



Onderwerp: Landelijke kennistoets

Utrecht, 16 september 2020

Geachte aios ouderengeneeskunde,

Hierbij wordt u geïnformeerd over de landelijke kennistoets die zal plaatsvinden op **dinsdag 15 december 2020**.

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.

In bijlage 1 is praktische informatie opgenomen over het aanmelden en benodigdheden tijdens de toets.

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

- De (oudere) patiënt met probleemgedrag.
- De (oudere) patiënt met geheugenproblemen.
- De (oudere) patiënt met angst.
- De (oudere) patiënt met koorts.
- De (oudere) patiënt met somberheid.
- De (oudere) patiënt in de stervensfase.

En de toets bevat vragen over de richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen.

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 bijlage 2 vermeld.

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.

In juni 2020 is de toetsafname naar tevredenheid verlopen. Uit de evaluatie bleek dat u over het algemeen zeer tevreden was over het maken van de toets vanuit huis of werkplek. Het meest gehoorde commentaar ging over het niet kunnen inzien van de juiste antwoorden bij de fout beantwoorde vragen, waardoor u niet van uw fouten kon leren. Wij zijn voornemens de antwoorden, op de door u fout beantwoorde vragen, vrij te geven aansluitend op de decembertoets. We vertrouwen erop dat u hier gepast mee omgaat.

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.

In bijlage 3 vindt u de resultaten van de kennistoets van juni 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: Praktische informatie kennistoets

Bijlage 2: Kennisbronnen en toetsdoelen toets december 2020

Bijlage 3: Resultaten Kennistoets juni 2020



Bijlage 1: Praktische informatie kennistoets

Algemene informatie

- Inschrijven: Het instituut verzorgt de inschrijvingen voor de toets. U krijgt, uiterlijk 10 december, op het bij het instituut bekende emailadres een bevestiging van uw inschrijving. Indien u deze niet heeft ontvangen, dient u contact op te nemen met het secretariaat van uw instituut.
- Portfolio: U ontvangt de toetsuitslag per email. Deze uitslag dient in het portfolio opgenomen te worden.
- Dyslexie: Voor extra toetstijd neemt u contact op via het secretariaat van SOON.

Informatie over de toetsafname

- Toegangsnr: Uiterlijk donderdag 10 december ontvangt u een mail ter bevestiging van inschrijving voor de kennistoets. In deze mail staat een uniek deelnemersnummer waarmee u toegang heeft tot de toets. Ook staat beschreven hoe u kunt inloggen. We adviseren u om van te voren te controleren of u op uw computer toegang heeft tot de toetsite en de demo-toets.
- Inloggen: Op dinsdag 15 december 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 vragen: Direct na afronden van de toets heeft u de mogelijkheid om alle fout beantwoorde vragen in te zien met daarbij de juiste antwoorden. Let op, dit kan niet meer nadat u het eindscherm afgesloten hebt.
- Enquête: Na afronden van de toets volgt ook een korte enquête over de kennistoets. Klik op de link en de enquête opent in een nieuw tabblad. In deze enquête kunt u ook commentaar leveren op de toetsvragen. Het is mogelijk de enquête te openen in een apart scherm zodat u dit naast het inzien van de toetsvragen kan leggen. De programmacommissie waardeert het zeer als u de enquête invult.
- Fraude: Het kopiëren van toetsvragen is fraude en derhalve niet toe gestaan.

Bijlage 2 kennisbronnen en toetsdoelen

KBS De (oudere) patiënt met probleemgedrag.

BRONDOCUMENT(EN):

1. [RL Probleemgedrag bij mensen met dementie, Verenso, 2018](#)

Leerdoelen

De aios

1. Herkent en benoemt oorzaken van ontstaan probleemgedrag
2. Licht het multifactorieel verklaringsmodel toe bij mensen met dementie en probleemgedrag
3. Kent en past adequaat observatie-instrumenten toe
4. Maakt een adequate probleemanalyse bij patiënten met probleemgedrag (met dementie)
5. Formuleert een meetbaar behandeldoel
6. Maakt een behandelplan bij patiënt met psychotisch gedrag bij dementie
7. Maakt een behandelplan bij patiënt met depressief gedrag bij dementie
8. Maakt een behandelplan bij patiënt met geagiteerd gedrag bij dementie
9. Maakt een behandelplan bij patiënt met apathisch gedrag bij dementie
10. Maakt een behandelplan bij patiënt met nachtelijke onrust bij dementie

KBS De (oudere) patiënt met angst.

BRONDOCUMENT(EN):

1. Addendum ouderen bij de [MDR Angststoornissen](#) ; Trimbos Instituut 2008
2. NHG Standaard [Angst](#); 2019
3. CME Online: [Medicatie bij neuropsychiatrische en cognitieve stoornissen bij dementie](#) (delen over benzodiazepines, antidepressiva en angst) beschikbaar tot 24 april 2021
4. 1; Leerboek Geriatrie, Probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie, 2e druk (2012). H. 19, De angstige patiënt
2; Leerboek Geriatrie, Probleemgeoriënteerd werken met ouderen, 3^e druk (2017). H 23, De angstige patiënt

Leerdoelen

De aios

1. kent de prevalentie van angststoornissen bij ouderen ten opzichten van andere groepen (jongeren, ouderen in het verpleeghuis)
2. Kent de risicofactoren voor een angststoornis bij een oudere patiënt
3. kan bij een oudere patiënt met angst een differentiaal diagnose opstellen
4. kan afhankelijk van de ernst van de angststoornis de juiste behandeling initiëren
5. kan een medicamenteuze behandeling voor een gegeneraliseerde angststoornis initiëren, vervolgen en bijstellen volgens de geldende richtlijnen.
6. kent bijwerkingen van veel gebruikte psychofarmaca bij de behandeling van angst en kan de patient hierover voorlichten.

KBS De (oudere) patiënt met geheugenproblemen.

BRONDOCUMENT(EN):

1. Handreiking [Diagnostiek van dementie](#) (Verenso, 2008)
2. Probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie (2^e druk, 2012) H14 - Leerboek Geriatrie (3^e druk, 2017) H12a De vergeetachtige patiënt
3. 1; Leerboek Geriatrie, Probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie, 2e druk (2012). H 14, De vergeetachtige patiënt
2; Leerboek Geriatrie, Probleemgeoriënteerd werken met ouderen, 3e druk (2017). H 12a, De vergeetachtige patiënt
4. [NHG-standaard Dementie](#) (2020)
5. Richtlijn [Dementie](#) (NVKG, 2014)

Leerdoelen

De aios

1. Epidemiologie:
 - a. Weet wat de predisponerende factoren zijn om dementie te krijgen.
 - b. Weet wat de meest voorkomende vormen van dementie zijn.
 - c. Weet welke somatische en psychiatrische aandoeningen veel voorkomen bij dementie.
2. Kent de diagnostische criteria van het dementiesyndroom en milde cognitieve stoornissen (mild cognitive impairment, MCI). *
3. Kan bij een individuele patiënt onderscheid maken tussen vergeetachtigheid passend bij de leeftijd en cognitieve stoornissen.
4. Weet waar de anamnese, hetero-anamnese en het lichamelijk onderzoek uit moet bestaan bij een patiënt waarbij gedacht wordt aan een dementie. Kan de uitkomsten hiervan interpreteren.
5. Weet welke screeningsinstrumenten bruikbaar zijn bij een vermoeden van dementie en kan de uitslag van deze instrumenten interpreteren. (MMSE, kloktekentest, CAMCOG)
6. Weet welk laboratoriumonderzoek geïndiceerd is wanneer er een vermoeden van dementie is en kan deze uitslagen interpreteren.
7. Kan bij een individuele patiënt aangeven of er verder aanvullend onderzoek nodig is (beeldvorming, neuropsychologisch onderzoek etc.) in de diagnostiek naar dementie en dit gericht indiceren.
8. Weet, bij het vermoeden van een dementie, welke andere veel voorkomende (behandelbare) aandoeningen uitgesloten moeten worden.
9. Herkent deze veel voorkomende aandoeningen die cognitieve achteruitgang veroorzaken bij een individuele patiënt.
10. (Denk hierbij aan psychiatrische aandoeningen, somatische aandoeningen en bijwerkingen van medicatie.)
11. Kan bij een individuele patiënt onderscheid maken tussen dementie en een delier.
12. Kan bij een individuele patiënt onderscheid maken tussen dementie en een depressie.
13. Kent de onderscheidende kenmerken van de meest voorkomende vormen van dementie:
 - a. De ziekte van Alzheimer
 - b. Vasculaire dementie
 - c. Frontotemporale dementie
 - d. Lewy Body dementie
 - e. Parkinsondementie
14. En kan differentiaal diagnostisch onderscheid maken tussen deze typen bij een individuele patiënt.
15. Weet welke medicamenteuze behandelmogelijkheden er zijn voor een patiënt met dementie en kan voor een individuele patiënt beargumenteren of het starten hiervan zinvol is.
16. Specifiek: cholinesteraseremmers en memantine.
17. Kent het onderscheid tussen ziektediagnostiek en zorgdiagnostiek en kan uitleggen waar de zorgdiagnostiek uit moet bestaan.
18. Weet welke psychosociale interventies er mogelijk zijn, nadat er zorgdiagnostiek is verricht bij een patiënt met de diagnose dementie.

KBS De (oudere) patiënt met koorts.

BRONDOCUMENT(EN):

1. [Lage luchtweginfecties Verenso, 2018](#)
2. [Urineweginfecties Verenso, 2018](#)
3. [NHG-Standaard Acute diarree, 2014](#)

Leerdoelen

De aios

LAGE LUCHTWEGINFECTIES (VERENSO)

1. kent de risicofactoren die een rol spelen bij het krijgen van een lage luchtweginfectie.
2. kan de waarde van een CRP interpreteren bij een patiënt met verdenking lage luchtweginfectie.
3. Kent de verschijnselen en risicofactoren die de diagnose van lage luchtweginfectie waarschijnlijk maken.
4. kent de meest aangewezen antimicrobiële behandeling (soort en duur) bij kwetsbare ouderen met een lage luchtweginfectie en kan deze toepassen in een specifieke casus
5. Kent de meest voorkomende verwekkers van lage luchtweginfecties bij ouderen
6. kent de alarmsymptomen die passen bij aspiratie

URINEWEGINFECTIES (VERENSO)

7. kent de klinische verschijnselen die kunnen wijzen op een urineweginfectie bij ouderen.
8. kan bij een patiënt met een verdenking van een urineweginfectie het juiste aanvullende onderzoek indiceren.
9. kent de meest aangewezen antimicrobiële behandeling (soort en duur) bij kwetsbare ouderen met een urineweginfectie met of zonder blaaskatheter en kan behandeling starten in een specifieke casus
10. kent preventieve maatregelen die betrekking hebben op urineweginfecties

ACUTE DIARREE (NHG)

11. kent de veel voorkomende oorzaken van acute diarree
12. kent risicofactoren bij acute diarree, die een ernstiger beloop of dehydratie kunnen veroorzaken.
13. kent het aanvullend onderzoek dat ingezet moet worden bij acute diarree
14. legt uit waarom er bij een patiënt gekozen is voor een specifieke behandeling, of juist geen behandeling.

KBS De (oudere) patiënt met somberheid.

BRONDOCUMENT(EN):

1. Addendum ouderen bij de [MDR Depressie](#); Trimbos Instituut 2008
2. CME Online: Medicatie bij neuropsychiatrische stoornissen en dementie: delen over benzodiazepines, antidepressiva en angst) beschikbaar tot april 2021
3. 1; Leerboek Geriatrie, Probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie, 2e druk (2012). H 18, De sombere patiënt
2; Leerboek Geriatrie, Probleemgeoriënteerd werken met ouderen, 3e druk (2017). H 22, De sombere patiënt

Leerdoelen

De aios

1. kent de prevalentie van depressie bij ouderen
2. kan, afhankelijk van de aan- of afwezigheid van cognitieve stoornissen, de juiste screeningsinstrumenten inzetten
3. is in staat bij verdenking depressie de juiste diagnostiek te indiceren
4. kan bij een oudere patiënt met stemmingsproblemen een differentiaal diagnose opstellen
5. Kent het nut van het onderscheid in de ernst van depressieve klachten bij ouderen en op basis hiervan de juiste behandeling initiëren
6. Kent verschillende onderdelen van de niet medicamenteuze behandeling van stemmingsproblemen bij ouderen
7. kan een medicamenteuze behandeling voor een depressie bij de oudere patient initiëren, vervolgen en bijstellen volgens de geldende richtlijnen.
8. kent de plaats van ECT en (lithium) additie in de behandeling van de oudere patiënt met depressie
9. kent bijwerkingen van veel gebruikte psychofarmaca bij de behandeling van depressie en kan de patient hierover voorlichten.
10. kent het risico op suïcide bij ouderen en kan een aantal gedragingen die alarmsignalen zijn voor een mogelijke suïcide bij oudere patiënten herkennen
11. kent de verschillende niet medicamenteuze mogelijkheden bij de behandeling van de sombere patient in het verpleeghuis
12. kan de indicatie stellen om na een effectieve (medicamenteuze) depressiebehandeling te stoppen of door te gaan met deze behandeling.

KBS De (oudere) patiënt in de stervensfase.

BRONDOCUMENT(EN):

1. Symptomen in de palliatieve fase¹:
 - a. [Klachten van de mond](#) (2010)
 - b. [Dehydratie en vochttoediening](#) (2010)
2. [Implanteerbare Cardioverter Defibrillator en pacemaker in de laatste levensfase](#) (2012)
3. [Pallialine: Palliatieve sedatie](#) (2009)
4. [Pallialine: Zorg in de Stervensfase](#) (2010)

Leerdoelen

De aios

1. kent de relatie tussen dehydratie en dorst
2. kan een dehydratie herkennen, diagnosticeren en behandelen
3. kent de overwegingen om in de palliatieve fase wel of geen parenteraal vocht toe te dienen
4. weet wat een goede mondverzorging is en kan deze bij een coöperatieve en niet coöperatieve patiënt in de palliatieve fase toepassen
5. weet om te gaan met een patiënt die in de stervensfase komt en een werkende ICD heeft.
6. kan onderscheid maken in het te voeren beleid in de palliatieve fase bij een patiënt met een pacemaker en een ICD.
7. is op de hoogte van enkele ethische en juridische aspecten rond het uitzetten van een ICD
8. Kent de indicaties en voorwaarden voor palliatieve sedatie en kan deze toepassen in een specifieke casus
9. Kan bij een individuele patiënt zorgvuldig palliatieve sedatie toepassen
10. Kent de indicaties van kortdurende of intermitterende sedatie en kan dit toepassen
11. Weet welke symptomen de stervensfase markeren en kan deze symptomen in een specifieke casus herkennen
12. Weet welke symptomen in de laatste dagen en uren voor het overlijden voorkomen en hoe deze medicamenteus en niet- medicamenteus kan bestrijden, zoals aan reutelen, onregelmatige ademhaling, terminale onrust, misselijkheid.

Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen.

BRONDOCUMENT(EN):

1. Handreiking (Niet-)natuurlijke dood <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/lijkschouw.htm>
2. Richtlijn Lijkschouw voor artsen bij overlijden anders dan euthanasie of hulp bij zelfdoding <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/lijkschouw.htm>

Leerdoelen

De aios

1. kent het doel van de lijkschouw.
2. weet uit welke onderdelen de lijkschouw tenminste bestaat.
3. kent het doel van de A-verklaring en weet wie deze wanneer invult.
4. kent het doel van de B-verklaring en weet wie deze wanneer invult.
5. kent het onderscheid tussen de termen 'natuurlijk overlijden' en 'niet-natuurlijk overlijden', kent de categorieën niet natuurlijke dood en weet hoe te handelen in de praktijk.
6. kent het algemene beloop van lijkvlekken, lijkstijfheid en lichaamstemperatuur na overlijden. Kan deze kennis toepassen in de dagelijkse praktijk.
7. kent de late postmortale veranderingen. Kan deze kennis toepassen in de dagelijkse praktijk.
8. weet wat relevant is om in het medische dossier te vermelden na het uitvoeren van de lijkschouw en het invullen van de verklaringen.
9. kent de procedure rondom lijkbezorging (bij natuurlijke dood of nadat het lichaam is vrij gegeven).

¹ De onderwerpen Pijn, Dyspnoe, Delier, Gewichtsverlies, Jeuk, Ileus, Obstipatie, Misselijkheid & braken worden getoetst in andere KBS-en.

Bijlage 3: Uitslagen landelijke kennistoets 10 juni 2020

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

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Totaalscore per instituut
GERION	71	72	72	72
SOOL	70	73	72	72
VOSON	74	76	75	75
Totaalscore per opleidingsjaar	72	74	73	73

2. Verdeling van de scores

Spreiding van de scores: 36 – 91 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 (124)	115	9	93 %
SOOL (70)	60	10	86 %
VOSON (123)	120	3	98 %
TOTAAL 317	295	22	Overall 93%
Opleidingsjaar 1 (123)	116	7	94 %
Opleidingsjaar 2 (99)	95	4	96 %
Opleidingsjaar 3 (95)	84	11	88 %