



# Taaltoets Nederlands (EER)

Voorbeeldtoetsen A en B



Laatste wijziging: november 2016

**Toets A: artikel****Televisie, jeugd en epilepsie**

Het uitlokken van aanvallen door specifieke prikkels wordt reflexepilepsie genoemd. De meest voorkomende prikkels zijn van visuele aard. Deze visuele gevoeligheid, dat wil zeggen het optreden van epileptische aanvallen uitgelokt door visuele prikkels, komt vooral voor bij kinderen en adolescenten. Het doen van videospelletjes op een tv-toestel, waarbij de speler dichtbij het toestel zit, lokt vaak de eerste aanval uit. In geval van visuele gevoeligheid zijn specifieke leefregels en waarschuwingen zinvol, zo nodig in combinatie met medicijnen. De behandeling mag niet gestaakt worden, ook al is de patiënt één of twee jaar aanvalsvrij, omdat de visuele gevoeligheid pas afneemt rond het 25<sup>e</sup> levensjaar.

**Epidemiologie en classificatie**

Visuele gevoeligheid komt voor bij 5% van alle mensen met epilepsie, in het bijzonder bij jongeren van 8-25 jaar. Bij hen is tijdens EEG-onderzoek met flitsend licht van voldoende lichtsterkte epilepsie op te wekken. Deze gaat meestal gepaard met spiersamentrekkingen of afwezigheden. De patiënt wordt dan (licht)flitsgevoelig genoemd. Ongeveer 50% van de flitsgevoelige patiënten is ook gevoelig voor de gewone 50-HZ-tv en/of voor contrastrijke zwart-witstreepatronen. De meeste visueel gevoelige patiënten hebben een leeftijdsgebonden epilepsie die berust op erfelijke aanleg en waarbij er geen onderliggend lijden is.

**Klinische presentatie**

Schokken en samentrekkingen van de oogleden en de armen komen het meeste voor. Door de korte duur, de hoge frequentie en de ondervonden hinder van de schokken constateren veel patiënten de relatie tussen de aanval en bepaalde visuele prikkels.

**Visuele stimuli**

Hoewel zonlicht de sterkste visuele prikkel is, worden patiënten meestal pas onderzocht als er een aanval voor de televisie optreedt. Voordat de afstandsbediening bestond, was de kans op het krijgen van een door de tv opgewekte aanval groter, doordat men dan dichtbij het scherm kwam om de tv aan en uit te zetten. Nu komen de aanvallen vaak voor bij het spelen van videospelletjes omdat kinderen daarbij dicht op de tv kruipen.

In principe kan ieder flikkerend licht van voldoende lichtintensiteit en een streep patroon met een bepaalde streepbreedte en voldoende contrast bij daarvoor gevoelige mensen een epileptische aanval opwekken. Daarnaast is het totale oppervlak van de retina (netvlies) die gestimuleerd wordt een kritische factor. Deze factoren verklaren waarom het afdekken van één oog of het dragen van een donkere zonnebril effectieve preventieve maatregelen zijn. Behalve bij flikkerend zonlicht (door bomen, op water of sneeuw) en tv-kijken worden veel aanvallen opgewekt in de discotheek. Hierbij speelt de combinatie van slaaptkort en flitsende lampen een grote rol. In combinatie met flikkerend licht, zoals bij een televisie, is een bewegend patroon een duidelijk bijkomende factor.

**Diagnostiek en behandeling**

Een uitvoerige anamnese met specifieke aandacht voor de omstandigheden waaronder de aanvallen zijn opgetreden, is noodzakelijk om visueel gevoelige patiënten op te sporen. Een essentiële vraag bij iedere aanval is: wat deed de patiënt op het moment dat de aanval begon? Een EEG met lichtflitsprikkeling zal een en ander bevestigen en een maat geven voor de sterkte van de gevoeligheid (het zogenaamde flitsgevoeligheidsbereik). Patiënten leren hierdoor ook de daarbij optredende

klachten als pijn in de ogen, duizeligheid, korte wegrakingen of schokjes in het gelaat of armen te herkennen in het dagelijks leven. Het tijdig afdekken van één oog of het wegstijven van de visuele prikkels kan dan een grote aanval voorkómen. Het dragen van een donkere zonnebril is ook een effectieve preventieve maatregel. Een andere preventieve maatregel is de tv op een opstand van 2,5 meter te zetten.

Leefregels kunnen zo nodig gecombineerd worden met medicijnen die vooral de tv- en flitsgevoeligheid verminderen of onderdrukken.

De visuele gevoeligheid is maximaal in de puberteit en neemt veelal pas af na het 25<sup>e</sup> levensjaar. Het afbouwen van de medicatie bij goed ingestelde patiënten moet onder EEG-controle plaatsvinden.

Het aantonen van de afwezigheid van visuele gevoeligheid is eveneens een belangrijk gegeven. Leefregels om visuele stimuli te vermijden zijn dan immers overbodig; helaas krijgen veel kinderen met epilepsie ten onrechte deze beperkingen opgelegd. Meer specifieke risicoschatting kan worden verkregen met een EEG-onderzoek tijdens het aanbieden van patronen, televisie- en computerschermen met diverse videospelletjes en televisieprogramma's.

De visueel gevoelige patiënt kan goed geadviseerd en behandeld worden. De technologische vooruitgang heeft de kans op visueel geïnduceerde aanvallen sterk doen toenemen. Juist bij kinderen en adolescenten moet men bedacht zijn op deze vorm van epilepsie.

Naar: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2002 juni; 146 (23)

## Toets A: kerngedachte formuleren

Tijd: 45 minuten

### Opdracht

- Lees de tekst *Televisie, jeugd en epilepsie*.
- Schrijf in maximaal 80 woorden op waar de tekst over gaat. Let op: kerngedachten die geformuleerd zijn in meer dan 80 woorden worden niet beoordeeld.
- Gebruik uw eigen woorden; neem dus geen delen van de tekst letterlijk over. Schrijf niet in steekwoorden maar in volledige zinnen.
- Lever 1 definitieve versie in, met daarop uw naam.
- U mag bij deze opdracht een Nederlands woordenboek gebruiken.

## Toets A: presentatie houden

Vorbereidingstijd: 30 minuten

Uitvoeringstijd: 5 minuten

Discussie: 5 minuten

### Opdracht

- Bereid een presentatie voor van maximaal 5 minuten over *Televisie, jeugd en epilepsie*. Gebruik daarbij de tekst en de kernboodschap die u hebt geformuleerd.
- U richt uw verhaal tot eerstejaars studenten Geneeskunde.
- Maak *minimaal twee sheets in OpenOffice Impress* waarop u de hoofdpunten van uw presentatie zet en *die u tijdens uw verhaal gebruikt*. Gebruik een blauwe achtergrond. Sla vervolgens het bestand op de USB-stick op. Gebruik de volgende bestandsnaam: Toets A – [uw achternaam]
- Na afloop van de presentatie volgt een discussie van maximaal 5 minuten. U spreekt met de beoordelaars over hetgeen in de presentatie aan de orde is geweest *of u beantwoordt vragen die de beoordelaars over uw verhaal/het artikel hebben*.

## **Toets B: arts-patiëntgesprek voeren**

Vorbereidingstijd: 15 minuten  
Uitvoeringstijd: 15 minuten  
De patiënt is: Tom Jansen  
Geboortedatum: 21 juli (21 jaar)

### **Voorgeschiedenis**

U bent huisarts en werkzaam in een huisartsenpraktijk. Tom Jansen komt zelden bij u. U bent ervan op de hoogte dat hij op 9-jarige leeftijd epileptische aanvallen heeft gehad en medicijnen heeft geslikt maar daarmee is gestopt nadat er een jaar geen aanvallen meer waren opgetreden. Hij heeft de afgelopen drie maanden regelmatig epileptische aanvallen gekregen tijdens dancefeesten (waar altijd veel lichteffecten zijn). Hij is twee weken geleden bij de neuroloog geweest, die flitsgevoeligheid bij hem heeft vastgesteld. Hij heeft van de neuroloog een recept meegekregen voor medicijnen en hij komt nu bij u ter controle.

### **Opdracht**

Het gaat er in het gesprek om dat u inzicht krijgt in de beleving van de klachten van de patiënt. Laat zien dat u oog hebt voor zijn gevoelens, reageer adequaat (verbaal en non-verbaal) en moedig hem aan zijn verhaal te vertellen.

U moet het gesprek een duidelijke structuur geven:

- In de inleiding geeft u aan dat Tom Jansen niet vaak bij u op het spreekuur verschijnt.
- In de kern moet u inzicht krijgen in de ziektebeleving van de patiënt: Hoe voelt hij zich op dit moment?
- In de afsluiting geeft u een samenvatting van het gesprek en komt u tot een diagnose.

U mag bij deze opdracht tijdens het voorbereiden een Nederlands woordenboek gebruiken

## **Toets B: verslag schrijven**

### **Een verslag schrijven**

Tijd: 30 minuten

#### **Opdracht**

- Schrijf aan de hand van de onderstaande vragen een verslag van 150-200 woorden van het gevoerde gesprek met Tom Jansen.
- Gebruik uw eigen woorden; neem dus geen delen van de rolomschrijving als arts over.
- Schrijf in volledige zinnen, niet in steekwoorden.

Schrijf uw verslag op de computer, in OpenOffice Writer. Sla het bestand vervolgens op de USB-stick op. Gebruik de volgende bestandsnaam:

Toets B – *[uw achternaam]*

#### **Inleiding**

Beschrijf kort:

- a. de voorgeschiedenis van de patiënt;
- b. de aanleiding voor het huisartsenbezoek.

#### **Kern**

Beschrijf kort:

- a. hoe de patiënt omgaat met zijn klachten;
- b. hoe de patiënt de toekomst ziet.

#### **Afsluiting**

Geef aan:

- a. welke adviezen u hebt gegeven;
- b. welke afspraken er zijn gemaakt.