelcelcarcinoom kan uitgroeien. Het beeld bij cystoscopie toont rode velden en de urinecytologie is verdacht voor een maligniteit. Het klinische beeld lijkt erg op een blaasontsteking met symptomen als aandranggevoel en frequente mictie.
Een chronische cystitis geeft geen aanleiding tot verdenking op een maligniteit in de urinecytologie.
Interstitiële cystitis van de blaas is een auto-immuun ziekte van de blaas, gekenmerkt door hematurie en mictieklachten (dranggevoel, pijn bij vulling van de blaas), zonder afwijkingen van de urinecytologie.
Een spierinvasief blaascarcinoom is bij cystoscopie niet vlak en vaak ook al zichtbaar op de CT-urografie. De urinecytologie is verdacht voor een maligniteit.
FEEDBACKPROMPT: Carcinoma in situ van de blaas.
150. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., blz. 683
FEEDBACK: Een episodische ontsteking van de sacro-iliacale gewrichten is de eerste manifestatie van axiale spondyloarthritis (spondylitis ankylopoetica). Later in het beloop kunnen ook de facetgewrichten, heupgewrichten en het atlantoaxiale gewricht worden aangedaan.
FEEDBACKPROMPT: Manifestatie axiale spondyloarthritis.
151. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. samenvatting/chronische-nierschade
FEEDBACK: Verwijs naar de internist-nefroloog bij:
(vermoeden) acute nierschade
vermoeden onderliggende specifieke nierziekte
ernstig verhoogde albuminurie: ACR > 30 mg/mmol
chronische nierschade met sterk verhoogd risico (rode risicocategorie)
progressie chronische nierschade
FEEDBACKPROMPT: Verwijzing bij chronische nierschade.
152. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., blz. 173
FEEDBACK: Aanvullende diagnostiek is geïndiceerd als op grond van anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek de diagnose onduidelijk is, een complete obstructie moet worden uitgesloten of de oorzaak van de obstructie moet worden vastgesteld. Doorgaans wordt het vervaardigen van een blanco buikoverzichtsfoto als eerste stap in de aanvullende diagnostiek gezien. Dit is echter onterecht. De sensitiviteit van een X-BOZ is slechts 50%. Een echogram is sensitiever en specifiekere dan een X-BOZ voor het vaststellen van een dunnedarmobstructie. Een nadeel is dat echografie sterk afhankelijk is van de expertise van de onderzoeken en dat veel lucht in de darmen (letterlijk) een diepgaand onderzoek belemmert. Een dunnedarmpassagefoto ter bevestiging van de diagnose dunnedarmobstructie en ter beoordeling van het niveau en de mate van obstructie is vrijwel vol-

ledig vervangen door een CT-scan met oraal contrast bij het vermoeden op een dunnedarmobstructie, wat als bijkomend voordeel heeft dat de oorzaak van de obstructie en ischemie of necrose kan worden vastgesteld. Een CT-scan met oraal contrast (bij vermoeden van een dunnedarmobstructie) wordt beschouwd als het aanvullend onderzoek van keuze.

FEEDBACKPROMPT: Beeldvormend onderzoek darmobstructie.

153. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Stabiele angina pectoris
FEEDBACK: Starten met bètablokkers vóór een diagnostisch inspannings-ECG wordt niet aanbevolen. Als de kans op belangrijke coronairsclerose op grond van de uitslag van het inspannings-ECG klein is, wordt deze medicatie gestaakt (en een andere diagnose overwogen/gesteld); bij een intermediaire kans wordt de medicatie voortgezet tot een bevredigende diagnose is gesteld; bij een grote kans op coronairsclerose start de huisarts de volledige behandeling. De patiënt komt in aanmerking voor onderhoudsbehandeling bij meer dan twee aanvallen per week. De aanvalsbehandeling kan hierbij worden voortgezet. De eerste keus is een cardioselectieve bètablokker. Bètablokkers hebben vooral een gunstige werking als AP optreedt in combinatie met hypertensie of bij een myocardiinfarct of tachycardie in de voorgeschiedenis. Bij hypotensie en of een hartfrequentie lager dan 60 slagen per minuut zijn bètablokkers gecontra-indiceerd. Bij bijwerkingen van of contra-indicaties voor bètablokkers komen langwerkende nitraten in aanmerking als initiële (mono)therapie, bijvoorbeeld isosorbidedemonittraat 25-30 mg tablet of capsule met gereguleerde afgifte, in één dosis per dag. Calciumantagonisten, diltiazem of verapamil, komen bij stabiele AP in aanmerking als zowel voor bètablokkers als voor nitraten een contra-indicatie bestaat of als deze middelen slecht verdragen worden.
FEEDBACKPROMPT: Contra-indicaties bètablokker/onderhoudsbehandeling stabiele AP.
154. Neurologie (6e herz. dr. 2015) Hijdra A. e.a., hfdst. 30 neuromusculaire ziekten
FEEDBACK: Klinisch is het beeld het meest verdacht voor myasthenia gravis. De klassieke uiting van deze aandoening gaat gepaard met ptosis en dubbelbeelden. De klachten kunnen spreiden naar de orofaciale regio en de ledematen, maar dit hoeft niet. Bij een myastheen syndroom van Lambert-Eaton is het juist typisch dat de ledematen meer zijn aangedaan dan de orofaciale regio. Bij botulisme is er in principe geen sprake van weken durende klachten en hierbij is er over het algemeen sprake van een gegeneraliseerde zwakte. Bij het syndroom van Horner is er sprake van een eenzijdige ptosis die niet fluctueert en gepaard gaat met een miosis.
FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld myasthenia gravis.
155. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases (5th ed. 2017) Long S. e.a., chapter 99, page 592-600.E4
FEEDBACKPROMPT: Hygiënemaatregelen bij Clostridium difficile infectie.
156. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Dementie
FEEDBACK: Na de diagnose dementie moet de patiënt (als deze een rijbewijs bezit en wil autorijden) de diagnose via een formulier Eigen Verklaring aan het CBR doorgeven. Zo niet, dan is de patiënt mogelijk onverzekerd bij een verkeersongeval. Het CBR nodigt de patiënt uit voor medisch onderzoek en eventueel een rijtest. De behandelend arts dient de patiënt hiervan op de hoogte te stellen. De arts (specialist ouderengeneeskunde, neuroloog of klinisch geriater) die de diagnose dementie stelt of een keuring-arts gradeert de dementie volgens de CDR-classificatie. Het CBR nodigt bij een lichte dementie (CDR van 0,5 tot 1) de patiënt uit voor een rijtest, om de rijgeschiktheid te bepalen. Bij het halen van de test wordt een rijgeschiktheidsverklaring afgegeven van maximaal een jaar. Diagnose 'matige, of ernstige dementie' (CDR 2 of 3): het rijbewijs wordt ongeldig. De geheimhoudingsplicht van de arts staat in de weg bij het doorgeven van informatie over rijgeschiktheid van de patiënt zonder diens toestemming. Zowel een geriater, neuroloog, specialist ouderengeneeskunde als een huisarts mogen het CBR dus niet informeren, tenzij er een conflict van plichten is.
FEEDBACKPROMPT: Dementie en rijbevoegdheid.
157. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 1067
FEEDBACK: Vesiculair ademgeruis met expiratoir piepen past bij astma (en COPD). Bij een longcarcinoom worden geen specifieke afwijkingen gehoord bij het lichamelijk onderzoek. Bij een pneumothorax wordt een normale of hypersonore percussie gehoord en verminderd of afwezig ademgeruis gehoord zonder bijgeluiden. Bij een pneumonie kan een bronchiaal ademgeruis met crepitaties gehoord worden, vaak eenzijdig.
FEEDBACKPROMPT: Differentiaaldiagnostiek op basis van lichamelijk onderzoek bij hoesten.
158. Rook's Textbook of Dermatology (9th ed. 2016) Griffiths C. e.a., chapter 35 Psoriasis and Related Disorders
FEEDBACKPROMPT: Köbnerfenomeen, psoriasis vulgaris.
159. Junqueira's Basic Histology: Text and Atlas (15th ed. 2018) Mescher L. e.a., chapter 9, blz. 171
FEEDBACK: Het CZS bevat geen residente populatie van granulocyten; alleen microglia vormt de permanent aanwezige populatie immuuncellen. Bij een bacteriële meningitis worden ontstekingscellen vanuit het bloed naar de infectiehaard gerekruteerd.
FEEDBACKPROMPT: Herkomst ontstekingscellen in cerebrospinale vloeistof, meningitis.
160. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., hfdst. 17
FEEDBACKPROMPT: Sarcopenie en voeding.
161. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., hfdst. 17
FEEDBACKPROMPT: Prikkelbaredarmsyndroom en FODMAP-dieet.
162. Leerboek Neurologie (8e herz. dr. 2019) E. Richard e.a., blz. hfdst. 33
FEEDBACK: REM sleep behaviour disorder (RBD) treedt op wanneer de fysiologische, met REM-slaap geassocieerde spieratonie uitblijft. Hierdoor ontstaan er tijdens REM-slaap abnormale gedragingen: patiënten oefenen als het ware hun dromen uit. Dit veroorzaakt slaapverstoring en kan leiden tot verwondingen, van patiënten zelf maar ook van hun bedpartners. Fysiologisch optredende spieratonie tijdens REM-slaap is een actief aangestuurd proces vanuit de hersenstam. De betrokken kernen zijn bij verschillende neurodegeneratieve aandoeningen betrokken in het ziekteproces, waardoor RBD een (vroeg) verschijnsel kan zijn. Tot

- 30% van de patiënten met idiopathische ziekte van Parkinson heeft RBD, soms zelfs vele jaren voorafgaande aan de motorische verschijnselen.
 FEEDBACKPROMPT: Niet-motorische verschijnselen idiopathische ziekte van Parkinson.
163. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., hfdst. 19.9 aandoeningen van calcium- en botstofwisseling
 FEEDBACK: Het juiste antwoord is 1,25-(OH)₂ vitamine D. Dit is het in de nier geactiveerde vitamine D, wat verantwoordelijk is voor het actief transport van calcium uit het duodenum naar het bloed.
 Fibroblast Growth Factor 23 (FGF-23) behoort tot de fosfatines. FGF-23 wordt geproduceerd door osteocyten, cellen die ingebouwd zijn in de botmatrix. FGF-23 remt de renale fosfaatresorptie in de proximale tubulus, waardoor meer fosfaat wordt uitgescheiden. Het remt ook de synthese van 1,25(OH)₂-vitamine D, waardoor minder calcium en fosfaat wordt opgenomen uit de darm.
 Het parathyreoïdhormoon (PTH) regelt de concentratie van calcium en fosfaat in het bloed. Een laag calcium stimuleert afgifte van PTH aan het bloed, waardoor onder andere de synthese van 1,25(OH)₂-vitamine D in de nier toeneemt.
 Calcitonine wordt geproduceerd in de parafolliculaire cellen (C-cellen) in het stroma rondom de follikels van de schildklier. Een hoog serum calcium stimuleert afgifte van calcitonine aan het bloed, waardoor de botafbraak geremd wordt door vermindering van het aantal en de activiteit van de osteoclasten.
 FEEDBACKPROMPT: Fysiologie actieve calciumresorptie in duodenum.
164. Leerboek interne geneeskunde (15e geh.herz. dr. 2017) Stehouwer C. e.a., blz. 695-696
 FEEDBACK: Onderzoek van zowel de dunne als dikke darm is geïndiceerd bij de ziekte van Crohn. Endoscopie is de belangrijkste diagnostische techniek, maar voor de diagnostiek van afwijkingen in de dunne darm zijn vaak andere beeldvormende technieken nodig zoals MRI, CT-scan of videocapsule. De videocapsule-endoscopie wordt toenemend gebruikt om ontstekingsactiviteit en/of om het effect van de behandeling bij de ziekte van Crohn te evalueren. Ook wordt het gebruikt voor (onbegrepen) bloedverlies uit het maag-darmkanaal. Voor het stellen van de diagnose colitis ulcerosa is een coloscopie essentieel.
 FEEDBACKPROMPT: Aanvullend onderzoek chronische inflammatoire darmziekten.
165. Leerboek oogheelkunde (2e herz. dr. 2018) Tan H. e.a., hfdst. 13, blz. 191-192
 FEEDBACK: Het juiste antwoord is beide temporale gezichtsvelden, ook wel bitemporale hemianopsie genoemd. De hypofysetumor comprimeert de zenuwvezels van de nasale retina, die kruisen ter plaatse van het chiasma opticum.
 Bij een binasale hemianopsie is er sprake van laesies van de temporale delen van het netvlies van beide ogen of van laesies van de ipsilaterale zenuwbanen die de temporale delen van het netvlies met de occipitale cortex verbinden.
 Uitval van het nasale gezichtsveld aan het ene oog en het temporale gezichtsveld aan het andere oog wordt een homonieme hemianopsie genoemd. Hierbij is er sprake van een retrochiasmale lokalisatie van de laesie, bijvoorbeeld in de contralaterale tractus opticus, de radiatio optica of de occipitale cortex.
 FEEDBACKPROMPT: Beloop van de visuele banen in de hersenen en gezichtsvelduitval bij een hypofysetumor.
166. Anamnese en lichamelijk onderzoek (9e ed. 2019) Meer van der J. e.a., hfdst. 9.2.4., fig. 9.14, blz. 97
 FEEDBACK: Het juiste antwoord is dat het hoorbare expirium langer is dan het inspirium. Het hoorbare expirium is verlengd wanneer de luchtwegen vernauwd zijn (zoals bij astma en COPD) of bij afgenomen elasticiteit van de longen (zoals bij longemfyseem). Als bijgeluid is er vaak expiratoir piepen of wheezing hoorbaar.
 Antwoord A beschrijft de auscultatoire kenmerken van vesiculair ademgeruis.
 Antwoord B beschrijft de auscultatoire kenmerken van bronchiaal ademgeruis.
 FEEDBACKPROMPT: Auscultatoire kenmerken van bronchusobstructie.
167. Clinical Neuroanatomy (29th ed. 2020) Waxman S., hfdst. 20
 FEEDBACKPROMPT: Bouw van het sympatisch zenuwstelsel.
168. The Big Picture: Gross Anatomy (2nd ed. 2019) Morton D. e.a., blz. Shoulder and Axilla
 FEEDBACKPROMPT: Bloedvoorziening schouder en arm.
169. GGZ-richtlijnen - Trimbos. <http://www.ggzrichtlijnen.nl/>, blz. psychotherapie/inleiding
 FEEDBACKPROMPT: Angststoornissen; psychotherapie methoden en indicaties.
170. NVOG Richtlijnen. <http://www.nvog.nl/>, blz. Tubaire Extra Uteriene Graviditeit en Zwangerschap met Onbekende Locatie, hfdst. Vervolgdiagnostiek. 2016
 FEEDBACK: Het juiste antwoord is dat de stijging geringer zal zijn dan de stijging bij een intra-uteriene graviditeit (IUG). Het beloop van het bèta-HCG in het serum (tenminste twee metingen met een interval van 48 uur) is bij vrouwen met een zwangerschap van onbekende locatie (ZOL) een redelijk betrouwbare voorspeller van een extra-uteriene graviditeit (EUG).
 Wanneer hierbij meer dan 50% stijging van het bèta-HCG in 48 uur wordt gezien, is dit geassocieerd met een zeer hoge negatieve voorspellende waarde voor een EUG.
 Het bèta-HCG kan bij een EUG een lichte stijging, een plateau (gelijkblijvende waarde) of lichte daling ten opzichte van een IUG tonen. Bij een IUG wordt een snellere stijging per tijdseenheid verwacht.
 FEEDBACKPROMPT: Fysiologie bèta-HCG, extra-uteriene graviditeit.
171. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., blz. 684
 FEEDBACKPROMPT: Compartimentsyndroom.
172. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., blz. 659, 700
 FEEDBACK: Het juiste antwoord is polymyalgia rheumatica. De bilaterale stijfheid van de schouder- en bekkengordel is kenmerkend.

kend, alsmede de verhoogde BSE. Deze aandoening komt tweemaal zo vaak voor bij vrouwen met een piekincidentie in de leeftijdsgroep van 70-75 jaar.

Een frozen shoulder geeft eveneens stijfheid van de schouders, maar komt meestal unilateraal voor en geeft bovendien geen zwakte van de bekkengordel. Ook is deze diagnose minder voorkomend op deze leeftijd en is de BSE niet verhoogd.

Poly-artrose kan dergelijke klachten geven en komt vaak voor, maar gaat niet gepaard met een hoge BSE. Ook het symmetrische beeld past minder goed.

Bij een geschatte 10% van alle statinegebruikers treedt een vorm van myopathie op in de eerste maanden na het starten van het middel. Bijpassende klachten zijn spierpijn in de bovenarmen, bovenbenen, dijen, kuiten en de rug. Ook pijnlijke pezen, nachtelijke spierkrampen, vermoeidheid en spierzwakte worden gemeld. In deze casus gebruikt de patiënt echter al 12 jaar simvastatine. Daarnaast gaat deze myopathie doorgaans gepaard met een (fors) verhoogd CK en geen verhoogde BSE zoals in deze casus wel het geval is. Ook zou men verwachten dat de abductie normaal is, en dat spierzwakte op de voorgrond staat.

FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld en differentiaaldiagnose polymyalgia rheumatica.

173. Kumar & Clark's clinical medicine (9th ed. 2016/2017) Kumar P. e.a., hfdst.26 blz. 1230

FEEDBACKPROMPT: Primair hyperaldosteronisme, aldosteron-renine ratio is normaal of toegenomen.

174. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease (10th ed. 2020) Kumar V. e.a., hfdst. 25

FEEDBACKPROMPT: Beloop dermatofibrosarcoma protuberans.

175. Clinically Oriented Anatomy (8th ed. 2017) Moore K. e.a., blz. fig. 5.78

FEEDBACKPROMPT: Anatomische ligging nieren.

176. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., blz. 135

FEEDBACKPROMPT: Klinische presentatie van een abcederende huidlaesie en beleid.

177. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., blz. 373

FEEDBACK: Het juiste antwoord is passagère hypoperfusie van de bijschildklieren. De bloedvoorziening kan door het opereren in nabijheid van de bijschildklier tijdelijk verminderd zijn. Dit leidt dan tot meestal passagère hypofunctie. Wanneer peroperatief gezien wordt dat er een letsel van (de vaten van) de bijschildklier optreedt wordt de avasculaire bijschildklier 'fijngemalen' en wordt dit weefsel in de musculus sternocleidomastoideus getransplanteerd. Hier ontstaat dan na verloop van tijd goed functionerend bijschildklierweefsel.

De symptomen van deze patiënt wijzen niet op een nabloeding in het operatiegebied.

Een unilaterale uitval van de nervus recurrens leidt niet altijd tot (permanente) heesheid, dankzij compensatie door de gezonde stemband die over de mediaanlijn heen komt.

Uitval van de ramus externus van de nervus laryngeus superior leidt tot verlies van toonbereik, maar zal bij veel patiënten onopgemerkt blijven. Zangers en personen die regelmatig in het openbaar spreken, zullen echter hinder ondervinden van dit stemhoogteverlies en kunnen er mogelijk zelfs arbeidsongeschikt door worden.

FEEDBACKPROMPT: Hypocalciëmie als complicatie van schildklierchirurgie.

178. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide (9th ed. 2020) Tintinalli J. e.a., blz. Anorectal disorders

FEEDBACK: Bij helderrood bloedverlies per anum is het noodzakelijk een rectaal toucher uit te voeren. Dit om de sluitspier te beoordelen en te palperen naar inwendige hemorroïden die de bloeding kunnen veroorzaken. Eveneens moet worden gedacht aan een rectumtumor die juist door toucher kan worden gevonden.

FEEDBACKPROMPT: Lichamelijk onderzoek bij bloedverlies per anum.

179. Het psychiatrisch onderzoek - Het status mentalis onderzoek () Vaardigheden in de geneeskunde. Bak M. e.a., blz. Het psychiatrisch onderzoek

FEEDBACK: Anhedonisch: niet kunnen genieten. Apathisch: afgestompt, gevoelloos. Angstig: bang. Dysfoor: bozig, geïrriteerd.

FEEDBACKPROMPT: Het status mentalis onderzoek; stemming.

180. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology (14th ed. 2020) Hall J. e.a., blz. 868

FEEDBACKPROMPT: Energiereserve menselijk lichaam.

181. Leerboek gezondheidsrecht (4e herz. dr. 2017) Engberts D. e.a., hfdst. 3

FEEDBACK: Het juiste antwoord is dat de psychiater na dient te gaan of de patiënt wilsbekwaam is ja/nee. Onvrijwillige behandeling van een somatische aandoening valt in het algemeen onder de regels van het Burgerlijk Wetboek (WGBO). Dat betekent dat somatische behandeling tegen de wil van de patiënt alleen mogelijk is in geval van wilsonbekwaamheid en dreigende gezondheidsschade.

Als zij wilsbekwaam is, kan zij niet worden gedwongen zich te laten onderzoeken of behandelen. Als zij wilsonbekwaam is, kan zij desnoods met toestemming van haar vertegenwoordiger worden onderzocht en behandeld.

De Wvvgz (Wet verplichte GGZ) geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Vrijwillige zorg is het uitgangspunt van deze wet. Alleen als zulke zorg niet mogelijk is om ernstig nadeel weg te nemen, dan kan de rechter verplichte zorg opleggen. Gedwongen zorg voor een somatische aandoening is onder de Wvvgz beperkt mogelijk, maar alleen ter behandeling van de stoornis of indien het gedrag voortkomt uit de stoornis.

FEEDBACKPROMPT: Wet verplichte GGZ en WGBO.

182. Clinical Chemistry (1st ed. 2016) White D. e.a., blz. 3

FEEDBACK: Het juiste antwoord is plasma. Dit wordt bereid door onstolbaar gemaakt bloed te centrifugeren, zodat de bloedcellen naar de bodem zakken. Het overblijvende transparante, strokleurige vocht (het supernatant) wordt plasma genoemd.

Serum is de vloeistof die overblijft als bloed stolt en het stolsel gecentrifugeerd wordt. De samenstelling is grotendeels vergelijkbaar aan bloedplasma, behalve dat de stollingseiwitten grotendeels verwijderd zijn.

FEEDBACKPROMPT: Onderscheid plasma en serum.

183. Leerboek chirurgie (2e geh.herz. dr. 2012) Gooszen H. e.a., blz. 459-461

FEEDBACK: Bij deze patiënt is het meest waarschijnlijk sprake van chronisch obstructief arterieel vaatlijden. Tekenen hiervan zijn: trofische stoornissen van de huid en de huidadnexen en de verminderde pulsaties in één voet. De klachten treden op bij inspanning en verdwijnen in rust. De klinische symptomen van een acute arteriële afsluiting worden vaak samengevat als de vijf P's: pain, pallor, pulselessness, paralysis, paresthesia, ofwel zeer hevige pijn, bleekheid van de extremiteit, geen palpabele pulsaties en verlies van motorische en sensorische functies. Na een iliofemorale veneuze trombose met beperkte rekanalisatie van de trombus of geringe veneuze collateraalvorming is het mogelijk dat een patiënt bij lichamelijke inspanning pijn in het been krijgt (chronische veneuze claudicatio intermittens). Dit komt door een toegenomen arterieel aanbod bij een beperking van de veneuze afvoer, waardoor stuwung ontstaat en er voornamelijk in het bovenbeen een drukkende pijn optreedt. Bij diep veneuze trombose is het been pijnlijk, rood en gezwollen.

FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld bij chronisch obstructief arterieel vaatlijden.

184. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Behandelrichtlijn Gordelroos 2019

FEEDBACK: Postherpetische neuralgie is persisterende pijn na een doorgemaakte gordelroos (> 3 maanden na het ontstaan van de huiduitslag). Risicofactoren voor het ontwikkelen van postherpetische neuralgie zijn prodromale pijn, ernstige acute pijn, uitgebreide huiduitslag, gevorderde leeftijd en betrokkenheid van de nervus ophthalmicus. Lokalisatie op de thorax en mannelijk geslacht zijn geen risicofactoren. Het beleid is in de acute fase gericht op pijnverlichting.

FEEDBACKPROMPT: Gordelroos en postherpetische neuralgie.

185. Farmacotherapeutisch Kompas. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, blz. Bisfosfonaten

FEEDBACK: De werking van bisfosfonaten berust op het remmen van de osteoclasten. Osteoclasten zijn botafbrekende cellen. Osteoblasten zijn botvormende cellen die de componenten van de botmatrix produceren. Osteocyten zijn volwassen botcellen die ontstaan door rijping uit osteoblasten.

FEEDBACKPROMPT: Aangrijpingspunt van bisfosfonaten.

186. FMS-Richtlijnen. Federatie Medisch Specialisten, blz. Richtlijn delier bij volwassenen en ouderen uit 2020

FEEDBACK: Patiënt heeft een delier ontwikkeld bij zijn urosepsis en antibiotische therapie heeft nog onvoldoende tijd gehad om effect te hebben. Om het delier door slaap deprivatie en omkering dag/nacht ritme niet te laten verergeren wil je behandelen in afwachting van het effect van de behandeling van de sepsis. Haloperidol is volgens de richtlijn het middel van eerste keus. Rivotin wordt vooral bij delier bij dementie gebruikt wat hier niet aan de orde is, temazepam zal als licht slaapmiddel weinig effect sorteren en benzodiazepines zoals midazolam worden alleen bij het alcohol- en/of sedativa- onttrekkingsdelier als eerste keuze gebruikt.

FEEDBACKPROMPT: Medicamenteuze behandeling symptomen van delier.

187. Fysische diagnostiek: uitvoering en betekenis van het lichamenlijk onderzoek (2e herz. dr. 2015) Jongh de T. e.a., blz. 163

FEEDBACK: De positie van de baarmoeder ten opzichte van de vagina kan verschillend zijn. Als de baarmoederhals (cervix) ten opzichte van de vaginale as naar voren gekanteld is, heet dit anteversie. Hierbij wijst de portio naar sacraal/dorsaal en is de achterste fornix het diepst. Is de cervix ten opzichte van de vaginale as naar achteren gekanteld, dan noemen we dit retroversie. Hierbij wijst de portio in de vagina naar symfyssair/ventraal en is de voorste fornix het diepst. Vaak is er ook nog sprake van een kanteling van het corpus van de uterus ten opzichte van de cervix. Als dit naar voren is, noemen we dit anteflexie, als het corpus van de baarmoeder naar achteren gekanteld is ten opzichte van de cervix, heet dit retroflexie. De meest voorkomende liggingen van de baarmoeder zijn anteversieflexie (bij het Kaukasische ras) (dus cervix naar voren gekanteld ten opzichte van de vaginale as en corpus naar voren geflecteerd ('geknikt') ten opzichte van de cervix) en retroversieflexie (cervix naar achteren gekanteld ten opzichte van de vaginale as en corpus naar achteren geflecteerd ('geknikt') ten opzichte van de cervix). Bij anteversieflexie is de gehele uterus (goed) te beoordelen bij bimanueel onderzoek, bij retroversieflexie is alleen (eventueel) de cervix palpabel.

FEEDBACKPROMPT: Bepalen ligging uterus op basis van vaginaal toucher.

188. Leerboek psychiatrie (3e dr. 2016) Hengeveld M. e.a., blz. 731

FEEDBACK: Verhoogd associatief denken is een stoornis in de samenhang van het denken, waarbij de gesproken taal voortdurend onderbroken wordt door nieuwe associaties. Meestal kan de onderzoeker het verhaal nog wel volgen en is er dus geen sprake van incoherentie. Het treedt op bij een (hypo)manische episode.

Hypervigilantie is een stoornis in de aandacht, gekenmerkt door een verhoogde alertheid, waarbij de patiënt over het algemeen ook verhoogd afleidbaar is door gebeurtenissen in de omgeving waar je bij een medisch onderzoek normaal niet op zou letten. Incoherentie is een stoornis in de samenhang van denken, gekenmerkt door het volledig ontbreken van logische of begrijpbare samenhang in wat de patiënt zegt. Bij tachyfrenie is er sprake van versneld denken. Dit uit zich in versnelde spraak, met woordenvloed. De patiënt spreekt in gefragmenteerde gedachten, zinnen en zinsdelen. Tijdens een manische episode kunnen hypervigilantie, tachyfrenie en incoherentie zich ook voordoen.

FEEDBACKPROMPT: Terminologie psychiatrisch onderzoek: manie/bipolaire stoornis, verhoogd associatief denken.

189. Textbook of Obstetrics and Gynaecology: a life course approach (1st ed. 2019) Steegers E. e.a., blz. 325

FEEDBACKPROMPT: Hyperemesis gravidarum.

190. Textbook of Obstetrics and Gynaecology: a life course approach (1st ed. 2019) Steegers E. e.a., blz. 149

FEEDBACKPROMPT: Profylactische behandeling met antibiotica tijdens zwangerschap en partus.

191. Essentials of Clinical Geriatrics (8th ed. 2018) Kane R. e.a., blz. 149-159

FEEDBACK: Het juiste antwoord is frontotemporale dementie. Frontotemporale dementie ontstaat sluipend en is langzaam progressief. Cognitieve symptomen zijn afhankelijk van welke hersenkwab het meest aangedaan is. Wanneer de frontaalkwab het

meest aangedaan is, dan is er ontremming van het gedrag en apathie zichtbaar. Wanneer de temporaalkwab het meest aangedaan is, dan zijn er met name taalafwijkingen. Cognitieve deficit is met name zichtbaar in de uitvoerende taken; het geheugen en het ruimtelijk inzicht blijft gespaard.

Alzheimerdementie ontstaat sluipend en is langzaam progressief. Cognitieve symptomen zijn voornamelijk stoornissen van het geheugen. Ook kunnen er beperkingen ontstaan in de uitvoerende functie, taal of het ruimtelijk inzicht.

Lewy body dementie (LBD) ontstaat sluipend en is snel progressief. LBD wordt gekenmerkt door visuele hallucinaties, parkinsonisme en veranderingen in alertheid/aandacht. Deze patiënten kunnen extra gevoelig zijn voor extrapiramidale bijwerkingen van antipsychotica.

Vasculaire dementie wordt voornamelijk veroorzaakt door multipale (sub-)corticale infarcten. Vasculaire dementie wordt gekenmerkt door een stapsgewijze verslechtering in het cognitief functioneren. De locatie van de (sub-)corticale infarcten bepaalt welke cognitieve symptomen op de voorgrond staan.

FEEDBACKPROMPT: Differentiaaldiagnose dementie en klinische verschijnselen.

192. Medical Statistics at a Glance (4th ed. 2019) Petrie A. e.a., blz. 116-117

FEEDBACK: Het juiste antwoord is 198/205. De negatief voorspellende waarde kan berekend worden door het aantal deelnemers met een negatieve lachmantest en een negatieve artroscopie (198) te delen door het totaal aantal negatieve testen (205), waarna het getal vermenigvuldigd kan worden met 100 om tot een percentage te komen. Tip: teken een 4x4 tabel.

FEEDBACKPROMPT: Negatief voorspellende waarde van een test.

193. Diagnostiek van alledaagse klachten: bouwstenen voor rationeel probleemoplossen (4e dr. 2016) Jongh de T. e.a., hfdst. 9

FEEDBACKPROMPT: Wegraking, diagnostiek.

194. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. 2012. Fractuurpreventie

FEEDBACKPROMPT: Klinisch beeld wervelcompressiefractuur.

195. Leerboek psychiatrie (3e dr. 2016) Hengeveld M. e.a., blz. 298

FEEDBACK: In deze casus is er sprake van een manische episode van een bipolaire stoornis. Volgens de DSM-5 moet er sprake zijn van: A). Een duidelijk herkenbare periode met een abnormale en voortdurend verhoogde, expansieve of prikkelbare stemming. Tevens een abnormale en voortdurend verhoogde doelgerichte activiteit of energie, minstens een week. B). Tijdens de stoornis zijn drie of meer van de volgende symptomen aanwezig: opgeblazen gevoel van eigenwaarde of grootheidsideeën, verminderde behoefte aan slaap, spraakzaamheid of spreekdrang, gedachtevlucht, verhoogde afleidbaarheid, toename van doelgerichte activiteit of psychomotorische agitatie, zich excessief bezighouden met activiteiten waarbij een grote kans bestaat op pijnlijke gevolgen. C). De symptomen veroorzaken duidelijke beperkingen in het werk, sociale activiteiten, en in relaties met anderen, of maken opname noodzakelijk om schade voor zichzelf of anderen te voorkomen, of er zijn psychosesymptomen. De patiënt in deze casus voldoet aan de genoemde criteria voor een manische episode. Bij een bipolaire-stemmingsstoornis is het kenmerkend dat recidieven van manische, hypomanische en depressieve episoden afgewisseld worden door een korter of langer symptoomvrij interval. In deze casus wordt er niet voldaan aan de DSM-5 criteria van een schizo-affectieve stoornis, schizofrenie en een waanstoornis.

FEEDBACKPROMPT: Symptomen manie/bipolaire stoornis.

196. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Angstklachten

FEEDBACK: Een eerste diagnose angststoornis op haar leeftijd behoeft ook uitsluiten lichamelijke oorzaak met name schildklierproblematiek.

FEEDBACKPROMPT: Somatische klachten en psychiatrie.

197. NHG-standaarden voor de huisarts. <https://www.nhg.org/>, blz. Angstklachten

FEEDBACKPROMPT: Vóórkomen van angststoornissen.

198. Junqueira's Basic Histology: Text and Atlas (15th ed. 2018) Mescher L. e.a., blz. 364

FEEDBACKPROMPT: Productie van surfactant door type II pneumocyten dat een belangrijke rol speelt bij het verlagen van de oppervlaktespanning.

199. Robbins and Cotran pathologic basis of disease (9th ed. 2014/2015) Kumar V. e.a., blz. 761

FEEDBACKPROMPT: Pathologie van een chronische maagzweer.

200. Leerboek gezondheidsrecht (4e herz. dr. 2017) Engberts D. e.a., blz. 28-33

FEEDBACK: Het juiste antwoord is dat de WGBO stelt dat een hulpverlener informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt en zijn vooruitzichten dient te verstrekken. Met betrekking tot de informatieplicht, onderscheidt artikel 448 WGBO daarnaast nog drie gebieden waarover een hulpverlener informatie dient te verstrekken: de aard en het doel van het onderzoek, de behandeling of de verrichtingen; de daarvan te verwachten gevolgen en daaraan verbonden risico's; andere methoden van onderzoek en behandeling die in aanmerking komen.

De WGBO stelt als vereiste voor een beroep op de therapeutische exceptie dat het verstrekken van informatie voor de patiënt 'kenmerkend ernstig nadeel' zou opleveren, zoals acuut suïcidegevaar. Daarbij moet het voor alle betrokken partijen duidelijk zijn dat de mogelijkheid van reëel dreigend gevaar aanwezig is. De hulpverlener dient zijn voornemen hiertoe te toetsen bij een collega. Wanneer het 'kenmerkend ernstig nadeel' niet langer hoeft te worden gevreesd, dient de hulpverlener de patiënt alsnog te informeren.

FEEDBACKPROMPT: Informatieplicht hulpverlener.

CASUS OPGENOMEN IN DE INTERUNIVERSITAIRE VOORTGANGSTOETS GENEESKUNDE - MEI 2022

- Gesorteerd op vraagnummer in de toets -

1.	12380	HG	/03	UMCN	76.	28471	KG	/06	UMCN	151.	31179	INT	/10	UM FHML-G	De casuscode is als volgt opgebouwd: - het volgnummer van de casus in de toets - het systeemnummer van de casus - de discipline waartoe de casus behoort - de categorie waarin de casus behoort - de eigenaar/producent van de casus.
2.	14053	INT	/05	LUMC	77.	28505	DOK	/11	UMCN	152.	31196	CHI	/09	VUmc	
3.	14248	HG	/11	UMCN	78.	28524	INT	/12	UMCN	153.	31202	FAR	/05	VUmc	
4.	14446	INT	/08	UMCN	79.	28560	PA	/05	UM FHML-G	154.	31214	NEU	/11	UM FHML-G	
5.	14878	ANA	/04	LUMC	80.	28673	HG	/12	VUmc	155.	31304	INT	/12	UM FHML-G	
6.	15374	PS	/08	UMCN	81.	28697	FAR	/12	LUMC	156.	31318	GER	/08	VUmc	
7.	15591	PS	/03	UM FHML-G	82.	28728	PA	/11	LUMC	157.	31321	HG	/01	VUmc	
8.	15900	GYN	/04	UMCN	83.	28751	HG	/08	UM FHML-G	158.	31362	DOK	/07	UM FHML-G	
9.	15923	HG	/04	UMCG	84.	28755	GYN	/12	LUMC	159.	31388	BCG	/11	UMCG	
10.	15956	FAR	/06	UMCN	85.	28846	BCG	/04	UMCG	160.	31421	GER	/09	UMCN	
11.	16148	DOK	/11	LUMC	86.	28970	BCG	/11	UM FHML-G	161.	31422	INT	/09	UMCN	
12.	16253	EMS	/12	UMCN	87.	28983	SG	/08	UM FHML-G	162.	31435	NEU	/11	UMCN	
13.	16405	NEU	/02	LUMC	88.	28992	EMS	/05	UM FHML-G	163.	31452	FY	/06	LUMC	
14.	16506	INT	/05	UM FHML-G	89.	29093	KG	/04	UM FHML-G	164.	31476	INT	/09	VUmc	
15.	16776	PS	/03	LUMC	90.	29115	PA	/10	UMCG	165.	31502	NEU	/11	LUMC	
16.	16989	HG	/12	UMCN	91.	29276	SG	/08	LUMC	166.	31507	INT	/12	LUMC	
17.	17020	GYN	/06	UMCG	92.	29383	ANA	/05	UMCG	167.	31526	ANA	/11	UM FHML-G	
18.	17447	PS	/03	LUMC	93.	29460	GYN	/04	VUmc	168.	31539	ANA	/05	UM FHML-G	
19.	17462	PS	/08	LUMC	94.	29553	MET	/08	UM FHML-G	169.	31574	PS	/03	UMCG	
20.	17468	EMS	/12	UMCG	95.	29608	HG	/12	UM FHML-G	170.	31589	BCG	/04	LUMC	
21.	17640	PA	/09	UMCN	96.	29710	GER	/07	VUmc	171.	31597	CHI	/02	UMCG	
22.	17674	INT	/05	UMCN	97.	29711	HG	/10	VUmc	172.	31650	INT	/02	LUMC	
23.	17842	FAR	/10	UM FHML-G	98.	29772	ANA	/11	UMCN	173.	31721	FY	/06	UMCG	
24.	17873	PS	/08	UM FHML-G	99.	29789	PA	/02	VUmc	174.	31736	CHI	/07	UMCG	
25.	17963	NEU	/11	UMCG	100.	29824	PS	/03	UMCN	175.	31741	ANA	/10	UMCG	
26.	17985	INT	/01	LUMC	101.	29955	INT	/12	VUmc	176.	31746	CHI	/12	UMCG	
27.	18010	ANA	/02	LUMC	102.	30022	INT	/05	UMCG	177.	31781	CHI	/06	LUMC	
28.	18364	PA	/04	UMCN	103.	30023	INT	/01	UMCG	178.	31801	CHI	/12	UM FHML-G	
29.	18461	FY	/01	LUMC	104.	30044	CHI	/09	UM FHML-G	179.	31805	PS	/03	UM FHML-G	
30.	21726	FAR	/01	LUMC	105.	30101	INT	/02	UMCG	180.	31819	BCG	/06	UMCG	
31.	21753	KG	/09	LUMC	106.	30122	CHI	/01	UM FHML-G	181.	31834	MET	/03	LUMC	
32.	21771	KG	/05	LUMC	107.	30136	FAR	/12	UM FHML-G	182.	31843	BCG	/05	LUMC	
33.	21773	KG	/01	LUMC	108.	30151	CHI	/10	UMCN	183.	31874	CHI	/05	VUmc	
34.	21780	PA	/05	LUMC	109.	30162	DOK	/07	VUmc	184.	31875	DOK	/11	VUmc	
35.	22212	ANA	/05	UMCN	110.	30174	DOK	/07	LUMC	185.	31878	BCG	/02	VUmc	
36.	22501	BCG	/12	UMCN	111.	30222	KG	/05	UMCG	186.	31903	GER	/03	UM FHML-G	
37.	22594	CHI	/05	UMCN	112.	30276	INT	/10	VUmc	187.	31908	GYN	/12	VUmc	
38.	22644	BCG	/05	UM FHML-G	113.	30283	NEU	/11	VUmc	188.	31977	PS	/03	VUmc	
39.	22762	FY	/05	UM FHML-G	114.	30288	EMS	/09	UMCG	189.	31989	GYN	/06	UM FHML-G	
40.	22782	FY	/02	UM FHML-G	115.	30346	INT	/02	UM FHML-G	190.	31990	GYN	/04	UM FHML-G	
41.	24004	DOK	/07	UMCG	116.	30395	INT	/06	UM FHML-G	191.	32003	GER	/03	LUMC	
42.	24091	DOK	/12	UMCN	117.	30446	CHI	/02	VUmc	192.	32024	EMS	/02	LUMC	
43.	24142	FY	/10	UMCN	118.	30451	FAR	/09	VUmc	193.	32066	HG	/05	UMCG	
44.	24643	HG	/05	UMCN	119.	30468	FY	/11	VUmc	194.	32080	HG	/02	UM FHML-G	
45.	24884	BCG	/02	UMCN	120.	30503	KG	/10	VUmc	195.	32105	PS	/03	VUmc	
46.	24905	INT	/10	LUMC	121.	30507	GER	/05	UMCN	196.	32117	GER	/03	UMCG	
47.	25068	DOK	/07	UMCN	122.	30529	HG	/09	UMCG	197.	32121	PS	/08	UMCG	
48.	25104	FY	/09	UMCN	123.	30566	SG	/08	UMCG	198.	32132	BCG	/01	UMCG	
49.	25133	MET	/08	UMCN	124.	30618	CHI	/11	VUmc	199.	32149	PA	/09	UMCG	
50.	25154	BCG	/10	UMCN	125.	30656	HG	/08	VUmc	200.	32300	MET	/03	LUMC	
51.	25261	FY	/04	VUmc	126.	30673	KG	/06	VUmc						
52.	25498	FY	/05	LUMC	127.	30678	MET	/08	VUmc						
53.	25763	BCG	/06	UM FHML-G	128.	30716	INT	/09	UM FHML-G						
54.	26103	CHI	/02	UMCN	129.	30718	FAR	/02	UM FHML-G						
55.	26339	BCG	/09	UMCN	130.	30730	INT	/12	UMCG						
56.	26622	DOK	/11	UM FHML-G	131.	30776	EMS	/03	VUmc						
57.	26702	BCG	/09	UMCG	132.	30817	HG	/07	LUMC						
58.	26786	ANA	/01	UMCG	133.	30837	HG	/12	LUMC						
59.	26889	DOK	/01	UM FHML-G	134.	30839	HG	/12	LUMC						
60.	26924	CHI	/10	UMCG	135.	30845	HG	/02	LUMC						
61.	27079	BCG	/08	UMCN	136.	30856	FAR	/05	UMCG						
62.	27212	FY	/05	UMCG	137.	30863	INT	/07	UMCG						
63.	27243	KG	/03	VUmc	138.	30946	KG	/11	UMCG						
64.	27310	NEU	/12	VUmc	139.	30948	KG	/08	UMCG						
65.	27527	HG	/07	UM FHML-G	140.	30958	BCG	/05	VUmc						
66.	27533	PA	/01	VUmc	141.	30959	BCG	/10	VUmc						
67.	27607	PA	/07	UM FHML-G	142.	30966	EMS	/04	VUmc						
68.	27689	KG	/12	UM FHML-G	143.	30989	INT	/05	VUmc						
69.	27711	ANA	/09	UMCN	144.	30990	INT	/06	VUmc						
70.	27741	ANA	/06	LUMC	145.	31022	DOK	/08	UMCG						
71.	27973	EMS	/10	UMCN	146.	31057	HG	/05	LUMC						
72.	28025	INT	/10	UMCN	147.	31061	CHI	/09	LUMC						
73.	28094	DOK	/12	UMCG	148.	31119	ANA	/01	VUmc						
74.	28278	DOK	/07	UMCN	149.	31124	CHI	/10	LUMC						
75.	28417	GER	/01	UMCN	150.	31171	ANA	/02	VUmc						

Disciplines:

ANA	Anatomie
BCG	Biochemie/genetica/histologie/moleculaire celbiologie
CHI	Chirurgie
DOK	Dermatologie/KNO/oog
EMS	Epidemiologie/statistiek
FAR	Farmacologie
FY	Fysiologie
GER	Geriatric
GYN	Gynaecologie/verloskunde
HG	Huisartsgeneeskunde
INT	Interne Geneeskunde
KG	Kindergeneeskunde
MET	Metamedica
NEU	Neurologie
PA	Patho-, immuno- en microbiologie
PS	Psychiatrie/psychologie
SG	Sociale geneeskunde

Categorieën

01	Ademhalingsstelsel
02	Spier- en skeletstelsel
03	Geestelijke gezondheidszorg
04	Voortplantingsstelsel
05	Bloed-, lymf- en vaatstelsel, hart
06	Hormonen en metabolisme
07	Huid en bindweefsel
08	Persoonlijke en maatschappelijke aspecten, preventie
09	Spijverteringsstelsel
10	Nieren en urinewegen
11	Zenuwstelsel en zintuigen
12	Kennis over vaardigheden

CASUS OPGENOMEN IN DE INTERUNIVERSITAIRE VOORTGANGSTOETS GENEESKUNDE - MEI 2022

- Gesorteerd op categorie en discipline -

58.	26786	ANA	/01	UMCG	44.	24643	HG	/05	UMCN	175.	31741	ANA	/10	UMCG	De casuscode is als volgt opgebouwd: - het volgnummer van de casus in de toets - het systeemnummer van de casus - de discipline waartoe de casus behoort - de categorie waarin de casus behoort - de eigenaar/producent van de casus.
148.	31119	ANA	/01	VUmc	146.	31057	HG	/05	LUMC	50.	25154	BCG	/10	UMCN	
198.	32132	BCG	/01	UMCG	193.	32066	HG	/05	UMCG	141.	30959	BCG	/10	VUmc	
106.	30122	CHI	/01	UM FHML-G	2.	14053	INT	/05	LUMC	60.	26924	CHI	/10	UMCG	
59.	26889	DOK	/01	UM FHML-G	14.	16506	INT	/05	UM FHML-G	108.	30151	CHI	/10	UMCN	
30.	21726	FAR	/01	LUMC	22.	17674	INT	/05	UMCN	149.	31124	CHI	/10	LUMC	
29.	18461	FY	/01	LUMC	102.	30022	INT	/05	UMCG	71.	27973	EMS	/10	UMCN	
75.	28417	GER	/01	UMCN	143.	30989	INT	/05	VUmc	23.	17842	FAR	/10	UM FHML-G	
157.	31321	HG	/01	VUmc	32.	21771	KG	/05	LUMC	43.	24142	FY	/10	UMCN	
26.	17985	INT	/01	LUMC	111.	30222	KG	/05	UMCG	97.	29711	HG	/10	VUmc	
103.	30023	INT	/01	UMCG	34.	21780	PA	/05	LUMC	46.	24905	INT	/10	LUMC	
33.	21773	KG	/01	LUMC	79.	28560	PA	/05	UM FHML-G	72.	28025	INT	/10	UMCN	
66.	27533	PA	/01	VUmc	70.	27741	ANA	/06	LUMC	112.	30276	INT	/10	VUmc	
27.	18010	ANA	/02	LUMC	53.	25763	BCG	/06	UM FHML-G	151.	31179	INT	/10	UM FHML-G	
150.	31171	ANA	/02	VUmc	180.	31819	BCG	/06	UMCG	120.	30503	KG	/10	VUmc	
45.	24884	BCG	/02	UMCN	177.	31781	CHI	/06	LUMC	90.	29115	PA	/10	UMCG	
185.	31878	BCG	/02	VUmc	10.	15956	FAR	/06	UMCN	98.	29772	ANA	/11	UMCN	
54.	26103	CHI	/02	UMCN	163.	31452	FY	/06	LUMC	167.	31526	ANA	/11	UM FHML-G	
117.	30446	CHI	/02	VUmc	173.	31721	FY	/06	UMCG	86.	28970	BCG	/11	UM FHML-G	
171.	31597	CHI	/02	UMCG	17.	17020	GYN	/06	UMCG	159.	31388	BCG	/11	UMCG	
192.	32024	EMS	/02	LUMC	189.	31989	GYN	/06	UM FHML-G	124.	30618	CHI	/11	VUmc	
129.	30718	FAR	/02	UM FHML-G	116.	30395	INT	/06	UM FHML-G	11.	16148	DOK	/11	LUMC	
40.	22782	FY	/02	UM FHML-G	144.	30990	INT	/06	VUmc	56.	26622	DOK	/11	UM FHML-G	
135.	30845	HG	/02	LUMC	76.	28471	KG	/06	UMCN	77.	28505	DOK	/11	UMCN	
194.	32080	HG	/02	UM FHML-G	126.	30673	KG	/06	VUmc	184.	31875	DOK	/11	VUmc	
105.	30101	INT	/02	UMCG	174.	31736	CHI	/07	UMCG	119.	30468	FY	/11	VUmc	
115.	30346	INT	/02	UM FHML-G	41.	24004	DOK	/07	UMCG	3.	14248	HG	/11	UMCN	
172.	31650	INT	/02	LUMC	47.	25068	DOK	/07	UMCN	138.	30946	KG	/11	UMCG	
13.	16405	NEU	/02	LUMC	74.	28278	DOK	/07	UMCN	25.	17963	NEU	/11	UMCG	
99.	29789	PA	/02	VUmc	109.	30162	DOK	/07	VUmc	113.	30283	NEU	/11	VUmc	
131.	30776	EMS	/03	VUmc	110.	30174	DOK	/07	LUMC	154.	31214	NEU	/11	UM FHML-G	
186.	31903	GER	/03	UM FHML-G	158.	31362	DOK	/07	UM FHML-G	162.	31435	NEU	/11	UMCN	
191.	32003	GER	/03	LUMC	96.	29710	GER	/07	VUmc	165.	31502	NEU	/11	LUMC	
196.	32117	GER	/03	UMCG	65.	27527	HG	/07	UM FHML-G	82.	28728	PA	/11	LUMC	
1.	12380	HG	/03	UMCN	132.	30817	HG	/07	LUMC	36.	22501	BCG	/12	UMCN	
63.	27243	KG	/03	VUmc	137.	30863	INT	/07	UMCG	176.	31746	CHI	/12	UMCG	
181.	31834	MET	/03	LUMC	67.	27607	PA	/07	UM FHML-G	178.	31801	CHI	/12	UM FHML-G	
200.	32300	MET	/03	LUMC	61.	27079	BCG	/08	UMCN	42.	24091	DOK	/12	UMCN	
7.	15591	PS	/03	UM FHML-G	145.	31022	DOK	/08	UMCG	73.	28094	DOK	/12	UMCG	
15.	16776	PS	/03	LUMC	156.	31318	GER	/08	VUmc	12.	16253	EMS	/12	UMCN	
18.	17447	PS	/03	LUMC	83.	28751	HG	/08	UM FHML-G	20.	17468	EMS	/12	UMCG	
100.	29824	PS	/03	UMCN	125.	30656	HG	/08	VUmc	81.	28697	FAR	/12	LUMC	
169.	31574	PS	/03	UMCG	4.	14446	INT	/08	UMCN	107.	30136	FAR	/12	UM FHML-G	
179.	31805	PS	/03	UM FHML-G	139.	30948	KG	/08	UMCG	84.	28755	GYN	/12	LUMC	
188.	31977	PS	/03	VUmc	49.	25133	MET	/08	UMCN	187.	31908	GYN	/12	VUmc	
195.	32105	PS	/03	VUmc	94.	29553	MET	/08	UM FHML-G	16.	16989	HG	/12	UMCN	
5.	14878	ANA	/04	LUMC	127.	30678	MET	/08	VUmc	80.	28673	HG	/12	VUmc	
85.	28846	BCG	/04	UMCG	6.	15374	PS	/08	UMCN	95.	29608	HG	/12	UM FHML-G	
170.	31589	BCG	/04	LUMC	19.	17462	PS	/08	LUMC	133.	30837	HG	/12	LUMC	
142.	30966	EMS	/04	VUmc	24.	17873	PS	/08	UM FHML-G	134.	30839	HG	/12	LUMC	
51.	25261	FY	/04	VUmc	197.	32121	PS	/08	UMCG	78.	28524	INT	/12	UMCN	
8.	15900	GYN	/04	UMCN	87.	28983	SG	/08	UM FHML-G	101.	29955	INT	/12	VUmc	
93.	29460	GYN	/04	VUmc	91.	29276	SG	/08	LUMC	130.	30730	INT	/12	UMCG	
190.	31990	GYN	/04	UM FHML-G	123.	30566	SG	/08	UMCG	155.	31304	INT	/12	UM FHML-G	
9.	15923	HG	/04	UMCG	69.	27711	ANA	/09	UMCN	166.	31507	INT	/12	LUMC	
89.	29093	KG	/04	UM FHML-G	55.	26339	BCG	/09	UMCN	68.	27689	KG	/12	UM FHML-G	
28.	18364	PA	/04	UMCN	57.	26702	BCG	/09	UMCG	64.	27310	NEU	/12	VUmc	
35.	22212	ANA	/05	UMCN	104.	30044	CHI	/09	UM FHML-G						
92.	29383	ANA	/05	UMCG	147.	31061	CHI	/09	LUMC						
168.	31539	ANA	/05	UM FHML-G	152.	31196	CHI	/09	VUmc						
38.	22644	BCG	/05	UM FHML-G	114.	30288	EMS	/09	UMCG						
140.	30958	BCG	/05	VUmc	118.	30451	FAR	/09	VUmc						
182.	31843	BCG	/05	LUMC	48.	25104	FY	/09	UMCN						
37.	22594	CHI	/05	UMCN	160.	31421	GER	/09	UMCN						
183.	31874	CHI	/05	VUmc	122.	30529	HG	/09	UMCG						
88.	28992	EMS	/05	UM FHML-G	128.	30716	INT	/09	UM FHML-G						
136.	30856	FAR	/05	UMCG	161.	31422	INT	/09	UMCN						
153.	31202	FAR	/05	VUmc	164.	31476	INT	/09	VUmc						
39.	22762	FY	/05	UM FHML-G	31.	21753	KG	/09	LUMC						
52.	25498	FY	/05	LUMC	21.	17640	PA	/09	UMCN						
62.	27212	FY	/05	UMCG	199.	32149	PA	/09	UMCG						
121.	30507	GER	/05	UMCN											

Disciplines:

ANA	Anatomie
BCG	Biochemie/genetica/histologie/moleculaire celbiologie
CHI	Chirurgie
DOK	Dermatologie/KNO/oog
EMS	Epidemiologie/statistiek
FAR	Farmacologie
FY	Fysiologie
GER	Geriatric
GYN	Gynaecologie/verloskunde
HG	Huisartsgeneeskunde
INT	Interne Geneeskunde
KG	Kindergeneeskunde
MET	Metamedica
NEU	Neurologie
PA	Patho-, immuno- en microbiologie
PS	Psychiatrie/psychologie
SG	Sociale geneeskunde

Categorieën

01	Ademhalingsstelsel
02	Spier- en skeletstelsel
03	Geestelijke gezondheidszorg
04	Voortplantingsstelsel
05	Bloed-, lymf- en vaatstelsel, hart
06	Hormonen en metabolisme
07	Huid en bindweefsel
08	Persoonlijke en maatschappelijke aspecten, preventie
09	Spijverteringsstelsel
10	Nieren en urinewegen
11	Zenuwstelsel en zintuigen
12	Kennis over vaardigheden

