



Onderwerp: Landelijke kennistoets juni 2021

Utrecht, 1 maart 2021

Geachte aios ouderengeneeskunde,

Hierbij wordt u geïnformeerd over de **landelijke kennistoets die zal plaatsvinden op dinsdag 15 juni 2021**. Doordat de genomen maatregelen, om verspreiding van het coronavirus (COVID-19) te voorkomen, nog steeds van kracht zijn kunt u wederom de toets op een willekeurig computer (thuis of op uw werkplek) maken.

De toets bestaat uit 100 vragen die gaan over vijf kenmerkende beroepssituaties:

- De (oudere) patiënt met een doodswens
- De (oudere) patiënt met polyfarmacie
- De (oudere) patiënt met dyspnoe
- De (oudere) patiënt met zintuigproblemen
- De (oudere) patiënt met een wond

De kennistoets kan gezien worden als een graadmeter hoe het met uw basiskennis staat. U kunt er voor kiezen om vooraf aan de toets te studeren of naderhand.

De toets is educatief van opzet en karakter en geeft u feedback over uw kennis betreffende de getoetste onderwerpen. De uitslag dient in het portfolio opgenomen te worden en met de opleider en/of mentor besproken te worden.

Terugblik vorige toets

In december 2020 is de toetsafname naar tevredenheid verlopen. Uit de evaluatie bleek dat

- de inhoud van de toets gewaardeerd werd met het cijfer 7
- 68% van de deelnemers het maken van de toets leerzaam vond.
- 75% van de deelnemers de vragen voldoende klinisch relevant vond.
- het opviel dat bij de multiple-responsvragen niet meer staat hoeveel antwoorden er juist zijn. Dit doen we om de gokkans niet onnodig te vergroten.
- wederom de meeste deelnemers zeer tevreden waren over het maken van de toets vanuit huis of werkplek
- het gewaardeerd werd dat na afloop van de toets de fout beantwoorde vragen ingezien konden worden (wij zijn voornemens ook in juni 2021 de antwoorden op de fout beantwoorde vragen vrij te geven aansluitend op de toets. We vertrouwen erop dat u hier gepast mee omgaat).

Het viel ons op dat velen van u de moeite hebben genomen om feedback te geven op specifieke toetsvragen. Dit wordt zeer gewaardeerd en heeft onze aandacht.

Drie bijlagen bevat deze brief:

- Bijlage 1: Aanmelden en toetsafname
- Bijlage 2: Kennisbronnen en toetsdoelen toets juni 2021
- Bijlage 3: Resultaten Kennistoets december 2020

We hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Heeft u nog vragen, neem dan contact op met SOON via secretariaat@soon.nl.

Met vriendelijke groet, mede namens de programmacommissie,

Ilse Kleine Schaars, Programmaleider Kennistoetsen
Til Bleijendaal, Programmamedewerker Kennistoetsen



Bijlage 1: Aanmelden en toetsafname

In deze bijlage is praktische informatie opgenomen over het aanmelden en benodigdheden tijdens de toets.

Inschrijvingen

Aanmelden: Het instituut verzorgt de inschrijvingen voor de toets. De bevestiging van Citrus Andriessen ontvangt u één kleine week vooraf. **NOTEER DAAROM NU onderstaande informatie IN UW AGENDA!**

Dyslexie: Voor extra toetstijd overlegt u tijdig een dyslexieverklaring met uw opleidingsinstituut. Pas dan kan u worden ingeschreven met extra tijd. Uw opleidingsinstituut doet de verklaring toekomen aan het secretariaat van SOON.

Bevestiging inschrijving

Bevestiging: **Uiterlijk donderdag 10 juni** ontvangt u een mail ter bevestiging van inschrijving voor de kennistoets. Indien u deze niet heeft ontvangen, dient u contact op te nemen met het secretariaat van uw instituut.

Toegangsnr: In de bevestigingsmail staat een uniek **deelnemersnummer** waarmee u toegang heeft tot de toets. Ook staat beschreven hoe u kunt inloggen.

Demo-toets: We adviseren u om **van te voren te controleren** of u op uw computer toegang heeft tot de **toetsite en de demo-toets**.

Toetsafname

Inloggen: Op dinsdag 15 juni kunt u tussen **09.00 uur en 09.30 uur inloggen** om de toets te maken. Krijgt u niet direct toegang tot het systeem? Probeer dan na enkele minuten opnieuw. Blijft u problemen hebben met inloggen? Dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van SOON (030 227 1950).

100 min: Op het moment dat u start met het maken van de toets gaat de tijd lopen. De duur van de toetsafname is 100 minuten. Het is niet mogelijk om de toets te pauzeren of af te sluiten en opnieuw op te starten.

Inzien: Direct na afronden van de toets heeft u de mogelijkheid om alle fout beantwoorde toetsvragen in te zien. Daarbij wordt het juiste antwoord getoond. Let op, de fout beantwoorde vragen inzien kan niet meer nadat u het programma afgesloten hebt.

Enquête: U kunt na de toets de digitale evaluatie van de toets invullen. Klik op de link en de enquête opent in een nieuw tabblad. Wij stellen het zeer op prijs als u deze invult. In deze enquête kunt u ook commentaar leveren op de vragen. Het is mogelijk de enquête te openen in een apart scherm zodat u dit naast het inzien van de vragen kan leggen.

Fraude: Het kopiëren van toetsvragen is fraude en derhalve niet toe gestaan.

Toetsuitslag

Portfolio: U ontvangt de toetsuitslag per email. Deze uitslag dient in het portfolio opgenomen te worden.

Bijlage 2: Kennisbronnen en toetsdoelen

Met het toetsen van een KBS worden meerdere kennisbronnen getoetst. Alleen de voor de specialist ouderengeneeskunde relevante onderwerpen worden getoetst. Om u richting te geven bij het bestuderen van de stof staan de toetsdoelen met kennisbronnen voor komende toets in deze bijlage 2 vermeld.

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON
ONDERWERP: KBS 27. DE (OUDERE) PATIËNT MET EEN DOODSWENS
BRONDOCUMENT(EN):
<ol style="list-style-type: none"> 1. KNMG dossier euthanasie https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/euthanasie.htm <ol style="list-style-type: none"> a. KNMG-Standpunt: De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde b. KNMG/KNMP richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding c. Regionale toetsingscommissies euthanasie: Euthanasiecode 2018 https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/nieuwe-versie-euthanasiecode-beschikbaar-1.htm 2. Handreiking Zorg bij bewust afzien van eten en drinken https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/bewust-afzien-van-eten-en-drinken.htm
Leerdoelen
De aios
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kan de zorgvuldigheidseisen en de daarbij benoemde kernpunten in de euthanasiecode benoemen 2. Herkent verschillende dimensies van lijden en kan dit inzichtelijk maken in een specifieke casus 3. Kan de rol benoemen van de arts als euthanasie of hulp bij zelfdoding niet tot de mogelijkheden behoort 4. Kan uitleggen hoe euthanasie of hulp bij zelfdoding in grote lijnen medisch zorgvuldig uitgevoerd moet worden (dus geen vragen over doseringen en prepareren van middelen) 5. Kan uitleggen hoe te handelen en hoe het verdere vervolg is na een uitgevoerde euthanasie 6. Weet welke voorbereidingen te treffen voordat een patiënt bewust afziet van eten en drinken en kan dit toepassen in een specifieke casus 7. Kan adequate niet- medicamenteuze en medicamenteuze behandeling toepassen bij problemen en klachten in de uitvoerende fase van het stoppen met eten/ drinken 8. Kan uitleggen hoe om te gaan met vragen naar drinken bij een delier in een specifieke casus waarin bewust gestopt is met eten/drinken.

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON

ONDERWERP: KBS 1. DE (OUDERE) PATIËNT MET POLYFARMACIE

BRONDOCUMENT(EN):

1. Leerboek Geriatrie (2017), hoofdstuk 8 Farmacotherapie bij ouderen.
2. Richtlijn polyfarmacie bij ouderen:
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/polyfarmacie_bij_ouderen.pdf (2012), geactualiseerde START en STOPP uit 2020: via
www.ephor.nl/pdf/voorschrijfinstrumenten.
3. [NHG standaard Chronische Nierschade \(2018\)](#)

Leerdoelen

De aios

1. kan de farmacokinetische en farmacodynamische veranderingen die ontstaan bij het ouder worden benoemen en kan deze in een specifieke casus identificeren.
2. kan de belangrijkste potentieel vermijdbare bijwerkingen benoemen en kan deze identificeren in een specifieke casus
3. kan opnoemen waar een medicatiebeoordeling uit bestaat
4. kan gestructureerd een medicatiebeoordeling uitvoeren volgens STRIP (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing)
5. kan de start- en stopcriteria, welke aangepast zijn aan de Nederlandse richtlijnen, benoemen en kan deze toepassen in een specifieke casus
6. kan voorspellers van therapieontrouw benoemen en kan deze in een specifieke casus herkennen
7. kan de mogelijke symptomen van een verminderde nierfunctie benoemen en kan deze in een specifieke casus herkennen en identificeren.
8. kan uitleggen hoe de nierfunctie berekend wordt (Noot voor vragenmakers: wat je wil is dat de aios weten welke parameters gebruikt worden in de verschillende formules.)
9. kan de beperkingen van formules om de creatineklaring te bepalen toelichten.
10. kan aangeven welk aanvullend onderzoek relevant is om nierfunctie te bepalen en kan de uitslagen interpreteren (in een specifieke casus)
11. kan aangeven welke interventies nodig zijn (tav medicatie voorschrijven) bij afwijkend lab, specifiek bij nierfunctiestoornissen (bij een specifieke casus).
12. kan aangeven welke bewaking er nodig is ten aanzien van medicatiegebruik bij chronische nierschade.
13. kan niet- medicamenteuze adviezen geven bij chronische nierschade.
14. kan uitleggen waarom een patiënt met chronische nierschade een verhoogd cardiovasculair risico heeft en welke (medicamenteuze) interventies geïndiceerd zijn
15. kan aangeven welke metabole veranderingen kunnen optreden bij verminderde nierfunctie.

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON

ONDERWERP: KBS 9. DE (OUDERE) BENAUWDE PATIËNT

BRONDOCUMENT(EN):

1. NHG-standaard [COPD \(2015\)](#) – via NHG.org
2. [Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen \(2010\)](#) – via Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
3. NHG standaard atriumfibrilleren: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-atrimumfibrilleren-tweede-partiele-herziening> (2017)
4. [NHG standaard Cardiovasculair risicomanagement](#).
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomanagement> (2019)
5. [Dyspnoe in de palliatieve fase \(2015\)](#), pallialine <https://www.pallialine.nl/dyspneu-in-de-palliatieve-fase>

Leerdoelen

De aios

1. kan benoemen welke diagnostiek nodig is om de diagnose COPD te stellen of te verwerpen en kan deze kennis toepassen binnen een casus.
2. kan de symptomen die kunnen passen bij COPD benoemen en kan deze juist interpreteren bij een individuele patiënt.
3. kan de verschillende behandelopties bij COPD opnoemen en kan deze toepassen binnen een casus.
4. kan de factoren die een exacerbatie van de COPD kunnen veroorzaken herkennen en benoemen.
5. kan het behandelplan op de meest aangewezen wijze aanpassen bij een exacerbatie van de COPD.
6. kan toelichten welke diagnostiek nodig is om de diagnose hartfalen te stellen of te verwerpen en kan deze kennis toepassen binnen een casus.
7. kan de symptomen die kunnen passen bij hartfalen herkennen en benoemen.
8. kan de verschillende behandelopties (medicamenteus en niet-medicamenteus) bij hartfalen benoemen en kan deze gericht toepassen binnen een casus.
9. kan benoemen welke follow-up er nodig is bij ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling bij hartfalen en kan deze adequaat toepassen.
10. kan de mogelijke factoren die een verslechtering van het hartfalen veroorzaken herkennen en benoemen a.d.h.v. casuïstiek.
11. kan het behandelplan van een individuele patiënt aanpassen bij een verslechtering van het hartfalen.
12. kan het behandelplan van een individuele patiënt met hartfalen aanpassen bij eventuele comorbiditeit.
13. kan de etiologie van atriumfibrilleren (AF) uitleggen
14. kan een adequate anamnese afnemen bij atriumfibrilleren.
15. kan toelichten welke onderdelen van het LO relevant zijn om te verrichten bij atriumfibrilleren
16. kan de mogelijke behandelopties bij atriumfibrilleren opnoemen
17. Kan de voor- en nadelen benoemen van de behandeling van hypertensie bij een oudere patiënt
18. kan toelichten welke specifieke bloeddrukverlagende farmacotherapie geschikt is voor ouderen
19. kan aangeven wanneer het zinvol is om te starten met de behandeling van lipidenafwijkingen bij de alleroudsten
20. kan aangeven wanneer het zinvol is om te stoppen met een eerder ingestelde statinebehandeling
21. kan de niet-medicamenteuze adviezen om het risico op cardiovasculaire events te verlagen geven
22. kent de ontstaanswijze van dyspnoe
23. kent de niet- medicamenteuze interventies voor dyspnoe in de palliatieve fase en kan deze toepassen in een specifieke casus
24. kent de niet- medicamenteuze interventies voor dyspnoe in de palliatieve fase en kan deze toepassen in een specifieke casus.

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON

ONDERWERP: DE (OUDERE) PATIËNT MET ZINTUIGPROBLEMEN

BRONDOCUMENT(EN):

1. CME [rode oog](#) (tot 16-07-2021)
 2. NHG [Standaard het rode oog](#) (2017)
 3. NHG [Standaard visusklachten](#) (2015)
 4. NHG [Standaard slechthorendheid](#) (2014)
 5. NHG [Standaard Otitis externa](#) (2014)
- Facultatief
CME [Wat zegt u? Hoorzorg bij ouderen](#) (tot 28-05-2021)

Leerdoelen

De aios

1. Kan de verschillende alarmsymptomen van een rood oog benoemen, deze onderscheiden van niet alarmerende symptomen en deze herkennen binnen een casus
2. kan de waarde van (aanvullend) onderzoek bij 'het rode oog' toelichten en kan dit toepassen binnen een casus
3. Kan de besmettelijkheid van een rood oog inschatten en hiernaar handelen
4. Kan een adequate verwijzing of behandeling indiceren bij 'het rode oog'
5. kan de meest voorkomende oorzaken van slechtziendheid bij de oudere patiënt benoemen en kan deze herkennen a.d.h.v. casuïstiek.
6. kan de alarmsymptomen m.b.t. visusklachten herkennen en kan adequaat verwijzen
7. Kent de epidemiologie van gehoorverlies bij ouderen
8. Kan voorlichting en advies geven aan patiënten met gehoorverlies en hun omgeving
9. kan veel voorkomende oorzaken van slechthorendheid bij ouderen benoemen en van elkaar onderscheiden
10. kan de adviezen om adequaat oren uit te spuiten benoemen en kan a.d.h.v. casuïstiek herkennen of het advies is opgevolgd
11. kan uitleggen hoe stemvorkproeven moeten worden uitgevoerd en kan de uitkomsten interpreteren.
12. kan de risicofactoren voor het ontstaan van otitis externa opnoemen en kan hier een patiënt over voorlichten
13. kan de behandeling van otitis externa benoemen en kan aangeven hoe deze uitgevoerd dient te worden bij een patiënt.

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON

ONDERWERP: KBS 5. DE (OUDERE) PATIËNT MET EEN WOND

BRONDOCUMENT(EN):

1. MDR Decubitus – preventie en behandeling: <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/decubitus>
2. [NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden 2017](#)
3. [NHG-Standaard Ulcus cruris venosum 2010.](#)

Leerdoelen

De aios

1. kan formuleren hoe decubitus ontstaat
2. kan de verschillende categorieën (volgens EPUAP classificatie) beschrijven
3. kan de verschillende 'groepen' wondmaterialen (en hun werking) beschrijven en kan deze gericht inzetten bij een patiënt met decubitus, ulcus cruris
4. kan juiste behandeling voorschrijven bij preventie van en bestaande decubitus (inclusief eventuele bijkomende factoren, zoals pijn, optimalisatie voedingsstatus, infectie etc)
5. kan een ulcus cruris venosum en arterieel ulcus herkennen en beschrijven
6. kan uitleggen hoe een ulcus cruris of een arterieel ulcus ontstaat
7. kan een behandelplan formuleren bij een ulcus cruris
8. kan een differentiaal diagnose maken van een ulcus cruris venosum
9. kan een traumatische wondinfectie beschrijven
10. kan de patiënt beschrijven met een traumatische wond die tot een risicogroep hoort
11. kan juiste behandeling voorschrijven bij traumatische wonden.

Bijlage 3: Uitslagen landelijke kennistoets 15 december 2020

1. De gemiddelde scores per jaar en opleidingsinstituut (maximaal 100 punten te halen)

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Totaalscore per instituut
Gerion	65	68	68	67
SOOL	61	65	66	64
VOSON	68	68	68	68
Maastricht	60			60
Groningen	61			61
Totaalscore per opleidingsjaar	65	67	68	67

2. Verdeling van de scores

Spreading van de scores: 34 – 86 punten.

De cesuur (zak/slaaggrens) ligt op 60 punten. Een score van 60 punten of hoger geldt als voldoende.

3. Slagingspercentages

	Geslaagd	Niet geslaagd	Slagingspercentage
Gerion (131)	110	21	84 %
SOOL (71)	49	22	69 %
VOSON (127)	116	11	91 %
Maastricht (9)	4	5	44 %
Groningen (11)	5	6	45 %
TOTAAL 349	284	65	Overall 81%
Opleidingsjaar 1 (127)	95	32	75 %
Opleidingsjaar 2 (115)	99	16	86 %
Opleidingsjaar 3 (107)	90	17	84 %