



Onderwerp: Landelijke kennistoets

Utrecht, 20 september 2019

Geachte aios ouderengeneeskunde,

Hierbij wordt u geïnformeerd over de landelijke kennistoets die zal plaatsvinden op **vrijdag 6 december 2019 van 11.00 uur tot 13.30 uur**. In bijlage 1 is praktische informatie opgenomen zoals een plattegrond van de toetslocatie en benodigdheden tijdens de toets.

De toets zal bestaan uit vragen die aansluiten bij de volgende kenmerkende beroepssituaties:

- De (oudere) patiënt met dyspnoe.
- De (oudere) patiënt met gewichtsverlies.
- De (oudere) gevallen patiënt.
- De (oudere) verwarde patiënt.
- De (oudere) patiënt met polyfarmacie.

Sommige voor de ouderengeneeskunde belangrijke onderwerpen zijn wat moeilijker bij een KBS onder te brengen. Zo zal onder de KBS over dyspnoe ook atriumfibrilleren en cardiovasculair risicomanagement worden getoetst en zal bij gewichtsverlies anemie getoetst worden. In bijlage 2 staan de gebruikte kennisbronnen en toetsdoelen voor deze toets. Het dient ter aanbeveling om op zijn minst kennis te nemen van de getoetste onderwerpen. De kennistoets heeft als doel basiskennis te toetsen welke voor elke specialist ouderengeneeskunde parate kennis hoort te zijn. Aan het einde van de opleiding ouderengeneeskunde dient u ook over deze basiskennis te beschikken. De kennistoets kan gezien worden als een graadmeter hoe het met uw basiskennis staat. U kunt er voor kiezen om wel of niet voor de toets te studeren. Aansluitend op de toets kunt u de vragen inzien.

De toets is educatief van opzet en karakter. 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 2019.

Ik hoop 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

Bijlage 1: Praktische informatie kennistoets

Algemene informatie

- Meenemen:** Voorafgaand aan de toets kan er door de aanwezige surveillant gevraagd worden u te legitimeren.
De temperatuur in de toetslocatie is slecht te reguleren met als gevolg dat het in de zomer erg warm kan zijn en in de winter koud. Zorg voor geschikte kleding.
- Eten/drinken:** In de toetslocatie mag u niet eten, wel mag u drinken. Wij verzoeken u om uw drinken op de grond te plaatsen. U kunt dus wel drinkontbijt en smoothies meenemen.
- Inschrijven:** Het instituut verzorgt de inschrijvingen voor de toets. U krijgt, uiterlijk 29 november, 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.
- Inzien vragen:** Direct na afronden van de toets heeft u de mogelijkheid om alle toetsvragen in te zien. Let op, dit kan niet meer nadat u het programma afgesloten hebt.
U mag geen pen en papier gebruiken bij de toets, ook niet tijdens het inzien van de vragen.
- Enquête:** Na afsluiten van de toets volgt een korte enquête over de kennistoets. 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.
- Dyslexie:** Voor extra toetstijd neemt u contact op via het secretariaat van SOON.

Praktische informatie Landelijke Kennistoets december 2019

Datum: vrijdag 6 december 2019

Tijd: 11.00-13.30 uur

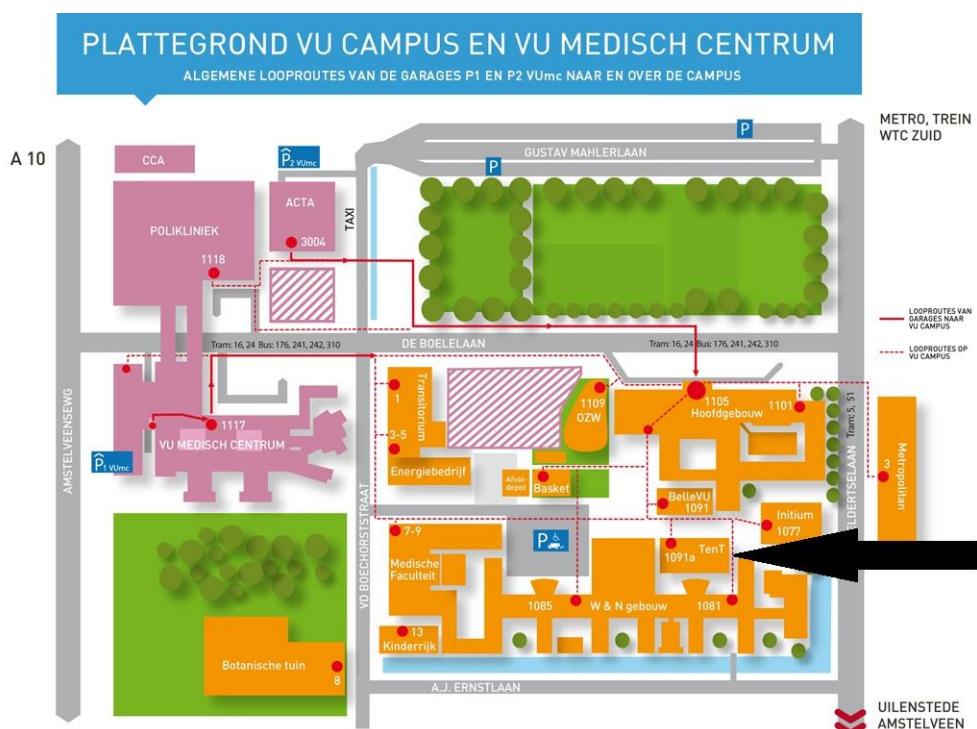
U wordt 15 minuten voor aanvang van de toets op de toets locatie verwacht.

Locatie: 'De Tent', VU tentamenhal.

De Boelelaan 1091a

Amsterdam

De Tent is gelegen achter het hoofdgebouw op de campus, ongeveer 10 minuten lopen van station Amsterdam Zuid. Zie zwarte pijl op de plattegrond.



Bijlage 2 kennisbronnen en toetsdoelen

KBS: De (oudere) patiënt met dyspnoe.

BRONDOCUMENT(EN):

1. NHG-standaard COPD (2015) – via NHG.org
2. Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen (2010) – via Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
4. NHG- standaard Atriumfibrilleren, 2017:
3. NHG standaard atriumfibrilleren: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-atrimumfibrilleren-tweede-partiele-herziening>
4. NHG standaard Cardiovasculair risicomanagement.
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomanagement>
5. CME Online Hypertensie bij de alleroudsten - stand van zaken in bloeddrukbehandeling, via: <https://www.cme-online.nl/specialist-ouderengeneeskunde/course/1825/hypertensie-bij-de-alleroudsten-stand-van-zaken-in-bloeddrukbehandeling>

Leerdoelen

De aios

1. weet welke diagnostiek nodig is om de diagnose COPD te stellen of te verwerpen en kan deze kennis toepassen binnen een casus.
2. kent de symptomen die kunnen passen bij COPD en kan deze juist interpreteren bij een individuele patiënt.
3. kent de verschillende behandelopties bij COPD en kan deze toepassen binnen een casus.
4. kent en herkent de factoren die een exacerbatie van de COPD kunnen veroorzaken.
5. kan het behandelplan op de juiste wijze aanpassen bij een exacerbatie van de COPD.
6. weet welke diagnostiek nodig is om de diagnose hartfalen te stellen of te verwerpen en kan deze kennis toepassen binnen een casus.
7. kent en herkent de symptomen die kunnen passen bij hartfalen.
8. kent de verschillende behandelopties (medicamenteus en niet-medicamenteus) bij hartfalen en kan deze gericht toepassen binnen een casus.
9. weet welke follow-up er nodig is bij ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling bij hartfalen en kan deze adequaat toepassen.
10. kent en herkent de mogelijke factoren die een verslechtering van het hartfalen veroorzaken.
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. kent de etiologie van atriumfibrilleren (AF)
14. neemt een adequate anamnese af bij atriumfibrilleren.
15. weet welke onderdelen van het LO relevant zijn om te verrichten bij atriumfibrilleren
16. kent de mogelijke behandelopties bij atriumfibrilleren
17. kan de voor- en nadelen benoemen van de behandeling van hypertensie bij een oudere patiënt
18. kent de aanbevolen behandel- en streefwaarden voor de oudere patiënt met hypertensie
19. weet welke specifieke bloeddrukverlagende farmacotherapie geschikt is voor ouderen
20. weet wanneer het zinvol is om te starten met de behandeling van lipidenafwijkingen bij de alleroudsten.
21. weet wanneer het zinvol is om te stoppen met een eerder ingestelde statinebehandeling.
22. kan orthostatische hypotensie als bijwerking van de therapie verklaren en weet welke aanpassingen er dan nodig zijn.
23. kent de niet-medicamenteuze adviezen om het risico op cardiovasculaire events te verlagen.

KBS De (oudere) patiënt met gewichtsverlies.

BRONDOCUMENT(EN):

1. [Anorexie en gewichtsverlies](#) – IKNL 2014 (pallialine.nl)
2. **Leerboek Geriatrie (2017)** H16 'De ondervoede en gedehydrateerde kwetsbare oudere patiënt'.
3. [NHG standaard anemie](#) (2014)

Leerdoelen

De aios

1. kan bij de individuele patiënt klinisch relevant gewichtsverlies identificeren.
2. kent de gevolgen van ondervoeding/dehydratie voor het functioneren van de patiënt.
3. kan bijdragende factoren voor het ontstaan van ondervoeding en/of dehydratie in een specifieke casus identificeren.
4. weet welke onderdelen van het lichamelijk onderzoek zinvol zijn bij een patiënt met dehydratie en/of ondervoeding en kan de uitkomsten hiervan interpreteren.
5. is in staat de juiste aanvullende diagnostiek in te zetten bij een patiënt met gewichtsverlies.
6. kan een adequate behandeling inzetten bij een patiënt met ondervoeding en/ of dehydratie.
7. weet welke disciplines ingezet kunnen worden bij een patiënt met gewichtsverlies en kan disciplines gericht inzetten in een specifieke casus.
8. is in staat gebruik te maken van passende screeningsinstrumenten voor ondervoeding.
9. kan de samenstelling van adequate voeding omschrijven.
10. kent en herkent symptomen die passen bij anemie.
11. kan het klinisch belang van anemie inschatten bij de individuele oudere patiënt.
12. kent de definitie van anemie bij de oudere patiënt en begrijpt waarom de grenswaarden niet eenduidig vast te leggen zijn
13. weet welk aanvullend onderzoek zinvol is om de onderliggende oorzaak/oorzaken te diagnosticeren (van anemie) en kan deze gericht inzetten.
14. maakt een behandelplan welke past bij de advance care planning van een oudere patiënt met anemie.

KBS De (oudere) gevallen patiënt.

BRONDOCUMENT(EN):

1. Richtlijn [Preventie van valincidenten bij ouderen](#) – NVKG/CBO (2017).
2. Richtlijn [Behandeling van de proximale femurfractuur bij de oudere mens](#) – NVKG/ CBO (2016)
3. NHG-standaard [Fractuurpreventie](#) – NHG (2011)
4. CME Online – [Revalidatie na een heupfractuur](#) (module 1 & 2).
5. [Multidisciplinaire richtlijn duizeligheid bij ouderen \(2015\)](#)

Leerdoelen

De aios

1. herkent patiënten met een verhoogd risico op osteoporose en met een verhoogd fractuurrisico.
2. weet welke onderdelen van de (hetero)anamnese en het lichamelijk onderzoek van belang zijn bij een patiënt met een verhoogd fractuurrisico en kan deze gericht inzetten.
3. beoordeelt aan de hand van risicofactoren of een patiënt in aanmerking komt voor nadere diagnostiek met betrekking tot osteoporose.
4. kent de mogelijkheden van aanvullende diagnostiek zoals röntgenfoto, Dual X-ray Absorptiometry en Vertebral Fracture Assessment.
5. kiest bij de individuele patiënt een beargumenteerd beleid met betrekking tot fractuurpreventie.
6. kent de werking en beperking van medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies bij osteoporose en een verhoogd fractuurrisico.
7. kan een heupfractuur fysisch diagnostisch herkennen.

8. kan de mogelijke complicaties, voor en nadelen van de verschillende behandelingen van een heupfractuur benoemen.
9. kan de aandachtspunten benoemen voor de individuele patiënt tijdens het revalidatietraject na een operatie voor een proximale femurfractuur.
10. kent en herkent vroeg postoperatieve complicaties na chirurgische behandeling van de proximale femurfractuur.
11. weet wat de risicofactoren voor vallen zijn en kan deze bij een individuele patiënt herkennen.
12. weet hoe een schatting van het valrisico voor een thuiswonende oudere te maken.
13. benoemt waaruit een valrisicobeoordeling voor een thuiswonende oudere uit bestaat.
14. kan valrisico verlagende interventies inzetten voor een thuiswonende oudere.
15. weet hoe een schatting van het valrisico voor een thuiswonende oudere te maken.
16. benoemt waaruit een valrisicobeoordeling voor een thuiswonende oudere uit bestaat.
17. kan valrisico verlagende interventies inzetten voor een thuiswonende oudere.
18. weet welke vragen te stellen tijdens de anamnese om een patiënt met duizeligheidsklachten in de juiste diagnose groep te plaatsen.
19. kan adequaat lichamelijk onderzoek uitvoeren bij een duizelige patiënt.
20. weet bij welke aanwijzingen bij anamnese en/of lichamelijk onderzoek gedacht moet worden aan een cardiale oorzaak
21. weet bij welke aanwijzingen bij anamnese en/of lichamelijk onderzoek gedacht moet worden aan een neurologische oorzaak
22. kan een differentiaal diagnose opstellen bij een duizelige patiënt.
23. vraagt in een specifieke casus betreffende duizeligheidsklachten adequaat aanvullend onderzoek aan.
24. kan de diagnose BPPD, orthostatische hypotensie en ziekte van Ménière in een specifieke casus stellen en een adequate behandeling inzetten.

KBS De (oudere) verwarde patiënt.

BRONDOCUMENT(EN):

1. Richtlijn Delier 2014 <http://geriatrie.venvn.nl/Portals/27/deskundigheid/delier/Richtlijn-Delier.pdf>
2. [Leerboek Geriatrie Probleem georiënteerd werken met ouderen, H 11 Delier, 2017 Tijdstroom Utrecht](#)

Leerdoelen

De aios

1. kent de definitie van delier.
2. benoemt de predisponerende en precipiterende factoren van een delier.
3. kent de verschillende vormen van delier en kan deze herkennen in een specifieke casus.
4. kan een delier in een specifieke casus diagnosticeren en weet welke meetinstrumenten daarvoor gebruikt kunnen worden.
5. weet welke meetinstrumenten gebruikt kunnen worden om een eenmaal vastgesteld delier te monitoren
6. kent de differentiaal diagnose van het delier en kan deze opstellen in een specifieke casus.
7. kan de oorzakelijke factor, welke ten grondslag ligt aan het delier, identificeren in een specifieke casus en passend handelen naar bevinden.
8. kent de niet-medicamenteuze behandeling van een delier en past deze toe in een specifieke casus.
9. kent de medicamenteuze opties om een delier te behandelen en kan deze medicamenteuze behandeling toepassen in een specifieke casus.
10. herkent de bijwerkingen van de medicatie die wordt gegeven bij een delier in een specifieke casus.
11. weet welke preventieve maatregelen genomen kunnen worden om een delier te voorkomen.

KBS de (oudere) patiënt met polyfarmacie

BRONDOCUMENT(EN):

1. Leerboek Geriatrie, hoofdstuk 8 Farmacotherapie bij ouderen.
2. Richtlijn polyfarmacie bij ouderen:
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/polyfarmacie_bij_oudere_n.pdf (2012), geactualiseerde [START](#) en [STOPP](#) uit 2015: via www.ephor.nl/pdf/voorschrijfinstrumenten.
3. [NHG standaard Chronische Nierschade \(2018\)](#)

Leerdoelen

De aios

1. kent de farmacokinetische en farmacodynamische veranderingen die ontstaan bij het ouder worden en kan deze in een specifieke casus identificeren.
2. weet de belangrijkste potentieel vermijdbare bijwerkingen en kan deze identificeren in een specifieke casus.
3. weet waar een medicatiebeoordeling uit bestaat.
4. kan gestructureerd een medicatiebeoordeling uitvoeren volgens STRIP (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing).
5. kent de start- en stopcriteria, welke aangepast zijn aan de Nederlandse richtlijnen, en kan deze toepassen in een specifieke casus.
6. kan voorspellers van therapieontrouw benoemen en kan deze in een specifieke casus herkennen.
7. kent de mogelijke symptomen van een verminderde nierfunctie en kan deze in een specifieke casus identificeren.
8. weet 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. kent de beperkingen van formules om de creatineklaring te bepalen.
10. weet welk aanvullend onderzoek relevant is om nierfunctie te bepalen en kan de uitslagen interpreteren (in een specifieke casus).
11. weet welke interventies nodig zijn (tav medicatie voorschrijven) bij afwijkend lab, specifiek bij nierfunctiestoornissen (bij een specifieke casus).
12. weet welke bewaking er nodig is ten aanzien van medicatiegebruik bij chronische nierschade.
13. kent de niet- medicamenteuze adviezen bij chronische nierschade.
14. weet dat een patiënt met chronische nierschade een verhoogd cardiovasculair risico heeft en weet welke (medicamenteuze) interventies geïndiceerd zijn.
15. weet welke metabole veranderingen kunnen optreden bij verminderde nierfunctie.
16. bepaalt beleid bij een patiënt met dreigende dehydratie en nierfunctiestoornis.

Bijlage 3: Toetsresultaten toets juni 2019

277 aios hebben deel genomen aan de landelijke kennistoets op 12 juni 2019.

Getoetst werden de volgende KBS:

- De oudere patiënt met neurologische uitval
- Revalidatie van een oudere patiënt met een neurologische aandoening
- De oudere patiënt met een verslaving
- De oudere patiënt met koorts
- Zintuigproblemen (geen bestaande KBS)

1. DE GEMIDDELDE SCORES PER JAAR EN OPLEIDINGSINSTITUUT (MAX. 100 PUNTEN)

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Totaalscore per instituut
Gerion	67,8	65,5	65,5	66,3
LUMC	64,8	67,2	63,9	65,6
VOSON	67,6	71,5	65,7	66,9
Totaalscore per jaar	66,9	68,2	65,4	Overall score 66,9

2. VERDELING VAN DE SCORES

Spreading van de scores: 48 – 83 punten. De meeste scores liggen tussen de 57 en 78 punten.

3. SLAGINGSPERCENTAGES

De grens van wel/niet geslaagd (cesuur) is een score van 60 punten.

Slagingspercentage overall: 84 %.

	Geslaagd	Niet geslaagd	Slagingspercentage
Gerion (106)	86	20	81%
LUMC (62)	48	14	77%
VOSON (109)	98	11	90%
Opleidingsjaar 1 (98)	83	15	85%
Opleidingsjaar 2 (90)	76	14	84%
Opleidingsjaar 3 (89)	73	16	82%