

VGT Cursus Handboek

Derde druk

Auteurs

Ali Talib & Bashar Razoki

© VGT Cursus, 2019.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Ondanks alle aan de samenstelling van dit boek bestede zorg kan noch de uitgever noch de auteur aansprakelijk worden gesteld voor eventuele schade die het gevolg is van enige fout in deze uitgave.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@vgtcursus.nl
www.vgtcursus.nl

Voorwoord

Voor je ligt de gereviseerde versie van het VGT Handboek, derde druk, editie 2019-2020. Dit boek is toegespitst op de voortgangstoets van geneeskunde (VGT) en is gebaseerd op onze analyse van alle voortgangstoetsen van het afgelopen decennium. Het vormt een waardevolle aanvulling op de klassikale sessies van VGT Cursus en op de oefenmodules van de e-learning. Dit boek biedt jou een uitgebreid en tegelijkertijd *to-the-point* naslagwerk voor bij het studeren en oefenen voor de voortgangstoets van geneeskunde.

Wij hebben dit boek opgesteld met drie kernwaarden in het achterhoofd:

- **Betrouwbaarheid** – Ons team van docenten uit het hele land heeft er veel energie in gestoken om de juistheid van de informatie te garanderen.
- **Doelgerichtheid** – Dit boek richt zich alleen op de belangrijkste en meest terugkerende onderwerpen van de voortgangstoets.
- **Effectiviteit** – De stof in dit boek wordt overzichtelijk gepresenteerd met behulp van tabellen, figuren, symbolen, en meer. Zo onthoud je de stof gemakkelijk en haal je het meeste uit je studeertijd.

Wij willen de meer dan 800 studenten die de cursus hebben gevolgd bedanken voor hun feedback, waarmee wij deze gereviseerde editie hebben kunnen realiseren.

Veel succes! – A&B

Door het boek heen gebruiken we **symbolen** om je nóg meer richting te geven bij het studeren. Zo kun je het sterretje, het ezeltje en het boekje tegenkomen, die het volgende betekenen:



Sterretje: dit komt érg vaak terug in de VGT



Ezelsbruggetje: zó onthoud je dit gemakkelijker



Textbook case: de typische patiëntpresentatie van een ziektebeeld

Elk hoofdstuk begint met een aantal prikkelende **introductievragen**. De antwoorden op deze vragen kun je vinden in het laatste hoofdstuk van dit boek.

Pagina met opzet blanco

10 do's en don'ts voor de voortgangstoets

- (1) **Vul genoeg in!** Als de norm 30% is, en je hebt 60 vragen ingevuld, dan moet 100% van je antwoorden juist zijn om ten minste voldoende te scoren. Vul je in dit geval 120 vragen in, dan mag je al zo'n 40-50 vragen fout hebben om de VGT te halen.
- (2) **Gokken is scoren!** Maar gok dan wel bij de juiste vragen. Als je een vierkeuzevraag fout invult, verlies je $\frac{1}{3}$ punt, maar als je hem goed invult, krijg je 1 punt. Kun je met je kennis dus twee antwoordopties al wegstrepen bij zo'n vraag (en dat is meestal wel het geval), dan is de gokkans dat je hem goed beantwoordt en 1 punt verdient $\frac{1}{2}$ (en dit is meer dan de $\frac{1}{3}$ puntenaftrek als je hem fout zou hebben!).
- (3) **Oefen, oefen, oefen!** Zo houd je je kennis op peil en je toetsvaardigheden scherp. Als cursist heb je toegang tot de *e-learning* op vgtcursus.nl. Genereer een mini-VGT voor een brede oefenervaring of oefen gericht per discipline. Je kunt ook andere bronnen benutten, hoewel die vaak beperkt zijn of verouderde vragen bevatten.
- (4) **Kijk altijd zelf je VGT na.** Schrijf hiervoor je antwoorden tijdens de toets op in het vragenboekje. Om 16.00 uur op de dag van de VGT komen de antwoorden online. Onze VGT *Nakijkhulp* op vgtcursus.nl berekent automatisch je score en toont je de juiste antwoorden. Door zelf na te kijken, leer je veel nieuwe dingen, onthoud je dit beter en zorg je ervoor dat je een gemaakte fout geen tweede keer maakt.
- (5) **Analyseer jezelf.** Kijk op prof.ivtg.nl/prof, daar kun je per discipline en categorie zien hoe jouw prestatie is. Zo krijg je inzicht in je eigen sterke en zwakke onderdelen. Dit kun je gebruiken om gericht te studeren en te oefenen, dat maakt je vooruitgang efficiënter.
- (6) **Toets je intuïtie.** Denk bij het oefenen van VGT's na over hoe zeker je bent van je antwoord, voordat je een vraag invult. Zo krijg je een idee van hoeveel je kunt vertrouwen op je intuïtie (*ben ik te zelfverzekerd of juist te onzeker?*). Probeer ook eens commentaar in te dienen bij de VGT-commissie als je het oneens bent met het antwoordmodel.
- (7) **Pauses zijn heilig.** Neem tijdens de VGT voldoende rustmomenten. Houd daarvoor je tijd in de gaten. Een truc is om bij de vragen 50, 100 en 150 even een adempauze te nemen. Neem ook een toilet-pauze, dan kun je even bewegen, dat werkt goed. Schuif uiteraard wel je stoel zachtjes weg, als je opstaat. (En laat je hakken thuis!)
- (8) **Zorg voor jezelf.** Zorg voor een goede nachtrust met minimaal 7,5 uur slaap. Neem een gevarieerd ontbijt dat rijk is aan complexe koolhydraten en vezels, zoals belegd bruinbrood of muesli, zodat je langdurig verzadigd blijft. Houd tevens je suiker op peil door bijvoorbeeld wat fruit mee te nemen naar de VGT. Blijf ook goed gehydrateerd!
- (9) **Blijf medisch inhoudelijk up-to-date.** Neem een studentenabonnement op een medisch tijdschrift, zoals het NTvG en/of Medisch Contact, of volg ze online, en lees dit wekelijks. Zulke generalistische tijdschriften houden je bezig met de geneeskunde in de volle breedte. Bovendien bevatten de artikelen vaak herhalingen van de basale stof.
- (10) **Bewaar en benut je hulpmiddelen.** Bewaar dit boek en de powerpointpresentaties van de cursus goed, en bestudeer ze voor iedere VGT. Richt je daarbij specifiek op onderdelen die voor jouw persoonlijk nuttig zijn om te oefenen en herhalen.

Pagina met opzet blanco

Inhoud

1. Epidemiologie en statistiek	10	Basale immunologie.....	57
Studiedesigns.....	11	Hypersensitiviteit.....	59
Statistische toetsen	11	Reumatologie	60
Sensitiviteit en specificiteit.....	13	Systeemziekten.....	63
OR, RR en NNT	14	6. Farmacologie	66
Geneesmiddelenonderzoek.....	15	Fundamentele farmacologie	67
2. Fysiologie.....	16	Bij cardiovasculaire ziekte.....	69
Hart en vaatstelsel.....	16	Bij metabole ziekte	72
Ademhalingsstelsel.....	18	Bij respiratoire ziekte	74
Nieren en urinewegen	19	Bij gastro-intestinale ziekte/klachten..	74
Hemostase.....	21	Bij een ontregeld immuunsysteem.....	75
Bloed en lymfestelsel	22	Bij een ontregeld brein.....	76
Zenuwstelsel	23	Bij pijn	77
Hormonen en metabolisme	25	Bij intoxicaties.....	77
Spijsverteringsstelsel.....	27	7. Chirurgie	78
Voortplantingsstelsel	29	Algemene heelkunde.....	79
3. Microbiologie.....	30	Urologie.....	85
Basale virologie	31	Orthopedie en traumatologie.....	90
Basale bacteriologie	32	8. Neurologie	98
Meldingsplichtige infectieziekten	34	Het neurologisch onderzoek	99
Het Rijksvaccinatieprogramma	35	Hersenenuwen.....	100
Luchtweginfecties.....	35	Cerebrovasculair accident.....	101
Urogenitale infecties en SOA's.....	36	Perifere zenuwaandoeningen.....	102
Gastro-intestinale infecties	38	Epileptische aanvallen.....	104
Infecties van het zenuwstelsel.....	40	Hoofdpijn	105
4. Interne geneeskunde	43	Bewegingsstoornissen	106
Cardiologie	44	Trauma capitis.....	108
Pulmonologie	47	Neuro-oncologie	108
Nefrologie.....	49	9. Psychiatrie en psychologie.....	109
Endocrinologie.....	51	Status mentalis onderzoek.....	110
Hematologie.....	54	Psychische afweermechanismen.....	112
Gastro-enterologie	56	Overdracht en tegenoverdracht.....	113
5. Immunologie	57	Bekrachtiging en straf	113

Angststoornissen	114	Fluor vaginalis	154
Stemmingsstoornissen.....	116	Vaginaal bloedverlies.....	155
Psychotische stoornissen.....	117	Gynaecologische tumoren	155
Dementiële en delirante beelden.....	118	14. Kindergeneeskunde.....	158
Persoonlijkheidsstoornissen.....	119	Neonatologie.....	158
Psychotherapie.....	120	Van zuigeling tot schoolkind.....	161
10. Dermatologie	122	Groeiafwijkingen	163
Dermatologische nomenclatuur	123	Afwijkingen rondom de puberteit.....	164
Huidinfecties.....	123	15. Biochemie, genetica en pathologie	166
Exanthemateuze kinderziekten	125	Bohr en Haldane.....	166
Eczemateuze dermatosen.....	125	DNA en DNA-veranderingen	166
Papulosquameuze dermatosen.....	126	Genetische kansrekening	167
Tumoren van de huid.....	128	Het ABO-bloedgroepsysteem en rhesusantagonisme	169
11. Keel-, neus- en oorheeskunde.....	130	16. Anatomie.....	170
Het KNO-onderzoek.....	131	Algemeen	170
Pediatische KNO	133	Voortplantingsstelsel.....	171
Aandoeningen van het evenwichtsorgaan.....	134	Embryologie en neonatologie.....	172
Aandoeningen van de neus en de neusbijholten	135	Hart en centrale vaatstelsel	173
Aandoeningen van het oor	136	Ademhalingsstelsel	174
Aandoeningen van de keel en hals	137	Bloed en lymfestelsel	176
12. Oogheeskunde	138	Spijverteringsstelsel.....	177
Het onderzoek van het oog.....	138	Urogenitaal stelsel	178
Refractieafwijkingen	140	Endocriene organen.....	179
Afwijkingen van oogleden	140	Zenuwstelsel	180
Het rode oog.....	142	17. Metamedica.....	182
Oogaandoeningen bij ouderen	143	Ethiek	183
Glaucoom.....	143	Medische ethiek	184
Meer oogaandoeningen	144	WGBO – Wilsbekwaamheid.....	185
13. Gynaecologie en obstetrie.....	146	WGBO – Medisch dossier en beroepsgeheim	186
Menstruatiecyclus	146	(Niet-)natuurlijke dood.....	187
Zwangerschap.....	149	De arts-patiëntrelatie.....	188
Bevalling.....	151	Wet Bopz	189
Abortus.....	153	18. Antwoordmodel	190

Pagina met opzet blanco

1. Epidemiologie en statistiek

Studiedesigns (11)

OR, RR en NNT (14)

Statistische toetsen (11)

Geneesmiddelenonderzoek (15)

Sensitiviteit en specificiteit (13)

Introductievragen

Een onderzoek heeft als doel te bepalen of rookgedrag vaker voorkomt onder patiënten met chronische rhinosinitis. De onderzoeker includeert daartoe 200 patiënten met chronische rhinosinitis en bepaalt of zij in het verleden hebben gerookt. Hij gebruikt een groep van 100 deelnemers zonder chronische rhinosinitis als referentie. Welk epidemiologisch onderzoeksdesign wordt hier gebruikt?

- A. Cross-over studie
- B. Cross-sectionele studie
- C. Prospectieve cohortstudie
- D. Patiënt-controlestudie

Welke statistische toets is het meest geschikt om te vergelijken hoe de bloeddruk is tussen 3 verschillende BMI-klassen (20-25; 25-30; 30-35 kg/m²)?

- A. Gepaarde t-toets
- B. Onafhankelijke t-toets
- C. Lineaire regressie
- D. Chi-kwadraat toets

De Mini Mental State Examination (MMSE) wordt gebruikt als screeningstest voor cognitieve achteruitgang. Uit een studie bleek dat van mensen zonder cognitieve achteruitgang er 85% een MMSE-score van ≥ 24 hadden. Wat weerspiegelt dit percentage van 85?

- A. Positief voorspellende waarde
- B. Prevalentie
- C. Sensitiviteit
- D. Specificiteit

Op basis van anamnestiche gegevens en lichamelijk onderzoek van een patiënt schat je dat die patiënt een priorkans van 25% heeft op ulcus ventriculi/duodeni. Middels een diagnostische test (sensitiviteit: 95%, specificiteit 90%) tracht je dit nader te verhelderen. De testuitslag van de patiënt is vervolgens positief. Welke van onderstaande percentages komt het dichtst bij de posteriorkans dat de patiënt werkelijk lijdt aan ulcus ventriculi?

- A. 95%
- B. 85%
- C. 75%
- D. 65%

Studiedesigns

Studiedesigns worden onderverdeeld in experimentele en observationele designs. Experimentele studies, zoals de RCT en de cross-over design, maken gebruik van manipulatie van een onafhankelijke variabele. Observationele studies observeren alleen maar, en manipuleren dus geen variabelen. Zie tabel 1.1 voor een overzicht en verdere uitleg.

Verschil tussen onafhankelijke en afhankelijke variabele

- De **onafhankelijke variabele** wordt gemanipuleerd door de experimentleider (bijvoorbeeld het al dan niet krijgen van een medicijn) om te kijken of dit een effect heeft op de afhankelijke variabele.
- De **afhankelijke variabele** wordt louter geobserveerd en niet gemanipuleerd (bijvoorbeeld kijken of verbetering van ziekte optreedt).

Tabel 1.1. Uitwerking van verschillende studiedesigns

Studiedesign	Kenmerken	Voorbeeld
Case report en case series	Beschrijving van feitelijke informatie over een individuele patiënt (case report) of meerdere (case series).	Eén of meerdere patiënten met een onbegrepen aandoening.
Patiënt-controle (case-control)	Patiënten includeren op basis van een uitkomstmaat (ziekte) en retrospectief de blootstelling aan risicofactoren beoordelen.	Patiënten includeren met testiculaire kanker bij jongvolwassenen om te onderzoeken welke risicofactoren bijdragen.
Prospectief en retrospectief cohort	Patiënten includeren op basis van risicofactoren en in de tijd de uitkomstmaat (ziekte) observeren (prospectief) of door middel van gearchiveerde data (retrospectief).	Prospectief: patiënten includeren die cannabis roken om het risico op schizofrenie te observeren.
Cross-sectioneel	Het meten van uitkomstmaten, risicofactoren of beiden, op een specifiek moment in de tijd (of korte periode).	Het meten van cholesterolwaarden (uitkomstmaat) bij mannen en vrouwen (risicofactor).
RCT	Het willekeurig (random) indelen van patiënten in een behandel- of placebogroep.	Diabetespatiënten willekeurig toewijzen in een metformine- of placebogroep.
Cross-over	Alle patiënten krijgen twee behandelingen (medicijnen) opeenvolgend, de volgorde van behandelingen is willekeurig.	Hypertensieve patiënten ontvangen 4 weken enalapril en 4 weken nifedipine, in willekeurige volgorde.

Statistische toetsen

Statistiek wordt grofweg ingedeeld in beschrijvende (descriptieve) statistiek en inferentiële statistiek. Het doel van **beschrijvende statistiek** is om kwantitatief een samenvatting weer te geven van een dataset. Voorbeelden zijn: gemiddelde, mediaan, mode, standaarddeviatie, variantie, kwartielen. Het doel van **inferentiële statistiek** is om conclusies te kunnen trekken op populatieniveau (zie tabel 1.2 hieronder voor een overzicht).

Met betrekking tot de beschrijvende statistiek is het belangrijk om de structuur van de **normaalverdeling** te kennen (de 'klokvorm', zie figuur 1.1 hieronder). Als het gemiddelde (μ) en

Pagina met opzet blanco

8. Neurologie

Het neurologisch onderzoek (99)

Hersenenuwen (100)

Cerebrovasculair accidenten (101)

Perifere zenuwaandoeningen (102)

Epileptische aanvallen (104)

Hoofdpijn (105)

Bewegingsstoornissen (106)

Trauma capitis (108)

Neuro-oncologie (108)

Introductievragen

Welke hersenenuw innerveert de m. masseter?

- A. Nervus facialis (VII)
- B. Nervus trigeminus (V)
- C. Nervus glossopharyngeus (IX)

Welke hersenenuw heeft parasympathische takken die de glandula parotis innervieren?

- A. Nervus facialis (VII)
- B. Nervus glossopharyngeus (IX)

Een 70-jarige vrouw wordt opgevangen op de spoedeisende hulp na een val. Bij het neurologisch onderzoek valt op dat zij haar ogen enkel opent op een pijnprikkel, dat zij de ledematen flecteert op pijnprikkels en dat zij enkel kreungeluiden produceert. Wat is haar EMV-score op dit moment?

- A. E2M3V1
- B. E2M4V1
- C. E2M3V2
- D. E2M4V2

Een 24-jarige man komt op de huisartsenpost met nu sinds een week bijna dagelijks een aanval van heftige hoofdpijn. De patiënt omschrijft het als ondraaglijke pijn. Hij kan de aanvallen voelen opkomen, bijna altijd aan het einde van de middag. De pijn begint rondom het oog links en breidt zich dan uit naar de linker gelaatshelft en houdt 1 á 2 uur aan. Hij werkt regelmatig in ploegendienst. Verder rookt hij en drinkt regelmatig alcohol.

- A. Migraine zonder aura
- B. Trigeminusneuralgie
- C. Clusterhoofdpijn
- D. Spanningshoofdpijn

Welk type tremor past bij een cerebellaire ataxie?

- A. Intentietremor
- B. Rusttremor
- C. Houdingstremor

Het neurologisch onderzoek

Het neurologisch onderzoek is erop gericht om een laesie in het zenuwstelsel te lokaliseren. Belangrijke onderdelen zijn het testen van sensibiliteit, motoriek, reflexen en evenwicht. Sensibiliteit wordt ingedeeld in gnostische en vitale sensibiliteit (tabel 8.1).

Tabel 8.1. Gnostische en vitale sensibiliteit.

	Gnostische sensibiliteit	Vitale sensibiliteit
Waarnemen van	Fijne tastzin, vibratie, proprioceptie	Pijn, temperatuur, grove tastzin
Gaat via	De achterstrengen (funiculus posterior)	Tractus spinothalamicus
Kruist de midline ter hoogte van	Medulla oblongata	Direct bij binnentreden van het ruggenmerg
Onderzoeken met	Wattenstokje (fijne tastzin), stemvork 128 Hz (vibratiezin)	Scherp object (pijn)

Het motorische systeem wordt ingedeeld in de piramidebaan (motorcortex) en de extrapyramidale baan (basale kernen). Een afwijkende spiertonus kan verschillende oorzaken hebben. **Rigiditeit** past juist bij een extrapyramidale oorzaak (zoals Parkinson of overdosis antipsychotica), terwijl **spasticiteit** juist past bij een piramidale oorzaak.

De **FAST-test** wordt gebruikt om snel (telefonisch) uit te vragen of er mogelijk sprake is van een CVA op basis van een infarct. FAST is een acroniem voor *face*, *arm*, *speech* en *time*. Dus het gaat erom of de patiënt uitvalsverschijnselen vertoont in het gezicht, in de arm of bij spraak. Stel daarbij vast hoe lang de klachten al bestaan (*time*), zodat een eventuele trombolysie (binnen 4,5 uur) uitgevoerd kan worden.

Het behouden van evenwicht berust op drie functies: het evenwichtsorgaan, de visus en proprioceptie. Met 2 van de 3 kan iemand zijn evenwicht bewaren. Bij acute unilaterale uitval van het evenwichtsorgaan zal men 3 bevindingen hebben:

- *Contralaterale nystagmus* (snelle fase van de nystagmus richting het gezonde labrynt);
- *Ipsilaterale valneiging* (valneiging naar het aangedane labrynt);
- *Voorbij wijzen naar ipsilaterale zijde* (voorbij wijzen naar aangedane labrynt).

De functie van het cerebellum wordt onderzocht met de testen: vingertop-vingertopproef, vingertop-neusproef, knie-hakproef en diadochokinese. Een **intentietremor** duidt ook een *cerebellaire* oorzaak aan. (Een **rusttremor** past juist bij een *extrapyramidale* oorzaak, zoals de ziekte van Parkinson of overdosering met antipsychotica.) Ook een afwijkend gangspoor kan passen bij een cerebellaire oorzaak.

De oorzaak van een evenwichtsstoornis kan men onderzoeken middels de **proef van Romberg**. Indien gestoord (een valneiging bij het sluiten van de ogen), dan betekent het dat ofwel het evenwichtsorgaan niet goed functioneert ofwel de proprioceptie (de achterstrengen) aangedaan is. Een positieve **proef van Barré** (het uitzakken en proneren van een van beide armen bij het sluiten van de ogen met uitgestrekte armen) wijst op een motorische parese van een arm, vaak als restverschijnsel van een CVA.

Pagina met opzet blanco

17. Metamedica

Ethiek (183)

Medische ethiek (184)

WGBO - Wilsbekwaamheid (185)

WGBO - Dossier en beroepsgeheim (186)

(Niet-)natuurlijke dood (187)

De arts-patiëntrelatie (188)

Wet Bopz (189)

Introductievragen

Wat is een belangrijk verschil tussen normen en waarden?

- A. Waarden zijn nastrevenswaardig, normen vloeien voort uit waarden
- B. Waarden dienen als richtsnoer, normen dienen als maatstaven
- C. Waarden zijn cultuur-onafhankelijk (universeel), normen zijn cultuur-afhankelijk (lokaal gebonden)
- D. Waarden zijn veranderlijk, normen liggen meer vast

Een meisje van 13 jaar komt bij de huisarts omdat ze de anticonceptiepil wil. Haar ouders weten niet dat zij seksueel actief is. Daarom wil ze pil krijgen zonder dat haar ouders dit weten. De huisarts schat haar overwegingen realistisch in. Wat is hier het beste beleid?

- A. De pil voorschrijven en de ouders hierover inlichten
- B. De pil voorschrijven en de ouders hier NIET over inlichten
- C. Toestemming van de ouders vragen om de pil voor te schrijven

Er zijn globaal drie medisch-ethische tradities waarmee het medisch handelen beoordeeld wordt. Welke traditie legt de nadruk op het principe *respect voor de autonomie*?

- A. Verlichtingstraditie
- B. Levensbeschouwelijke traditie
- C. Hippocratische traditie

De arts voert een gesprek met de familie van een wilsonbekwame patiënt omtrent de behandeling. Bij het gesprek zijn aanwezig de samenwonende partner en twee zonen. Bij het gesprek komt naar voren dat zij het niet eens kunnen worden over het behandelplan. Wie komt als eerste in aanmerking om de belangen van de patiënt te behartigen?

- A. Beide zonen gezamenlijk
- B. De ouste zoon
- C. De samenwonende partner
- D. Degene die de arts aanwijst

Om een patiënt via een inbewaringsstelling tegen zijn/haar wil op te nemen, moet voldaan zijn aan bepaalde criteria. Een daarvan is dat er sprake moet zijn van gevaar voor zichzelf of anderen. Hierbij geldt ook als juridisch criterium dat de patiënt:

- A. Behandelbaar is
- B. Wilsonbekwaam is
- C. Psychisch gestoord is

Ethiek

Ethiek is een systematische bezinning op het menselijk handelen. Het houdt zich bezig met normen en waarden. *Normen* zijn regels om richting te geven aan het toekomstig handelen (als *richtsnoer*) en om het handelen te beoordelen dat al heeft plaatsgevonden (als *maatstaf*). Een voorbeeld is '*hier wordt niet gerookt*'. Normen vloeien voort uit waarden. Waarden geven aan dat iets belangrijk of nastrevenswaardig is. Je kunt ze niet naleven, zoals normen, maar wel ernaar leven. Een voorbeeld is '*gezondheid*'.

Ethiek wordt ingedeeld in *descriptieve ethiek*, *normatieve ethiek* en *meta-ethiek*.

Descriptieve ethiek onderzoekt welke normen en waarden gelden in een bepaalde samenleving of groep mensen. Het richt zich op de vraag welke normen en waarden gangbaar zijn in die groepen en ook op de verklaring voor die normen-en-waardenstelsels. Descriptieve ethiek is dan ook een empirische wetenschap: gericht op observaties uit de praktijk.

Normatieve ethiek onderzoekt hoe de in kaart gebrachte normen en waarden, uit de descriptieve ethiek, theoretisch te verantwoorden zijn. '*Is dit handelen goed?*', is de vraag die centraal staat bij normatieve ethiek. De theorieën zijn abstract van karakter die rationeel verantwoorde, universele uitgangspunten formuleren voor het handelen van mensen. Deze normatief-ethische theorieën zijn in te delen in 2 typen: **teleologische** en **deontologische**.

Teleologische theorieën (*telos* = doel, in het Grieks) stellen dat hetgeen dat leidt tot een bepaald doel ('*het intrinsieke goede*') nastrevenswaardig, of zelfs verplicht, is. Teleologische theorieën kunnen onderling verschillen in wat als intrinsiek goed, het uiteindelijke doel, geldt. Een belangrijk voorbeeld van een teleologische theorie is het **utilisme** (*utilis* = nuttig, in het Latijn). Bij het utilisme is 'moreel goed' hetzelfde als 'nuttig'. Alle middelen die het menselijk geluk (het doel) bevorderen, zijn wenselijk. Hierbij hoort het principe van '*het doel heiligt de middelen*' (In het Engels: '*the ends justify the means*').

Een voorbeeld uit de geneeskunde: het is vanuit utilistisch oogpunt moreel verdedigbaar een nieuw medicament, dat potentieel veel mensen kan genezen, eerst te testen op een klein aantal mensen. (In het verlengde hiervan ligt de opvatting dat deze medische experimenten ook uitgevoerd mogen worden bij kwetsbare mensen of die *geen* toestemming hebben gegeven. *Menselijke waardigheid* en *autonomie* spelen geen rol bij teleologische theorieën, dit komt bij deontologische theorieën aan de orde.)

Deontologische theorieën (*deon* = wat gedaan moet worden, in het Grieks) benadrukken juist dat handelen moreel juist is wanneer ze worden verricht uit plicht (uit de betreffende normen van de ethiek), niet omdat er een bepaald doel mee is te bereiken. De filosoof Immanuel Kant wordt beschouwd als de grondlegger van deontologische theorieën. Het morele gehalte van het handelen ligt *uitsluitend* in de intentie, niet in het doel.

In de **meta-ethiek** wordt de normatieve ethiek geanalyseerd. Het is een abstracte, filosofische discussie, niet over handelen, maar over de manier waarop normatieve ethiek dat handelen beoordeeld. Bij normatieve ethiek gaat het om het moreel beoordelen van handelen in termen van goed en kwaad, geoorloofd en ongeoorloofd, aanvaardbaar en onaanvaardbaar. Bij meta-ethiek gaat het om de analyse en het kritisch benaderen van normatief-ethische principes.