Deel 2

Geneeskunde | Universiteit Utrecht

2026 - 2027

UUGK-1921-141 | €19,95

Tentamengericht | Overzichtelijke structuur
Sinds 1994 | Beoordeeld met een 8,2

Slim Academy

www.SlimAcademy.nl



Content editors gezocht!

Zoek jij een flexibele bijbaan die perfect aansluit op je studie én die je vanuit huis kunt doen?

Bij Slim Academy verdien je geld met iets wat je toch al doet: leren. Door het samenvatten en nakijken van je eigen lesstof herhaal je alles wat jij voor je tentamen moet weten terwijl je werkt!

Wat bieden wij:

- Een mooie vergoeding
- Een **flexibele bijbaan** waarbij je werkt wanneer het jou uitkomt
- Je werkt **vanuit huis**: Geen reistijd, gewoon lekker in je eigen omgeving
- Een mooie aanvulling op je CV
- **Gratis toegang** tot al ons studiemateriaal
- Een baan die perfect aansluit bij je studie

Als **Content Editor** draag je bij aan de kwaliteit van onze samenvattingen door ze te controleren op inhoud en ze up-to-date te maken.

Slim Academy

Geïnteresseerd? Stuur je cv en motivatie naar klantenservice@slimacademy.nl

Welkom bij Slim Academy!

Voor je ligt de **samenvatting** van **Blok Geel**, dat je volgt tijdens de Master Geneeskunde aan de Universiteit van Utrecht. In dit vak word je voorbereid op de coschappen KNO, Oogheelkunde, Dermatologie en Huisartsgeneeskunde. Ook leer je meer over *Public Health*.

Met Slim Academy willen we jou helpen slimmer te studeren. Dat doen we door de kern van de leerstof helder samen te vatten, complexe onderwerpen te versimpelen en je de juiste hulpmiddelen te geven om actief te oefenen. Voor een optimale voorbereiding op je tentamen raden we je aan gebruik te maken van ons volledige aanbod. Voor dit vak zijn de onderstaande producten beschikbaar.

Product	Inhoud	Beschikbare versies
Samenvatting Deel 1 t/m 4	Een overzicht van de belangrijkste punten die tijdens het onderwijs zijn behandeld, zodat je niets mist van de stof die aan bod is gekomen.	✓ App ✓ Papier
Oefenvragen	Oefenvragen waarmee je actief kunt oefenen. Zo kun je nagaan of je de stof volledig beheerst en weet je beter wat je kunt verwachten op het tentamen.	✓ App
Flashcards	Flashcards die je helpen om definities, schema's en kernbegrippen snel te herhalen, zodat je op een actieve manier leert en de stof sneller en beter onthoudt.	✓ App

Contact
Heb je vragen over ons aanbod, de levering van je samenvattingen of iets anders? Neem gerust contact met ons op via **06 81 60 19 60** of stuur een e-mail naar **klantenservice@slimacademy.nl**.



Deze samenvatting is alleen voor persoonlijk gebruik en mag niet worden gekopieerd of verspreid. De tekst is opgesteld naar eigen inzicht van de auteur en bedoeld als ondersteuning bij het studeren. Raadpleeg altijd de originele bronnen.

Inhoudsopgave

Welkom bij Slim Academy! 1
Inhoudsopgave 2
E-module en IC: Orthoptie 4
E-modules en IC: Diabetische retinopathie en maculadegeneratie 13
Dermatologie 25
E-module en Interactief college: Inleiding in de dermatologie 25
E-module en Interactief college: Seksueel overdraagbare aandoeningen 34
Practicum: Histologie van de huid 49
Interactief college: Dermatotherapie 56
E-module en Interactief college: Allergische reacties 63
E-modules en IC: Naevi en melanomen 76
E-module: Huidafwijkingen met erytheem en squamae 97
E-module: Huidafwijkingen met papels 102
E-module: Huidafwijkingen met pustels 106
E-module: Eczemateuze dermatosen 111
IC: Belangrijke dermatosen 1 119

LET OP!

Dit is de samenvatting van

2025-2026

DEZE SAMENVATTING GAAT ALLEEN OVER DE STOF VAN VORIG JAAR.

De stof van dit studiejaar wordt nog ontwikkeld en kan daarom nog niet worden samengevat. Je kunt deze samenvatting gebruiken om tijdens het blok alvast te studeren.

Deze samenvatting wordt gedurende het blok wekelijks digitaal geüpdatet, zodat nieuwe colleges en studiestof steeds worden toegevoegd. Zo beschik je altijd over de meest actuele versie.

Check **SlimAcademy.nl** voor de laatste updates en de meest recente versie van deze samenvatting.

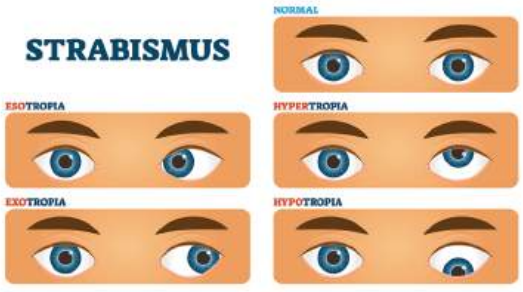


E-module en IC: Orthoptie

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op:
- *E-module 'Orthoptie';*
- *Interactief college 'Orthoptie'.*

Orthoptie is de leer (optica= leer van het zien) van het goed of recht (orthos= goed/recht) zien. Orthoptie is een onderdeel binnen de oogheelkunde, hier werken orthoptisten. Dit zijn hbo-opgeleide paramedici die zelfstandig werken op de polikliniek oogheelkunde. Bij de orthoptie worden afwijkingen van oogstand, oogbeweging, samenwerking tussen de ogen en ontwikkeling van het zien gediagnosticeerd en behandeld. Patiënten komen met klachten als hoofdpijn, proptosis, scheelzien/strabismus, brilafwijking, dubbelzien (diplopie), oogbewegingsbeperkingen, refractieafwijkingen, leesklachten en een lui oog.

Strabismus
Strabismus is een afwijking van de oogstand, waarbij één van beide foveae niet op het fixatieobject gericht is. Een goede samenwerking tussen de ogen is de basis voor een rechte oogstand. Een rechte oogstand is één van de voorwaarden voor een goede ontwikkeling van de visus.



Strabismus. *Bron figuur: https://www.wheatoneye.com/eye-conditions/pediatric-eye-care/strabismus/ geraadpleegd op 05-03-2025.*

Indeling strabismus
Strabismus kan op verschillende manieren ingedeeld worden:
- Latent of manifest;
- Concomitant of inconcomitant;
- Primair of secundair.

Bij **latent strabismus** is er sprake van onderliggend strabismus, dit is een forie. Bij het kijken met twee ogen staan beide ogen recht. Maar bij het kijken met één oog, als de samenwerking tussen beide ogen wordt doorbroken, neemt het afgedekte oog een afwijkende stand aan. We spreken dan van:
- **Esoforie** als het afgedekte oog naar binnen staat;
- **Exoforie** als het afgedekte oog naar buiten staat;
- **Hyperforie** als het afgedekte oog naar boven staat;
- **Hypoforie** als het afgedekte oog naar beneden staat.

Bij **manifest strabismus** is de oogstandafwijking direct zichtbaar, één oog staat niet recht. Het beeld komt niet op de fovea, waardoor de patiënt dubbel ziet of amblyopie kan ontwikkelen. We spreken dan van **esotropie**, **exotropie**, **hypertropie** en **hypotropie**.

Bij **concomitant strabismus** is de scheelzienshoek in alle blikrichtingen gelijk, bijvoorbeeld bij aangeboren esotropie. Bij **incomitant strabismus** verandert de scheelzienshoek afhankelijk van de blikrichtingen. Dit laatste kan ontstaan bij uitval van de n. III, n. IV, n. VI of door een mechanische oorzaak zoals bij Graves orbitopathie of een orbita fractuur. Ook kan het ontstaan door supra -en intranucleaire aandoeningen. De uitval van de zenuwen kan komen door het **Brown syndroom,** hierbij blijft de pees van de m. superior obliques in de trochlea/katrol hangen. De spier kan niet meer terug bewegen, waardoor het oog niet naar boven kan kijken aan de aangedane zijde. Ook kan het ontstaan door het **Duane retractie syndroom,** dit is een aanlegstoornis van de innervatie van de rectus lateralis en rectus medialis; de innervatie is met elkaar verbonden.

Bij **primair strabismus** is er geen onderliggende oorzaak. Bij **secundair strabismus** is er een onderliggende oorzaak, zoals een trauma of een n. abducens parese.

Er wordt gekeken naar de **lichtreflex** ten opzichte van de pupil. Bij een esotropie van het linkeroog (naar binnen staan), zal de lichtreflex naar temporaal zijn verschoven.
Indien er sprake is van een hypotropie, zal de lichtreflex naar superior verschoven zijn.

Door een brede neusbrug **(epicanthus)** van een kind kan het lijken alsof het een manifest strabismus heeft, maar dit is niet het geval. Dit wordt ook wel **pseudo-strabismus** genoemd. Bij de *covertest* zal de orthoptist geen instelbeweging waarnemen. En de lichtreflexen zijn symmetrisch. Het kan ook ontstaan door asymmetrie van het gelaat of een kleine of juist grote pupilafstand.

Als de visus van beide ogen gelijk is, kan de oogstand gecorrigeerd worden door middel van een strabismusoperatie. Er kunnen één of meerdere ogen en/of spieren geopereerd worden.
Als er sprake is van scheelzien door disbalans in het accommoderen en convergentie kan je dit oplossen met een bril of lenzen, en niet chirurgisch.

Als er sprake is van amblyopie, moet eerst behandeling hiervoor gedaan worden. Een strabismus operatie kan op alle leeftijden plaatsvinden. De operatie vindt plaats in dagbehandeling onder algehele narcose aan een of beide ogen. De meest voorkomende operaties zijn:

- **Resectie**: geeft een versterkende werking van de oogspier. Er wordt een stukje uit de spier geknipt;
- **Recessie**: een verzwakkende operatie, de oogspier wordt naar achteren verplaatst en vastgezet op de oogbol. Eerst wordt de conjunctiva en tenon geopend, daarna wordt de spier aangehaakt.;
- **Transpositie:** Verplaatsen van de spier.

Bij een grote scheelzienshoek kan de chirurgische ingreep bestaan uit een combinatie van resectie en recessie van verschillende spieren.

Complicaties tijdens de OK:
- Verkeerde spier;
- Recessie i.p.v. resectie;
- Perforatie;
- Ontsteking.

Na de operatie:
- Over-onder correctie;
- Dubbelzien;
- Wazig zien.

Orthoptische onderzoeken

Anamnese en inspectie

Vraag bij de anamnese naar:
- Duur klachten;
- Continu en consistent aanwezig zijn van de klachten;
- Richting van scheel staan van het oog.

Verder wordt opgelet of de patiënt een torticollis heeft, er geen afwijkingen aan de oogleden zijn, de ooglidspleet normaal is en de pupillen isocoor en gelijk gevormd zijn.

Lichtreflex

Met de **lichtreflex** of **Hirschberg test** wordt de mate van scheelzien bepaald. Bij deze test wordt er gekeken naar de cornea-lichtreflex. Bij een rechte oogstand staan de lichtreflexen symmetrisch in de pupillen. Bij asymmetrische lichtreflexen is er sprake van strabismus. De mate van scheelzien kan als volgt geschat worden: 15° bij lichtreflex op de rand van de pupil, 30° bij lichtreflex halverwege de iris en 45° bij lichtreflex op de limbus cornea.

Stereotesten

Stereozien (tweeogig diepte zien) ontstaat als twee identieke beelden verschoven op het netvlies worden geprojecteerd en waarvan de beelden in de hersenen samensmelten tot één beeld. Men ontwikkelt stereozien alleen als er vanaf drie maanden een rechte oogstand aanwezig is en als sprake is van gelijke visus links en rechts. Stereozien is dus niet mogelijk bij scheelzien en amblyopie. Bij scheelzien worden de twee corresponderende retinapunten door verschillende beelden gestimuleerd, de hersenen krijgen geen twee identieke beelden en kunnen deze dus ook niet samenstellen. Met een diep lui oog krijg je geen twee even scherpe beelden binnen en kunnen deze dus niet goed samensmelten tot een beeld. Patiënten met een brilsterkte verschil kunnen wel stereozien, mits zij een rechte oogstand hebben en een gelijke visus. Voorbeelden van stereotesten zijn Titmus, TNO en Lang stereotesten.

Covertest

Het doel van de **covertest** of **afdektest** is om na te gaan of er manifest en/of latent scheelzien aanwezig is. Bij manifest scheelzien zijn de oogassen niet op hetzelfde punt gericht. De patiënt fixeert op een lampje en wanneer het rechteroog afgedekt wordt, kijkt de orthoptist naar instelbeweging van het linkeroog en andersom. Een instelbeweging wijst op manifest scheelzien. In dat geval is de lichtreflex niet symmetrisch.