

Voorbeeldsamenvatting Van Start tot Arts 22/23

Geneeskunde | Universiteit Leiden

2022 - 2023

ULGK-600-211 | €0,00

Tentamengericht | Overzichtelijke structuur

Sinds 1994 | Beoordeeld met een 8,2





JOIN DE SLIM ACADEMY COMMUNITY HELEMAAL GRATIS!

- ✓ Gratis voorbeeldsamenvattingen
- ✓ Gratis oefenopdrachten
- ✓ Als eerste up-to-date van nieuwe acties
- ✓ WhatsApp met je medestudenten
- ✓ Stel vragen aan onze study experts

Ga naar www.SlimAcademy.nl/join of scan de QR code, laat je gegevens achter en krijg gratis toegang tot onze community!



Voorwoord

Beste student,

Leuk dat je dit jaar Geneeskunde gaat studeren in Leiden! Voor je ligt de samenvatting van het allereerste vak Van Start tot Arts. Slim Academy heeft de belangrijkste studiestof voor je samengevat. Zo kun jij zo prettig mogelijk studeren. We wensen je alvast succes met studeren en natuurlijk met het behalen van jouw eerste studiepunten!

Nu 1 MAAND GRATIS bij een abonnement!

Wil jij de Slim Academy samenvattingen van jouw vakken altijd als eerste in huis hebben zodat jij op tijd kan beginnen met studeren? Gebruik dan de kortingscode STARTSLIM bij het afsluiten van een abonnement en krijg de eerste maand van jouw abonnement helemaal gratis!

Ga hiervoor naar www.slimacademy.nl en kies je jaar. Deze code is geldig t/m 30 september 2022.

Werken bij

Slim Academy is altijd op zoek naar gemotiveerde studenten! Lijkt het je leuk om bij ons aan de slag te gaan met het samenvatten en nakijken van samenvattingen? Dan is de rol van Studieheld zeker iets voor jou. Je kunt **werken vanuit huis**, krijgt een **riante vergoeding** en je hebt een studiegerelateerde bijbaan die **goed op je cv** staat. Heb je interesse? Stuur dan jouw motivatie en cv naar klantenservice@slimacademy.nl.

Auteursrechten voorbehouden

Houd er rekening mee dat onze samenvattingen beschermd zijn door de auteurswet. Dat betekent dat het doorverkopen of delen van onze fysieke en/of digitale samenvattingen illegaal is. Als je wilt dat wij samenvattingen kunnen blijven aanbieden, verzoeken wij je jouw eigen exemplaar te kopen. Als je vragen hebt of schendingen van het auteursrecht wilt melden, kun je contact met ons opnemen via klantenservice@slimacademy.nl.

Stay in touch

Wil je verder op de hoogte blijven van de ontwikkelingen bij Slim Academy? Kom in contact via:

www.slimacademy.nl

@SlimAcademy.nl

klantenservice@slimacademy.nl

010 214 32 45

We wensen je veel succes met studeren en bij het halen van jouw tentamens!

Team Slim Academy

P.S. De samenvatting is geschreven naar eigen inzicht van de auteur. Het is en blijft een samenvatting, die als aanvulling op de verplichte lesstof gezien moet worden en geen vervanging is van de verplichte lesstof.

Join de WhatsApp groep

- ✓ Chat met jouw mede-studenten
- ✓ Stel al jouw (studie)vragen aan onze studie-experts
- ✓ Krijg extra oefenvragen om jouw kennis te testen
- ✓ Krijg gratis voorbeeldsamenvattingen en supplementen

Scan de QR code hiernaast en blijf altijd up-to-date!



Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
Informatie over het vak	4
Hoe kan je het beste studeren?	4
Wat voor samenvattingen bieden we aan en wanneer kun je ze verwachten?	5
HC Met een klacht naar de dokter	6
Het klinisch redeneerproces	6
Symptomen	6
Context	7
Biopsychosociale model	7
HC Van klacht naar hulpvraag	8
Vraagverheldering	8
Hulpvraag	8
HC Arts en patiënt: een vertrouwensrelatie	8
Artseneed	9
Nieuwe Nederlandse artseneed	9
De WGBO	10
Casus	11
Eind jaren '60	11
Ethiek	11
HC Van klacht naar diagnose I & II	12
Soorten consulten	12
Werkdiagnose opstellen	12
ABCDE-methode	13
Manieren om diagnose te achterhalen	13
Communicatie	13
Lichamelijk onderzoek	13
Aanvullend onderzoek	13
Soorten diagnoses	14
Testeigenschappen	14
HC De anamnese	15
SCEGS	15

Speciële anamnese	15
Algemene anamnese	15
Lichamelijk onderzoek	15
WG Het anamnesegegesprek	16
Luister technieken	16
Hulpvraag expliciteren	16
Oefenvragen	17
Antwoorden oefenvragen	19
Nawoord	20
Krijg nu de 1e MAAND van een abonnement GRATIS via de MFLS!	20
Werken bij	20
Kom in contact met Slim Academy	20

Informatie over het vak

Je staat op het punt de voorbeeldsamenvatting van je eerste blok van de studie Geneeskunde te lezen. Hierin hebben we de eerste paar colleges en werkgroepen opgenomen. Ook vind je wat tentamengerichte oefenvragen inclusief de antwoorden. De overige colleges, werkgroepen en oefenvragen vind je in de volledige samenvatting van Van Start tot Arts.

Studenten die starten met de studie Geneeskunde in Leiden vinden het vaak uitdagend om de diepgang te bepalen van de stof die je zult moeten leren voor het tentamen. Maar maak je geen zorgen, we hebben deze samenvatting geschreven met als doel je door dit vak heen te helpen. Meerdere topstudenten, die recentelijk dit vak hebben gevolgd, hebben hun expertise gedeeld en aan deze samenvatting gewerkt, om je te helpen met de dingen waar de meeste studenten mee worstelen bij het studeren van Geneeskunde.

We hebben gewerkt aan de volgende punten om je de beste hulp te bieden:

- Analyseren van oude examens om inzicht te geven in wat er wordt gevraagd;
- Eerstejaars studenten betrokken bij het maken van deze samenvatting, om ervoor te zorgen dat het is geschreven op een manier die het beste is voor jou om mee te studeren;
- Gebruiken van oefen- en voorbeeldoefeningen op examenniveau, zodat je de beste werkwijze krijgt.

Hoe kan je het beste studeren?

Tijdens het studeren voor dit blok, is het aanbevolen dat je ook delen uit het boek bestudeert voor een beter begrip, omdat het extra informatie biedt. Oefenen is ook de sleutel tot een goed cijfer voor dit examen. Om je goed voor te bereiden op het tentamen zou je veel oefenvragen kunnen maken. Zo kun je jezelf testen op je verworven kennis van de afgelopen periode. Op deze manier kun je beter de vragen van het examen beantwoorden. Je vindt een paar van zulke oefeningen in dit boekje.

Wat voor samenvattingen bieden we aan en wanneer kun je ze verwachten?

Voor Geneeskunde maken wij verschillende typen samenvattingen. Hieronder vind je een overzicht van deze samenvattingen en wanneer je deze kan verwachten dit blok.

Studiehulp	Wat houdt het in?	Wanneer?
Hoorcolleges	Alle relevante tentamenstof uit de hoorcolleges.	26 september 2022
Werkgroepen	In onze samenvattingen van de hoorcolleges vind je ook uitwerkingen van de werkgroepen.	26 september 2022
SlimSamengevat	Aan het einde van elk hoofdstuk/college vind je de belangrijkste leerpunten op een rij.	26 september 2022
Oefenvragen	In onze boekjes vind je oefenvragen op tentamen niveau, super handig om je optimaal voor te bereiden op het tentamen.	26 september 2022
Supplementen	In onze digitale supplementen vind je de stof van de laatste dagen voor het tentamen. Hierdoor kunnen we ruim op tijd voor het tentamen de papieren samenvatting naar je sturen en deze digitaal aanvullen met de meest recente stof!	29 september (supplement 1) en 6 oktober 2022 (supplement 2)
Samenvatting uit 2021-2022	In deze boekjes vind je de samenvattingen van vorig jaar van dit blok. Hierdoor kan je vanaf dag 1 van het blok al beginnen met studeren en je goed voorbereiden op de hoorcolleges van huidig studiejaar.	5 september 2022

Succes met studeren!

HC Met een klacht naar de dokter

Het klinisch redeneerproces

Het **klinisch redeneerproces** is het proces wat een arts samen met zijn patiënt doorloopt om samen tot een diagnose en behandeling te komen. Het proces begint bij een patiëntgebonden probleem. In dit college wordt gekeken naar wat er aan dit probleem is voorafgegaan, ook wel de **premedische fase** genoemd. De premedische fase loopt vanaf het moment van het ervaren van een gezondheidsprobleem of -klacht tot het besluit om een arts te raadplegen. Echter slechts een klein percentage van de Nederlanders met klacht besluit een arts te bezoeken. Dit wordt ook wel het **ijsbergfenomeen** genoemd.

De premedische fase

De premedische fase geeft inzicht in de volgende dingen:

- Cognities en emoties van de patiënt;
- Ziektegedrag. Voorbeelden van ziektegedrag zijn;
 - Klagen;
 - Informatie opzoeken over de klacht;
 - Met familieleden praten over de klacht;
 - Met een kruik op de bank liggen;
- Patiëntvoorkeuren;
- Beloop van de klacht.

Hiermee heeft de arts meer inzicht in de emoties en gedachten van de patiënt. Daarmee kan de arts de hulpvraag beter begrijpen en heeft de arts meer informatie om een goede beleidskeuze voor de patiënt te maken.

Symptomen

Een lichamelijke sensatie wordt een **symptoom** als je denkt dat er een medische oorzaak voor is. Er zijn verschillende factoren die meespelen in het besluit van een patiënt om wel of niet naar de dokter te gaan met een klacht:

- Waarneming:
 - Aandacht: iemand die niets doet, merkt een klacht eerder dan iemand die bezig is;
 - Emotie: is iemand boos, blij, verdrietig, etc.;
 - **Negatieve affectiviteit**: altijd een negatieve associatie maken met dingen en dus ook eerder met een klacht naar de dokter gaan.
- Interpretatie:
 - **Cognitie**: iets wat je kent of weet over een klacht;
 - Percepties (waarnemen) en opvattingen: het interpreteren en selecteren van informatie;
 - **Attributie**: de koppeling tussen percepties en opvattingen;
 - **Self efficacy**: of je zelf ergens iets aan kan doen en hierin zal slagen;
 - **Locus of control**: algemene kijk op het leven, of dingen jou overkomen, of dat je overall invloed op kan uitoefenen.
- Manieren van hulp zoeken:
 - Niets doen;
 - Leken raadplegen;
 - Zelfzorg;
 - Complementaire geneeswijzen;
 - Professionele reguliere medische hulp.

Een patiënt vraagt zichzelf tevens af wat normaal is en wat afwijkend is. Factoren die hierbij een rol spelen:

- De tijd waarin de patiënt leeft. Overgewicht was bijvoorbeeld vroeger een teken van welvaart, nu van ongezondheid;
- De directe omgeving van de patiënt;
- De omgeving/cultuur/maatschappij waarin de patiënt opgroeit. In de huidige maatschappij speelt bijvoorbeeld medicalisering en risico-denken een grote rol;
- De gezondheidszorg (richtlijnen en definitie van gezondheid).

Context

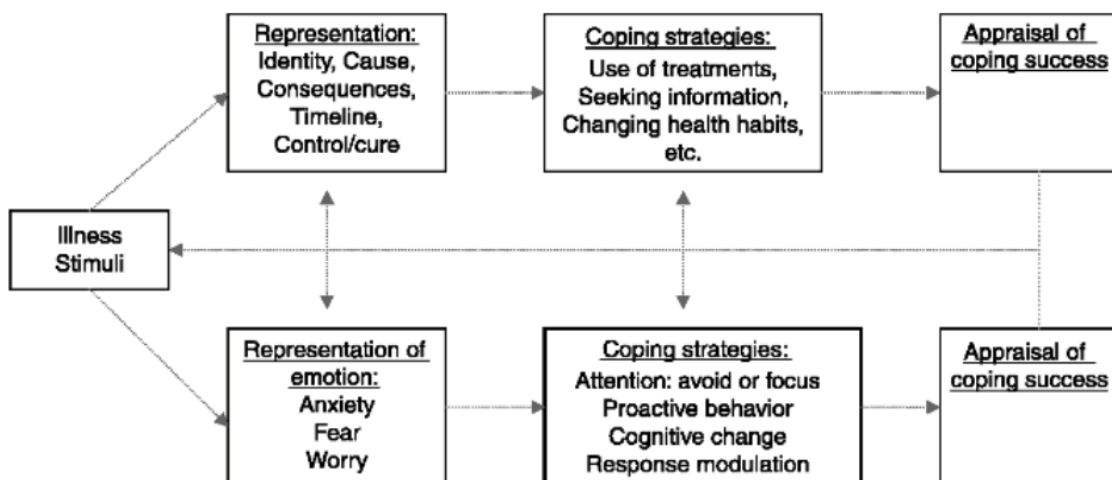
Contextinformatie over een klacht is heel belangrijk voor een arts. Dit bepaalt namelijk de interpretatie van de klacht en verwachtingen van de patiënt. Hieronder valt onder andere:

- Voorgeschiedenis;
- Cultuur;
- Gebruik van geneesmiddelen;
- Zelfzorgmiddelen;
- Voeding;
- Familieanamnese.

Biopsychosociale model

Het is voor een arts essentieel om de aandacht te verdelen tijdens een consult. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie aspecten: de biomedische aspecten, de psychologische aspecten en de sociale factoren. In het geneeskundig proces wordt tevens onderscheid gemaakt tussen *illness* en *disease*. **Illness** is de betekenis van de klachten voor het leven van de patiënt. **Disease** is de betekenis van klachten voor de arts en patiënt in termen van pathologie.

Het ziektegedrag is te verklaren met het *self-regulation model of illness cognition and behavior* (ook wel het common sense model) van Leventhal et al. Dit model laat zien wat er in de premedische fase met de patiënt is gebeurd. Dit is erg belangrijk om als arts uit te vragen, omdat er dan bekend is wat er al is gedaan en je dan meer weet over de patiënt zelf, zodat je je daarop kunt aanpassen. Het proces begint altijd met een **stimulus**. De bovenste rij van het model gaat over het cognitieve deel en de onderste rij gaat over de emotie. Dit model kan duidelijk maken hoe mensen omgaan met hun klachten en ziekte. Afhankelijk van bepaalde afwegingen die een patiënt maakt, past hij zijn gedrag hierop aan en bekijkt hij later of het aangepaste gedrag heeft geholpen. Deze aspecten kunnen ook invloed op elkaar hebben. Een bepaalde gedachte over een ziekte kan dus emoties opwekken.



Figuur: Common Sense Illness Model

Bron: *Psychology for Medicine & Healthcare*, Ayers & De Visser, Fig 4.4 p. 106

HC Van klacht naar hulpvraag

Dit hoofdstuk komt overeen met de studiestof zoals deze is behandeld in paragrafen 3.1.1 t/m 3.6.2 van de verplichte literatuur.

Vraagverheldering

Bij een consult met een patiënt is het belangrijk om met de **vraagverheldering** te beginnen. Dit is belangrijk om de klacht te begrijpen vanuit patiëntperspectief. Deze informatie gebruik je om gezamenlijk tot een beslissing te komen en je bouwt hiermee de **arts-patiëntrelatie** op. Daarnaast is het van belang om het beloop van de klacht te begrijpen vanuit medisch perspectief. Denk hierbij aan:

- Hoe lang loopt de patiënt al met een klacht;
- Heeft de patiënt al iets genomen tegen de klacht (zoals paracetamol);
- Wat deed de patiënt rond de tijd dat de klachten ontstonden.

In het **Calgary-Cambridge Consultvoering Model** is ook te zien dat een van de eerste dingen tijdens het consult de vraagverheldering is. Gedurende het hele consult wordt aan de arts-patiëntrelatie gewerkt, maar wanneer een patiënt zich aan het begin niet gehoord voelt, kan dit ertoe leiden dat hij minder vertrouwen in de arts heeft en daardoor belangrijke informatie niet durft te delen. Verminderde therapietrouw kan er ook voor zorgen dat de patiënt **“shopgedrag”** gaat vertonen: de patiënt gaat dan naar andere artsen over zijn klachten. Ook is onvoldoende vraagverheldering nadelig voor de arts: er is een groter kans op voorbarige hypothesen en keuzes en onnodige diagnostiek. Bij spoed is de vraagverheldering minder belangrijk. In alle andere situaties is het toch belangrijk om de hulpvraag duidelijk te krijgen, omdat je niet voor de patiënt kan invullen wat hij wil en dit soms tot onverwachte situaties kan leiden. De contextinformatie over de leef- en gezinssituatie die relevant zou kunnen zijn, is onder andere:

- Werksituatie (nachtdiensten, giftige stoffen, stress, etc.);
- Familieanamnese (zit een bepaalde ziekte in de familie);
- Sociaal-economische status (heeft iemand bijvoorbeeld schulden);
- Ondersteuning in het gezin (mantelzorg);
- Geloofsovertuiging;
- Gezinsamenstelling;
- Afkomst;
- Opleidingsniveau (snapt de patiënt wat je bedoelt);
- Eenzaamheid.

Hulpvraag

De **hulpvraag** kan bestaan uit wensen en verwachtingen of het kan een hele concrete vraag zijn. Om dit goed te begrijpen is het belangrijk om de betekenis en beleving van deze patiënt te achterhalen. Als darmkanker bijvoorbeeld in de familie zit, zal de patiënt eerder bang zijn dat hij zelf ook darmkanker heeft en hier specifiek naar vragen. Om achter de context van de hulpvraag te komen zijn de **SCEGS** belangrijk:

- **Somatische aspecten:** lichamelijke klacht;
- **Cognitieve aspecten:** wat denkt de patiënt zelf dat het is?
- **Emotionele aspecten:** wat doet het met de patiënt?
- **Gedragmatige aspecten:** wat heeft de patiënt eraan gedaan om de klacht te verminderen?
- **Sociale aspecten:** wat doet de klacht met de omgeving van de patiënt?

HC Arts en patiënt: een vertrouwensrelatie

Vertrouwen is de ruggengraat van goede zorg en van een goede gezondheidszorg. De inherente kwetsbaarheid en vereiste overgave maken de arts-patiëntrelatie per definitie asymmetrisch. De enige manier om deze asymmetrie te overwinnen is door vertrouwen. (*Vertrouwen in de dokter - professor M.J.M.H. Lombarts*)

Artseneed

De **artseneed** gaat indirect over de relatie tussen arts en patiënt. De **eed van Hippocrates** is een vroeg voorbeeld van de reflectie van de arts-patiëntrelatie. In de eed van Hippocrates stonden de plichten van artsen voorop en werd de patiënt nog niet gezien als iemand die rechten had. Tegenwoordig is dit natuurlijk anders.

De arts-patiënt relatie is dus een **vertrouwensrelatie**. Hiervoor is het belangrijk dat de arts in goedheid handelt, empathie toont naar de patiënt en bereid is om rekenschap af te leggen over zijn/haar keuzes. Om deze relatie in stand te houden zijn de hieronder uitgewerkte bouwstenen van belang, namelijk de **Nieuwe Nederlandse artseneed** en de **WGBO**.

Nieuwe Nederlandse artseneed

Bij het toetreden tot de beroepsgemeenschap wordt door de arts een belofte afgelegd of een eed gezworen over toewijding, gedrag ten opzichte van patiënten en ethische opvattingen van de medicus. In Nederland bestaat geen wettelijke verplichting meer voor het afleggen van de eed. Het heeft ook geen consequenties voor de inschrijving als arts in het BIG-register of voor de uitoefening van de geneeskunst. Tegenwoordig is het een belofte die je maakt als je toetreed tot ingewijde arts. Je onderschrijft hiermee de algemene waarden en normen.

De eed bevat twee aspecten:

- **Interne aspect** → de eed vanuit de arts tegenover zijn beroepsgroep.
- **Externe aspect** → de eed vanuit de arts tegenover zijn patiënten.

"Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen. Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk. Ik zal zo het beroep van arts in ere houden. Dat beloof ik. of Zo waarlijk helpe mij God almachtig."*

Kort samengevat zijn de principes van de nieuwe Nederlandse artseneed dat een goede arts:

- Goed doet;
- Niet schaad;
- Rechtvaardig is;
- Respect heeft voor de autonomie van de patiënt.

De WGBO

De **Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)** werd in 1995 ingevoerd. Het bevat de regels die gelden voor een arts-patiëntrelatie en bespreekt de regels en plichten van de arts en patiënt. Deze regels van het gezondheidsrecht zijn er om goede zorg te waarborgen. Ze stellen de norm voor goed hulpverlenerschap en stelt eisen aan de professionals. Wanneer deze regels niet worden nageleefd, kan dit nare gevolgen hebben. Ten eerste kan het ten nadele komen van de gezondheid van de patiënt als protocollen niet worden nageleefd. Daarnaast kan het ook juridische gevolgen hebben in de vorm van de klachtencommissie of tuchtrechter. Deze regels zijn ook voor geneeskundestudenten al van belang, omdat er tijdens de studie al patiënt demonstraties zijn en tijdens de zorgstage.

Uitgangspunten

De WGBO heeft twee uitgangspunten, waarvan de focus in dit college op de tweede ligt:

- **Goed hulpverlenerschap** (waarborgen van een kwalitatief hoog niveau van de gezondheidszorg);
- **Keuzevrijheid** van het individu bij het ondergaan van een medische behandeling (informed consent).

In dit tweede uitgangspunt staat centraal dat de patiënt moet hebben goedgekeurd dat er een verbintenis wordt gevormd tussen arts en patiënt. Het is dus niet de bedoeling dat je als arts aan willekeurige mensen op straat medisch advies geeft.

Voor deze relatie tussen arts en patiënt is van belang dat:

- De patiënt heeft recht op informatie (en inzage in het eigen dossier);
- Er een **toestemmingsvereiste** is (de patiënt wordt alleen behandeld als hij dit heeft goedgekeurd).
- De patiënt heeft dus ook het recht om een behandeling te weigeren, zelfs als de patiënt hierdoor kan komen te overlijden.

Toestemming

Toestemming wordt in de WGBO (art. 450, 1^e lid) als volgt gedefinieerd: *“Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.”* Dit houdt dus in, dat de toestemming de grenzen van het medisch handelen bepaalt. Er worden geen (andere) handelingen verricht zonder dat de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Soms is mondelinge toestemming genoeg, andere keren moet dit schriftelijk worden vastgelegd. In noodsituaties kan een uitzondering worden gemaakt.

Informatie

Informatie wordt in de WGBO (art. 448, selectie) als volgt gedefinieerd: *“De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze in, die past bij zijn bevattingsvermogen, en overlegt tijdig met de patiënt over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.”* Het is van belang en zelfs noodzakelijk dat een patiënt goed wordt geïnformeerd om uiteindelijk toestemming te kunnen verkrijgen. Wanneer een patiënt met alle informatie een weloverwogen beslissing heeft kunnen maken, is er sprake van **informed consent**.

Informatieplicht

Doordat de patiënt recht heeft op informatie, heeft de arts automatisch een **informatieplicht**. Dit komt samen in art. 448, 2^e lid: *“... de hulpverlener (laat) zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten t.a.v.:*

- *Aard en doel van de behandeling;*
- *Gevolgen en risico's;*
- *Alternatieven;*
- *Gezondheidstoestand en vooruitzicht;*
- *Termijn en tijdsduur.”*

Daarbij is het belangrijk om na te gaan of de patiënt de informatie heeft begrepen.

Recht op niet-weten

Het kan zijn, dat een patiënt bepaalde informatie niet wil weten. De arts moet dit dan respecteren, ondanks de informatieplicht. Dit ligt vastgelegd in art. 449: *'Indien de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft het verstrekken daarvan achterwege, behoudens voor zover het belang dat de patiënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.'*

Casus

Soms moet een arts goed overwegen wat hij doet. Een voorbeeld: een arts is een blindedarmoperatie aan het uitvoeren is, en ontdekt hierbij een gezwel. Het verwijderen van het gezwel brengt risico's met zich mee, maar er is een grote kans dat het gezwel zich uitbreidt als de arts niets doet. Er is op het moment van de operatie nog geen sprake van levensgevaar. Nu is de vraag wat de arts moet doen.

Volgens de wet moet de chirurg *informed consent* krijgen voordat hij het abces gaat verwijderen, vanwege de volgende redenen:

- Het is een ingrijpende operatie (en nog ingrijpender als er een stoma nodig zou zijn);
- De patiënt is op het moment van de operatie niet in levensgevaar;
- Het ligt niet voor de hand om een familielid te laten beslissen.

Er is echter wel een bezwaar tegen het niet verwijderen van het abces, omdat het belastend zou zijn voor de patiënt om opnieuw een operatie te moeten ondergaan. Dit neemt niet weg dat de patiënt inspraak moet hebben bij elke medische behandeling (zolang er geen direct levensgevaar is).

Eind jaren '60

Door de technologische ontwikkelingen binnen de geneeskunde, kregen artsen een nieuw soort macht in handen, die vroeg om een nieuwe medische ethiek. Er moet verantwoord worden gehandeld, wat inhoudt dat de beslissing moet niet genomen worden vanuit alleen het medische perspectief, maar ook vanuit het perspectief van de patiënt. Daarnaast moet de patiënt inspraak hebben in wat er gebeurt. Hierbij staat de vraag wat de zin is van het medisch handelen centraal. De arts moet het leven behouden; niet wanneer het technisch mogelijk is, maar alleen wanneer dit ook zinvol is.

Ethiek

Ethiek gaat over fundamentele belangen van mensen, over dingen die er voor mensen wezenlijk toe doen. Medische ethiek gaat dus over de fundamentele belangen binnen de gezondheidszorg. Verantwoorde beroepsuitoefening is wanneer de arts bekwaam te werk gaat en daarbij bepaalde morele en juridische regels in acht neemt.

HC Van klacht naar diagnose I & II

Soorten consulten

Er zijn verschillende soorten consulten:

- Preventief;
- Eerste consult bij nieuwe klacht (acuut of niet, korte of lange duur, ernstig, minder ernstig);
- Vervolgconsult bij een bestaande klacht (hierbij is de diagnose nog niet bekend);
- Vervolgconsult bij een bekende diagnose.

Werkdiagnose opstellen

Elk consult begint met observatie (kijken, luisteren, voelen, ruiken) bij binnenkomst van de patiënt. Dit gaat gedurende het hele consult verder. De arts begint met de anamnese (vragen stellen), gaat dan over op lichamelijk onderzoek en voert als laatste aanvullend onderzoek uit als de arts daar reden voor ziet. Tijdens het consult is de perceptie van de arts erg belangrijk. Als een arts een bepaalde ziekte niet kent, zal hij nooit aan deze ziekte denken. Na het verkrijgen van alle informatie genereert een arts de **werkhypothese**. Het genereren van werkhypothesen kan op een analytische en niet-analytische manier. Een **niet-analytische hypothese** is wanneer de arts bij de binnenkomst van de patiënt al meteen aan een diagnose denkt. De **analytische** manier komt tot stand door systematisch uit te vragen en onderzoek te doen. Artsen maken bij het diagnosticeren van een patiënt vaak gebruik van **ziektedescripts**. Dit is een soort cluster van symptomen die via de niet-analytische weg tot een diagnose kunnen leiden.

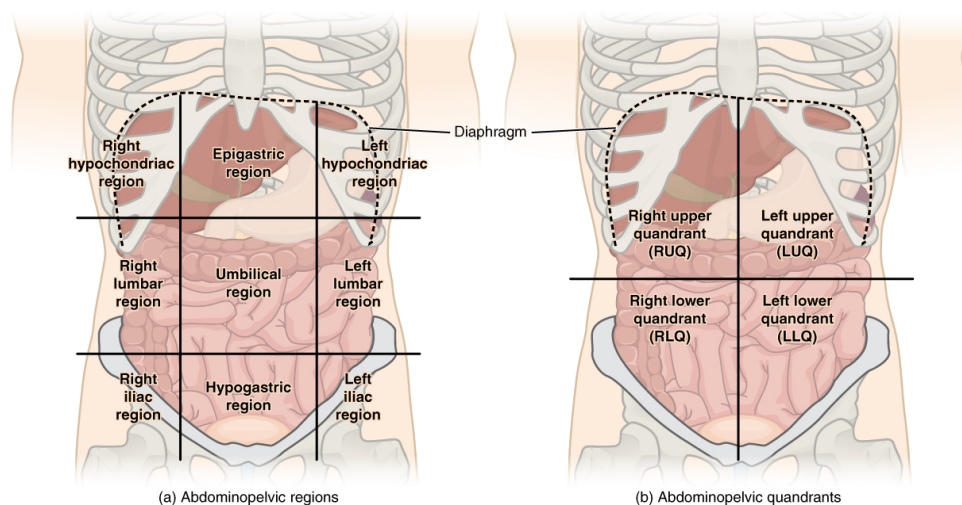
Tijdens het consult zal de arts een of meerdere waarschijnlijkheidsdiagnosen genereren. Dit gaat via twee fases:

1. De **inductieve fase**: hier worden een of meer diagnostische werkhypothese gegenereerd door (niet-)analytisch denken;
2. De **deductieve fase**: hier wordt getest door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek.

Het genereren van een werkhypothese op een analytische manier doet een arts met behulp van de volgende informatie:

- De kennis van de normale bouw en functie van het lichaam (anatomie en fysiologie);
- De kennis van de ziekteleer (pathologie/ pathofysiologie);
- De kennis uit boeken, standaarden, richtlijnen en databases.

Om te achterhalen waar de pijn van een patiënt vandaan komt, kan de buik op verschillende manieren worden ingedeeld, zoals op de afbeelding te zien is. Wanneer de buik in kwadranten wordt verdeeld, is de navel het centrale punt, waar de kwadranten elkaar kruisen.



Figuur: Buikregio's

Bron: By OpenStax. Download for free at <http://cnx.org/contents/17e4eea8-a005-45af-b835-f756a014cd48@3>, CC BY 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=29624324>

In de praktijk let een arts bij observatie op verschillende dingen:

- Bewustzijn;
- Huidskleur;
- Ademhaling;
- Gelaatsuitdrukking;
- Houding.

Aan de hand van deze observaties kan de arts de mate van urgentie en ziek zijn inschatten.

ABCDE-methode

Als er sprake is van spoed, dan gaat een arts hierbij systematisch te werk door middel van **ABCDE**

- A. **Airway** en **cervical spine**: zijn lucht- en ademweg vrij?
- B. **Breathing**: zijn er symptomen van een bedreigde oxygenatie/gaswisseling?
- C. **Circulation**: zijn er symptomen van een bedreigde circulatie, bloedingen?
- D. **Disabilities**: is er een bewustzijnsstoornis en/of andere acute neurologische symptomen?
- E. **Exposure/environment**: is de lichaamstemperatuur gestoord en wat is daarvan de oorzaak?

Manieren om diagnose te achterhalen

Er zijn verschillende methoden om tot een diagnose te komen:

- **Diagnose à vue**: een diagnose die wordt gesteld op basis van een zichtbare observatie;
- **Patroonherkenning**: het herkennen van ziektescripts; de diagnose is waarschijnlijk, maar het moet wel ontkend/bevestigd worden door tests te doen;
- **Hypothese toetsende methode**: de arts bekijkt de meest waarschijnlijke diagnose als eerste en gaat zo naar steeds minder waarschijnlijke diagnoses, tot de juiste is gevonden. Ernstige diagnoses worden eerst uitgesloten of bevestigd (denk bij pijn op de borst aan een hartaanval). De arts gebruikt dus een algoritme om tot een diagnose te komen;
- **Sleepnetmethode**: de arts heeft geen idee en gaat van top tot teen informatie verzamelen.

Communicatie

Tijdens een consult zijn communicatieve vaardigheden belangrijk. Deze kunnen namelijk beïnvloeden hoe het consult verloopt. Denk hierbij aan:

1. Woordkeuze;
2. Inhoudsniveau en betrekkingniveau (de ene patiënt vat een vraag anders op dan de andere);
3. Vraaginleiding;
4. Vermijd dubbele, suggestieve en/of ingewikkelde vragen;
5. Gebruik open en/of gesloten vragen;
6. Geef de patiënt voldoende tijd om de vraag te beantwoorden.

Lichamelijk onderzoek

Na de speciële anamnese kan een arts besluiten om lichamelijk onderzoek te gaan doen. Er zijn verschillende manieren van onderzoeken. Bij binnenkomst observeert de arts of er al dingen zijn die opvallen. Daarnaast kan de arts gericht gaan kijken naar een specifieke plek tijdens het lichamelijk onderzoek. Dit is **inspectie**. Om onderzoek te doen naar bijvoorbeeld de longen maakt de arts gebruik van **auscultatie**. Hierbij luistert de arts met behulp van een stethoscoop. Een andere manier van luisteren is **percussie**, waarbij de arts een hand op het lichaam plaatst en met de andere hand op zijn eigen hand klopt. Als laatste kan een arts onderzoeken door middel van **palpatie**. Hierbij voelt de arts naar weefsels die onder de huid gelegen zijn.

Bij lichamelijk onderzoek kan er inter- en intrabeoordelingsvariatie optreden.

- **Interbeoordelingsvariatie** is het verschil in beoordeling tussen verschillende artsen;
- **Intrabeoordelingsvariatie** is het verschil in beoordeling tussen verschillende momenten waarop dezelfde arts kijkt.

Aanvullend onderzoek

Soms kan een arts ervoor kiezen om aanvullend onderzoek te doen. Er zijn vier voorwaarden waar deze test aan moet voldoen om zinvol te zijn:

1. Een test moet voldoende discrimineren;
2. Een test moet voldoende diagnostische winst opleveren;
3. Een test moet beleidsconsequenties hebben;
4. Een test moet niet te veel nadelen hebben.

Soorten diagnoses

Een diagnose kan in een van deze categorieën ingedeeld worden:

- **Ziekte-diagnose:** diagnose labelt een "echte ziekte":
 - **Pathologisch-anatomische diagnose:** objectief vast te stellen afwijking in de vorm of functie van cellen, weefsels of organen. Deze is met zekerheid vast te stellen;
 - **Pathofysiologische diagnose:** eveneens objectief vast te stellen maar dan via laboratoriumbepalingen, beeldvormende diagnostiek of functietests;
 - **Etiologische diagnose:** hier zijn niet alleen de onderliggende biologische disfunctie bekend maar ook de oorzaak.
- **Syndroomdiagnose:** een verzameling aan klachten en bevindingen die samen voorkomen zonder dat iemand begrijpt wat de precieze achterliggende biologische disfunctie is;
- **Symptoomdiagnose:** een symptoom of klacht wordt als een symptoom beschreven als er geen ziekte- of syndroomdiagnose kan of hoeft te worden gedaan.

Testeigenschappen

Als het gaat over testen, zijn er een aantal begrippen die hierbij komen kijken. De **voorafkans** is de kans dat een patiënt een bepaalde ziekte heeft voordat je gaat testen. Dit kan gebaseerd zijn op statistische gegevens. De **achterafkans** is de kans dat de patiënt een bepaalde ziekte heeft nadat er een test is gedaan. Het zegt dus iets over de kans dat er een foute testuitslag is.

De **sensitiviteit** is hoe gevoelig een test is. Het bepaalt hoe groot de kans is dat de test een positieve uitslag geeft bij iemand die ziek is. Een test met een hoge sensitiviteit is handig bij het uitsluiten van een ziekte. De **specificiteit** bepaalt hoe groot de kans is dat de test een negatieve uitslag geeft bij iemand die niet ziek is. Een test met een hoge specificiteit kan aantonen of de patiënt een ziekte heeft.

De **positief voorspellende waarde** is de kans dat iemand bij een positieve testuitslag, ook daadwerkelijk ziek is en de **negatief voorspellende waarde** is de kans dat iemand bij een negatieve testuitslag, ook daadwerkelijk niet ziek is. Als laatste is er nog de **diagnostische winst**, wat het verschil is tussen de voorafkans en de achterafkans.

HC De anamnese

Tijdens het spreekuur is het belangrijk om je als arts af te vragen wat er medisch aan de hand is, maar ook wat dit betekent voor de patiënt.

SCEGS

Je begint hierbij met de vraagverheldering d.m.v. SCEGS en achterhalen hulpvraag patiënt.

SCEGS staat voor:

- Somatische aspecten, oftewel lichamelijke klachten;
- Cognitieve aspecten: wat neem je voor waar aan over oorzaak/verloop klacht;
- Emotionele aspecten: hangt samen met cognitie en is afhankelijk van de situatie;
- Gedragmatige aspecten: wat doet de patiënt met de klacht;
- Sociale aspecten: omgeving van de patiënt.

Speciële anamnese

De **speciële anamnese** is het medisch inhoudelijke gedeelte en richt zich op de hoofdklacht van de patiënt. Voor de medische kant, kan de klacht worden uitgevraagd aan de hand van de **7 dimensies**:

1. **Lokalisatie**: waar zit de pijn?
2. **Aard/kwaliteit**: is de pijn stekend, drukkend, etc.?
3. **Ernst/kwantiteit**: hoeveel last heeft de patiënt van de pijn?
4. **Tijdsverloop**: hoe is het verloop van de klacht?
5. **Context**: in welke situatie is de klacht ontstaan?
6. **Factoren van invloed**: zijn er dingen die de pijn erger of minder erg maken?
7. **Begeleidende verschijnselen**: zijn er andere klachten naast hoofdklacht?

Tot slot kunnen **hypothese toetsende vragen** gesteld worden.

Algemene anamnese

Voornamelijk bij een opname in het ziekenhuis, is het ook belangrijk om te achterhalen of de patiënt nog andere klachten of ziektes heeft. Dit wordt gedaan middels de algehele anamnese, welke bestaat uit:

- Tractusanamnese;
- Voorgeschiedenis;
- Gebruik medicijnen;
- Allergieën;
- Sport en bewegen;
- Intoxicaties (roken, alcohol, drugs; hoe vaak en hoeveel!);
- Familie en anamnese;
- (Biografie).

Lichamelijk onderzoek

Als laatste komt er bij het consult vaak nog lichamelijk onderzoek kijken.

WG Het anamnesegeprek

Tijdens de anamnese is het erg belangrijk om goed naar de patiënt te luisteren. Dit is van belang omdat de patiënt de informatie heeft die (eventueel) nodig is voor het stellen van de juiste diagnose. Om deze informatie te verkrijgen is het belangrijk om **actief** te luisteren. Het is daarbij belangrijk om expliciet na te gaan of je de boodschap van de spreker, in dit geval de patiënt, goed begrepen hebt.

Luister technieken

Om als arts helder te hebben wat de hulpvraag van de patiënt inhoudt, en wat de verdere wensen van de patiënt zijn, kan het handig zijn om verschillende **luistertechnieken** toe te passen. Deze technieken staan hieronder uitgewerkt.

1. Zorg voor **voldoende ruimte** in het consult.
Geef voldoende ruimte om de patiënt zijn/haar verhaal te laten vertellen.
2. Stel **open vragen**.
Door het stellen van open vragen creëert de arts enerzijds weer ruimte voor de patiënt, en anderzijds ook voor meer informatie voor zichzelf. Open vragen nodigen immers uit om meer te vertellen dan een enkel 'ja' of 'nee'.
3. **Stiltes laten vallen**.
Door het laten vallen van stiltes wordt de patiënt aangemoedigd om door te praten en hierdoor ook meer informatie te geven. Daarnaast geeft dit de arts ruimte om de antwoorden te reflecteren en eventuele verdere vragen te overdenken.
4. **Verbale en non-verbale houding**.
De houding van de arts t.o.v. de patiënt is erg belangrijk. Deze houding kan de patiënt namelijk aanmoedigen om open te zijn, maar ook ontmoedigen. Een open en geïnteresseerde houding is daarom gewenst. Let hierbij zowel op de verbale als non-verbale communicatie.
5. **Hummen/papegaaien**.
Tijdens het verhaal van de patiënt kan het helpen om af en toe te 'hummen' of een kernwoord te papegaaien.

Hulpvraag expliciteren

Als de arts voldoende informatie heeft verkregen over de klachten en voorgeschiedenis van de patiënt, is de volgende stap om de hulpvraag van de patiënt te expliciteren. Hiervoor ga je duidelijk stellen wat de kern is van de reden waarom de patiënt naar het spreekuur is gekomen. Wat is het dat de patiënt daarmee wil bereiken?

Deze hulpvraag kan worden geëxpliciteerd m.b.v. onderstaande stappen:

1. Goed doorvragen
2. Ga op zoek naar de zogenaamde 'vraag achter de vraag'
3. Vat hetgeen besproken is samen en benoem de concrete hulpvraag

Het concreet benoemen van de hulpvraag kan een fijn hulpmiddel zijn bij twijfel aan de uiteindelijke hulpvraag van de patiënt. Hiermee kan worden nagegaan of dat wat de arts uit het verhaal begrepen heeft ook de bedoeling is van de patiënt.

Oefenvragen

1. Een patiënt komt bij de arts met een huidafwijking en vertelt dat hij/zij van te voren via Google uitgebreide informatie heeft gevonden over verschillende huidziektes. Waar is dit een voorbeeld van?
 - a. Ijsbergfenomeen
 - b. Cognitie
 - c. Illness
 - d. Ziektegedrag
2. Een man komt op consult bij de huisarts en geeft aan dat hij zijn acne erg vervelend vindt. De huisarts vraagt de SCEGS uit en de man geeft aan dat hij zich schaamt tegenover zijn vrienden. Waarom is hij bij de huisarts gekomen als je kijkt naar de verschillende onderdelen van SCEGS?
 - a. Somatiek
 - b. Cognitie
 - c. Emotie
 - d. Gedrag
 - e. Sociaal
3. Medische consultvoering wordt uitgevoerd volgens het Calgary Cambridge model. Welke twee processen lopen door gedurende het gehele consult?
4. "De eed van Hippocrates beschrijft de plichten van de arts tegenover de patiënt. Er bestaat in Nederland een artseneed die grotendeels hierop gebaseerd is. Het is verplicht om deze af te leggen voor het toetreden tot het BIG-register." Deze uitspraak is:
 - a. Juist
 - b. Onjuist
5. Het is belangrijk om informed consent te bewerkstelligen voor een behandeling wordt gestart. Dit betekent dat er informatie moet worden gegeven over: de aard en doel van de behandeling; gevolgen en risico's; alternatieven; gezondheidstoestand en vooruitzicht; termijn en tijdsduur. Betekent dit dat de manier waarop de uitleg wordt gegeven voor elke patiënt hetzelfde is?
 - a. Nee, elke patiënt ontvangt informatie aansluitend op diens bevattingsvermogen.
 - b. Nee, niet elke patiënt hoeft alles te weten.
 - c. Ja, elke patiënt moet hetzelfde geïnformeerd worden.
 - d. Ja, dit verhoogt de efficiëntie van de zorg.
6. Een patiënt komt op het spreekuur met buikpijnklachten en de arts vermoedt dat deze wordt veroorzaakt door een blindedarmonsteking. De arts vraagt de patiënt of de buikpijn rechtsonder in de buik zit. Waar is dit een voorbeeld van?
 - a. Deductieve fase
 - b. Inductieve fase
7. Op het spreekuur van de huisarts komt een patiënt met klachten van slapeeloosheid. Er zijn meerdere oorzaken mogelijk, dus de huisarts gaat alle orgaansystemen langs om een mogelijke oorzaak te vinden. Welke methode gebruikt de huisarts?
 - a. Diagnose à vue
 - b. Patroonherkenning
 - c. Hypothese toetsende methode
 - d. Sleepnetmethode

8. Welke van de volgende uitspraken is juist?
1. Om een ziekte uit te sluiten wil je graag een test met een hoge sensitiviteit. .
 2. De diagnostische winst is het verschil tussen de positief en de negatief voorspellende waarde.
 - a. 1 is juist, 2 is onjuist
 - b. 2 is juist, 1 is onjuist
 - c. Beide zijn juist
 - d. Beide zijn onjuist
9. De huisarts vraagt of de patiënt pijn heeft bij de ontlasting. Dit is een vraag die past bij de:
- a. Speciële anamnese
 - b. Tractusanamnese
10. Noem de 6 fases van het diagnostisch proces.

Antwoorden oefenvragen

1. D
2. C
3. Het opbouwen van de arts-patiënt relatie en het aanbrengen van structuur in het consult.
4. B
5. A
6. A
7. D
8. A
9. B
10. 1. Vraagverheldering, 2. Speciële anamnese, 3. Algemene anamnese, 4. Lichamelijk onderzoek, 5. Aanvullend onderzoek, 6. Diagnose.

Nawoord

Hèhè, het is je gelukt! Je hebt jouw samenvatting uitgelezen.

Wil je meer vertrouwen tanken voor het tentamen? Geen paniek! Wij kunnen je verder helpen in de vorm van handige abonnementen. Met een abonnement ontvang jij de samenvattingen altijd met korting en als eerste in huis! Nieuwsgierig geworden naar een abonnement? Bekijk dan onze website!

Nu 1 MAAND GRATIS bij een abonnement!

Wil jij de Slim Academy samenvattingen van jouw vakken altijd als eerste in huis hebben zodat jij op tijd kan beginnen met studeren? Gebruik dan de kortingscode STARTSLIM bij het afsluiten van een abonnement en krijg de eerste maand van jouw abonnement helemaal gratis!

Ga hiervoor naar www.slimacademy.nl en kies je jaar. Deze code is geldig t/m 30 september 2022.

Werken bij

Slim Academy is altijd op zoek naar gemotiveerde studenten! Lijkt het je leuk om bij ons aan de slag te gaan met het samenvatten en nakijken van samenvattingen? Dan is de rol van Studieheld zeker iets voor jou. Je kunt **werken vanuit huis**, krijgt een **riante vergoeding** en je hebt een studiegerelateerde bijbaan die **goed op je cv** staat. Heb je interesse? Stuur dan jouw motivatie en cv naar klantenservice@slimacademy.nl.

Kom in contact met Slim Academy

Wil je op de hoogte blijven van de ontwikkelingen bij Slim Academy? Kom in contact via:

www.slimacademy.nl

@SlimAcademy.nl

klantenservice@slimacademy.nl

010 214 32 45

We wensen je veel succes met studeren en het halen van jouw tentamens!

Team Slim Academy

Join de WhatsApp groep

- ✓ Chat met jouw mede-studenten
- ✓ Stel al jouw (studie)vragen aan onze studie-experts
- ✓ Krijg extra oefenvragen om jouw kennis te testen
- ✓ Krijg gratis voorbeeldsamenvattingen en supplementen

Scan de QR code hiernaast en blijf altijd up-to-date!

10.000 studenten joinde vorig jaar

PROGRAMMA

- 20 okt **Openingsfeest**
- 22 okt **Openingsdag**
- 1 nov **110e Dies**
- 4-6 nov **Lustrumtrip**
- 12 nov **Geheime dag**
- 3 dec **Lustrumgala**
- 21 jan **Gezondheidsdag**
- 15 apr **Chique dag**
- 3 jun **Lustrumfestival**
- 14-16 jun **Lustrummusical**

MOMENTUM

110 jaar M.F.L.S.