

Onderwerp: Landelijke kennistoets 14 december 2021

Utrecht, 20 september 2021

Beste aios ouderengeneeskunde,

Hierbij word je geïnformeerd over de **landelijke kennistoets die zal plaatsvinden op dinsdag 14 december 2021**. Doordat de genomen maatregelen, om verspreiding van het coronavirus (COVID-19) te voorkomen, nog steeds van kracht zijn kun je wederom de toets op een willekeurig computer (thuis of op je werkplek) maken.

De toets bestaat uit 100 vragen die gaan over de volgende onderwerpen:

- De (oudere) patiënt met buikklachten (KBS 2).
- De (oudere) patiënt met neurologische uitval (KBS 12); Revalidatie van de (oudere) patiënt met neurologische aandoening (KBS 24); Mondzorg en slikproblemen.
- De (oudere) patiënt met een verlaagd bewustzijn (KBS 11); Diabetes mellitus.
- Wet- en regelgeving deel I.

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

De toets is educatief van opzet en karakter en geeft je feedback over je 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 juni 2021 is de toetsafname naar tevredenheid verlopen.

- De inhoud van de toets werd gewaardeerd met het cijfer 7,3.
- 72% van de deelnemers vond het maken van de toets leerzaam.
- 68% van de deelnemers vond de vragen voldoende klinisch relevant, 30% gaf hier een ruim voldoende.
- Wederom waren de meeste deelnemers zeer tevreden over het maken van de toets vanuit huis of werkplek.
- Het wordt gewaardeerd dat na afloop van de toets de fout beantwoorde vragen ingezien kunnen worden.
- De enquête was slechts door 77 van de 350 kandidaten ingevuld. **We hopen van harte dat velen van jullie de enquête na afloop van de toets invult!** Weet dat we dit zeer waarderen.

Wij zijn voornemens ook in december 2021 de antwoorden op de fout beantwoorde vragen vrij te geven aansluitend op de toets. We vertrouwen erop dat je hier gepast mee omgaat.

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

Met vriendelijke groet,
mede namens de programmacommissie,

Indrah op den Kelder, Programmaleider Kennistoetsen
Til Bleijendaal, Programmamedewerker Kennistoetsen

Drie bijlagen:

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

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 ontvang je één kleine week vooraf. **NOTEER DAAROM NU onderstaande informatie IN JE AGENDA!**

Dyslexie: Voor extra toetstijd overleg je tijdig een dyslexieverklaring met jouw opleidingsinstituut. Pas dan kan je worden ingeschreven met extra tijd. Jouw opleidingsinstituut doet de verklaring toekomen aan het secretariaat van SOON.

Bevestiging inschrijving

Bevestiging: **Uiterlijk dinsdag 1 december** ontvang je een e-mail ter bevestiging van inschrijving voor de kennistoets. Indien je deze niet hebt ontvangen dien je contact op te nemen met het secretariaat van jouw instituut (controleer eerst je spambox).

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

Demo-toets: We adviseren je om **van te voren te controleren** of je op jouw computer toegang hebt tot de **toetssite en de demo-toets**.

Toetsafname

Inloggen: Op dinsdag 14 december kun je tussen **09.00 uur en 09.30 uur inloggen** om de toets te maken. Krijg je niet direct toegang tot het systeem? Probeer het dan na enkele minuten opnieuw. Blijf je problemen hebben met inloggen? Dan kun je contact opnemen met het secretariaat van SOON (030 227 1950).

100 min: Op het moment dat je start met het maken van de toets gaat de tijd lopen. De duur van de toetsafname is 100 minuten (extra tijd = 120 minuten). Het is niet mogelijk om de toets te pauzeren of af te sluiten en opnieuw op te starten.

Inzien: Direct na het afronden van de toets heb je 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 je het programma afgesloten hebt.

Enquête: Je 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 je deze invult.** In deze enquête kun je ook commentaar leveren op de vragen. Het is mogelijk de enquête te openen in een apart scherm zodat je dit naast het inzien van de vragen kan leggen.

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

Toetsuitslag

Portfolio: Je 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 je 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 2. DE (OUDERE) PATIËNT MET BUIKKLACHTEN
BRONDOCUMENT(EN): 1. Ileus – IKNL (2018) 2. Obstipatie – IKNL (2009) 3. Misselijkheid en Braken – IKNL (2014) 4. NHG-standaard Maagklachten (2021) 5. NHG-behandelrichtlijn Preventie van maagcomplicaties door geneesmiddelgebruik (2021) 6. NHG-standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen (2015) 7. NHG-standaard Mictieklachten bij mannen (2014) 8. Leerboek Geriatrie. Probleemgeoriënteerd werken met ouderen. De Tijdstroom (2017, derde druk). H17 Urine-incontinentie 9. NHG-standaard Vaginaal bloedverlies (2014) NB alleen de informatie m.b.t. bloedverlies in de postmenopauze 10. NHG-standaard Fluor vaginalis (2016)
Leerdoelen De aios 1. Kan de differentiaal diagnose van buikklachten bij de oudere patiënt opstellen 2. Kan gericht aanvullende diagnostiek inzetten naar de oorzaak van buikklachten 3. Kan de symptomen van obstipatie benoemen en herkennen 4. Kan de verschillende ontstaanswijzen van obstipatie benoemen 5. Kan bij obstipatie zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze behandelopties inzetten 6. Kan de verschillende ontstaanswijzen van misselijkheid en braken benoemen en herkennen inclusief de meest bekende medicamenten die dit kunnen veroorzaken 7. Kan aanvullende diagnostiek inzetten bij misselijkheid en braken 8. Kan een behandeling inzetten bij verschillende oorzaken van misselijkheid en braken 9. Kan het stappenplan voor zuurremming toepassen bij een eerste episode van maagklachten 10. Kan aangeven in welke situaties preventief gebruik van protonpompremmers is geïndiceerd 11. Kan de fysiologie van de normale mictie en de pathofysiologie van de belangrijkste typen urine-incontinentie uitleggen. 12. Kan de klachten van urine-incontinentie herkennen en aangeven wanneer gericht onderzoek in te zetten 13. Kan een differentiaal diagnose opstellen voor de meest voorkomende oorzaken van zowel voorbijgaande als persisterende incontinentie bij de oudere patiënt 14. Kan zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze behandel mogelijkheden bij urine-incontinentie benoemen en deze gericht indiceren 15. Kan de overwegingen voor vroegdiagnostiek naar prostaatacarcinoom uitleggen en kan de uitslag van een PSA-test interpreteren. 16. Kan de belangrijkste oorzaken van vaginaal bloedverlies bij postmenopauzale vrouwen benoemen en herkennen. 17. Kan aangeven wat de aangewezen vervolgstappen zijn bij vaginaal bloedverlies bij postmenopauzale vrouwen 18. Kan belangrijkste oorzaken van vaginale afscheiding bij oudere vrouwen benoemen en de bijbehorende klachten herkennen. 19. Kan de aangewezen behandeling inzetten bij fluor vaginalis bij een oudere vrouw.

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON

ONDERWERP:

- **KBS 12. DE (OUDERE) PATIËNT MET NEUROLOGISCHE UITVAL**
- **KBS 24. REVALIDATIE VAN DE (OUDERE) PATIËNT MET NEUROLOGISCHE AANDOENING (CVA, revalidatie na CVA, Parkinson)**
- **MONDZORG EN SLIKPROBLEMEN**

BRONDOCUMENT(EN):

1. Richtlijn [herseninfectie/hersenvoeding](#) (december 2017)
2. [NHG-Standaard Beroerte](#) (herzien in 2018)
3. [Richtlijn ziekte van Parkinson \(2020\)](#)
4. [Richtlijn Mondzorg - Verenso\(2007\)](#)
5. [Richtlijn orofaryngeale dysfagie \(2017\)](#) (NB alleen het deel dat volwassenen betreft)

Leerdoelen

De aios

Beroerte

1. kan symptomen van een herseninfarct en hersenvoeding herkennen en benoemen.
2. kan onderscheid maken tussen een TIA en CVA met behulp van (hetero-)anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek.
3. kan onderscheid maken tussen een herseninfarct en hersenvoeding met behulp van (hetero-)anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek.
4. kan de differentiaal diagnose opstellen van uitvalsverschijnselen
5. kan aangeven waaruit triage in de acute fase van een CVA bestaat en kan de uitkomsten van triage interpreteren en omzetten naar een juiste behandeling.
6. kan aangeven welke aanvullende diagnostiek ingezet kan worden om de diagnose herseninfarct en hersenvoeding te stellen.
7. kan aangeven welke behandelmogelijkheden er zijn in de acute fase van een herseninfarct of een hersenvoeding.
8. kan indicaties en contra-indicaties voor intraveneuze trombolysie en endovasculaire behandeling benoemen.
9. kan de behandelmogelijkheden aangeven ter secundaire preventie van een TIA/CVA betreffende bloeddruk- en cholesterolverlaging en antitrombotische therapie
10. kan aangeven welke cognitieve problemen voorkomen na een herseninfarct en weet welke aanvullende diagnostiek hiervoor ingezet kan worden en hoe de uitkomsten van de diagnostiek te duiden.
11. kan de niet-cognitieve gevolgen van een CVA herkennen, zoals slikproblemen, epilepsie, parese/paralyse en is in staat adequaat door te verwijzen naar (para)medici voor behandeling en revalidatie
12. kan de interventies benoemen die ingezet kunnen worden om mantelzorgers te ondersteunen na een herseninfarct/ voeding.
13. kan de indicaties aangeven voor het starten van antidepressiva bij een depressie na een beroerte

Ziekte van Parkinson

14. kan de criteria voor de klinische diagnose ziekte van Parkinson benoemen en herkent rode vlaggen die op een ander ziektebeeld zoals een parkinsonisme kunnen wijzen. Verdere diagnostiek zoals genetisch onderzoek en beeldvorming behoren niet tot de basiskennis van de specialist ouderengeneeskunde.
15. kan aangeven welke medicamenten gebruikt worden in de behandeling van motorische symptomen van de ziekte van Parkinson en kan deze starten, bijstellen of staken. Het gaat hier specifiek om levodopa-preparaten. Inzet van dopamine-agonisten, COMT-remmers, MAO-B-remmers en andere geavanceerde technieken zoals deep-brain-stimulation behoren niet tot de basiskennis van de specialist ouderengeneeskunde.
16. kan de mentale stoornissen herkennen en benoemen bij de ziekte van Parkinson en kan aangeven welke behandeling geïndiceerd is.
17. kan niet-motorische symptomen bij de ziekte van Parkinson herkennen en benoemen en kan aangeven welke behandeling (medicamenteus en niet- medicamenteus) geïndiceerd is. Te denken valt aan: slaapstoornissen, vallen, autonome stoornissen, speekselverlies en pijn.
18. kan aangeven waarvoor een patiënt met de ziekte van Parkinson verwezen kan worden naar een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist en psycholoog

Mondzorg

- 19. kan de gevolgen van slechte mondgezondheid aangeven
- 20. kan aangeven hoe de mond verzorgd moet worden zowel bij dentate patiënten als edentate patiënten
- 21. kan aangeven welke opties voor mondzorg er zijn als tandenpoetsen geen optie is en hoe de mond te verzorgen bij patiënten met langdurige bewustzijnsstoornissen

Dysfagie

- 22. Kan alarmsymptomen voor dysfagie benoemen en herkennen
- 23. Kan verschillende mogelijke oorzaken voor dysfagie benoemen en herkennen
- 24. Kan aangeven wanneer een patiënt met dysfagie verwezen dient te worden naar een diëtist en logopedist en weet welke screenings en diagnostische onderzoeken mogelijk zijn.
- 25. kan bij een patiënt met dysfagie medicatie evalueren en adequaat aanpassen en inzetten (denk aan dysfagie door bepaalde medicamenten, maar ook veranderen van toedieningsvorm bij dysfagie)

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON

ONDERWERP:

- **KBS 11. DE (OUDERE) PATIËNT MET VERLAAGD BEWUSTZIJN**
- **DE (OUDERE) PATIËNT MET DIABETES MELLITUS**

BRONDOCUMENT(EN):

1. Multidisciplinaire Richtlijn Diabetes: <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/diabetes-verenso>
2. Leerboek Geriatrie. Probleemgeoriënteerd werken met ouderen. De Tijdstroom (2017, derde druk). H18 Wegrakingen, blz. 247-260.

Leerdoelen

De aios

Diabetes mellitus

1. kan de criteria benoemen op basis waarvan de diagnose diabetes mellitus kan worden gesteld bij een oudere patiënt.
2. kan aangeven waaruit de medicamenteuze behandeling bestaat bij diabetes mellitus bij ouderen.
3. kan de belangrijkste en meest voorkomende bijwerkingen en contra-indicaties herkennen en benoemen van medicamenteuze behandelopties bij diabetes mellitus
4. kan aangeven welke streefwaarde van het HbA1c geaccepteerd mag worden bij kwetsbare ouderen met diabetes mellitus
5. kan signalen en gevolgen van hyper- en hypoglycemie bij een kwetsbare oudere herkennen en benoemen
6. kan verschillen aangeven in behandeldoelen bij kwetsbare ouderen met diabetes mellitus in verschillende levensfasen en situaties.
7. kan de medicamenteuze behandeling van diabetes mellitus aanpassen en toespitsen op de laatste levensfase
8. kan aangeven waaruit het cardiovasculair risicomanagement bestaat bij een kwetsbare oudere met diabetes mellitus
9. kan aangeven welke zorg aangewezen is ter preventie van lange termijn complicaties van diabetes mellitus
10. kan lange termijn complicaties van diabetes mellitus herkennen en aangeven welke behandeling hiervoor geïndiceerd is

Wegraking

11. kan aangeven wat de kenmerken zijn van een wegraking
12. kan een wegraking onderscheiden van langdurig bewustzijnsverlies
13. kan mogelijke oorzaken en onderliggende aandoeningen benoemen en herkennen
14. kan aangeven welk lichamelijk en aanvullend onderzoek aangewezen is om de oorzaak van een wegraking te onderzoeken en kan de resultaten hiervan interpreteren
15. kan de behandeling van de oorzaak van een wegraking benoemen en initiëren
16. kan alarmsignalen bij een wegraking benoemen en herkennen

TOETSMATRIJS KENNISTOETS SOON

ONDERWERP: WET- EN REGELGEVING DEEL 1

BRONDOCUMENT(EN):

1. KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' – KNMG 2020.
Ook te vinden via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/medisch-dossier-beroepsgeheim.htm>.
Hoofdstukken:
 - Algemene regels voor uitwisselen van medische gegevens: 1.1 t/m 1.5
 - Medische advisering, relevant voor onze doelgroep: 2.5
 - Gegevensuitwisseling in kader van toezicht en handhaving: 4.3
 - Specifieke situaties, relevant voor onze doelgroep: 5.3, 5.7
 - Dossier en bewaartermijn: 6.1, 6.3, 6.4, 6.7
 - Patiëntenrechten met betrekking tot het dossier: 7.2, 7.4
2. Verenso [Handreiking Wet zorg en dwang](#) voor specialisten ouderengeneeskunde & artsen voor verstandelijk gehandicapten in intramurale setting; versie 19-12-2019

Leerdoelen

De aios

1. kan aangeven aan welke voorwaarden voldaan moet worden als er een aanvraag wordt gedaan (als je wordt verzocht) om medische gegevens te verstrekken.
2. Kan de regels herkennen en benoemen rondom het uitwisselen van medische informatie m.b.t. een patiënt tussen twee artsen, zowel mondeling als op schrift (bv. verwijfsbrief).
3. kan de juridische regels toepassen m.b.t. het uitwisselen van medische gegevens in het kader van een indicatiestelling binnen de wet langdurige zorg (Wlz).
4. kan de regels benoemen m.b.t. het verstrekken van medische gegevens aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
5. kan aangeven onder welke voorwaarden een arts zijn beroepsgeheim mag doorbreken na het overlijden van een patiënt.
6. kan aangeven onder welke omstandigheden gegevens van patiënten bij een onafhankelijke medische beoordeling binnen de Wzd kunnen worden uitgewisseld.
7. kan aangeven wat onder dossierplicht wordt verstaan voor een arts en wat de consequenties zijn voor de dossiervoering.
8. kan het verschil aangeven tussen dossieraantekeningen en persoonlijke werkaantekeningen en aan welke regels deze twee typen aantekeningen zijn gebonden.
9. kan de basisregels aangeven m.b.t. de bewaartermijnen van medische dossiers.
10. kan de regels benoemen van de overdracht van het medisch dossier aan een andere behandelaar.
11. kan bepalen welke rechten een patiënt heeft om aanpassingen of aanvullingen te laten doen in zijn medisch dossier.
12. kan aangeven dat het beroepsgeheim bestaat uit zwijgplicht en verschoningsrecht
13. kan van beide onderdelen benoemen welke voorwaarden hiervoor gelden en wanneer hiervan afgeweken mag worden.

WZD

14. kan herkennen en bepalen of een patiënt onder de Wzd valt.
15. kan uitleggen wanneer het nodig is een Wzd art 21 aan te vragen.
16. kan aangeven wanneer de arts een verantwoordelijkheid heeft in het kader van het stappenplan van de Wzd.
17. kan aangeven wanneer het stappenplan van de Wzd gevolgd moet worden als er GEEN sprake is van verzet.
18. kan benoemen welke stappen noodzakelijk zijn bij een onvoorziene noodsituatie i.h.k.v. de Wzd
19. kan de criteria van een rechterlijke machtiging herkennen en benoemen.

Bijlage 3: Uitslagen landelijke kennistoets 15 juni 2021

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

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Totaalscore per instituut
Maastricht UMC	69			69
SOOL	65	72	68	68
UMCG	70			70
VOSON	71	68	70	70
GERION	69	69	70	69
Totaalscore per opleidingsjaar	69	70	70	69

2. Verdeling van de scores

Spreiding van de scores: 43 – 90 punten.

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

3. Slagingspercentages

	Geslaagd	Niet geslaagd	Totaal	Slagingspercentage
Maastricht UMC	8	1	9	89%
SOOL	65	12	77	84%
UMCG	12		12	100%
VOSON	106	8	114	93%
GERION	125	13	138	91%
TOTAAL	316	34	350	90%
Opleidingsjaar 1	115	16	131	88%
Opleidingsjaar 2	91	10	101	90%
Opleidingsjaar 3	110	8	118	93%