



KENNISTOETS: VRAGEN

Bij de heer De Bruin, 56 jaar, zijn bij een oriënterend bloedonderzoek voor een keuring in verband met zijn verzekering afwijkende transaminasewaarden gevonden (ALAT 110 U/l en ASAT 90 U/l). De heer De Bruin heeft geen klachten. Hij gebruikt geen medicijnen en drinkt geen alcohol. Bij lichamelijk onderzoek vindt de aios geen afwijkingen. De kans op een virushepatitis is inmiddels serologisch ook uitgesloten. De aios besluit de heer De Bruin onder controle te houden en laat na een maand het bloedonderzoek herhalen. In een leergesprek bespreken opleider en aios deze casus. De opleider geeft aan dat herhalen van het bloedonderzoek na een maand te snel is.

1. De opleider heeft gelijk.

De opleider vraagt wat de aios zou doen als de transaminasewaarden niet dalen. De aios zegt dat in dat geval (1) een echo van de lever geïndiceerd is en (2) bloedonderzoek op nuchter glucose en het lipidspectrum.

2. Het onderzoek na (1) is correct.

3. Het onderzoek na (2) is correct.

Bij Jan, 7 jaar, heeft de huisarts de diagnose functionele urine-incontinentie gesteld (dysfunctional voiding). Hij legt de moeder van Jan uit dat urine-incontinentie ontstaat omdat Jan niet goed reageert op aandrang, hierdoor ontstaat er (1) een chronische aanspanning van de bekkenbodemspieren, waardoor Jan gaat persen tijdens het plassen. De huisarts adviseert Jan (2) de plas zo lang mogelijk op te houden. Hij vertelt dat hij persen moet voorkomen (3) door bijvoorbeeld te blazen tijdens het plassen.

4. De bewering na 1 is correct.

5. Het advies na 2 is correct.

6. Het advies na 3 is correct.

Op het spreekuur komt de heer De Jong, 49 jaar en stratenmaker van beroep, met harde plekjes op de huid van zijn schedeldak, die geleidelijk groter zijn geworden. Bij onderzoek ziet de huisarts vlakke, ruw aanvoelende, (1) schilferende plekjes van (2) 1 cm groot met een rode hof op de onbehaarde hoofdhuid. De huisarts stelt de diagnose actinische keratose.

7. De bij (1) genoemde efflorescentie past bij deze diagnose.

8. De bij (2) genoemde grootte van de laesie past bij deze diagnose.

9. Bij deze diagnose is de langdurige blootstelling aan uv-straling een etiologische factor.

Naar aanleiding van een calamiteit op de huisartsenpost evalueren twee huisartsen de volgende casus:

De heer Yilmaz, 66 jaar, belde de huisartsenpost met pijn bij ademhaling en benauwdheid. Deze klachten waren een half uur geleden begonnen. Huisarts A sprak een visite af met urgentie U3. Huisarts B was na een uur ter plaatse. De heer Yilmaz bleek ernstig ziek en benauwd. Huisarts B stuurde hem direct in. Diezelfde avond overleed de heer Yilmaz aan, naar later bleek, een longembolie. Beide artsen zijn het er tijdens de evaluatie over eens dat hier sprake is van een 'calamiteit': een foutieve triage met een onverwachte en fatale afloop. Huisarts A stelt dat een calamiteit als deze wettelijk verplicht gemeld moet worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

10. Huisarts A heeft gelijk.

De antwoorden staan op pagina 252.

De toetsvragen zijn afkomstig van de Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoetsen van Huisartsopleiding Nederland • De vragen zijn altijd als juist/onjuist geformuleerd • De antwoorden worden verzorgd door de afdeling Implementatie van het NHG • Correspondentie over de vragen is mogelijk via: Secretariaat Huisartsopleiding Nederland, rubriek H&W, Postbus 20072, 3502 LB Utrecht of per e-mail: secretariaat@huisartsopleiding.nl.