



Artsen: Informatie bij Deeltoets Klinische Vaardigheden (DKV)

Informatie per 1 februari 2010

Inleiding

Het assessment voor artsen bestaat uit twee soorten kennis en vaardigheidstoetsen: een algemene kennis en vaardigheidstoets en een beroepsinhoudelijke toets. De beroepsinhoudelijke toets bevat drie deeltoetsen:

- deeltoets medische basiskennis
- deeltoets klinische vaardigheden
- deeltoets klinische kennis

Deze leaflet informeert u over de deeltoets klinische vaardigheden.

Algemeen

De deeltoets klinische vaardigheden toetst de kandidaat op zijn of haar vaardigheden in het afnemen van een anamnese, het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek, de communicatie met een patiënt en professioneel gedrag. Tevens wordt u beoordeeld op een schriftelijk verslag, met daarin vermeld uw bevindingen m.b.t. het consult, een probleemlijst met differentiaal diagnose en een plan van aanpak.

Vorm

De deeltoets is een praktijktoets, bestaande uit tien onderdelen van elk dertig minuten. Tijdens elk deel zal de kandidaat een simulatiepatiënt ontmoeten. Deze simulatiepatiënt is speciaal opgeleid om op gestandaardiseerde wijze een bepaalde rol te 'spelen' als patiënt. De kandidaat dient in 20 minuten een geheel consult te voeren en wordt daarbij beoordeeld op anamnese, lichamelijk onderzoek, communicatie en professioneel gedrag. De kandidaat wordt geacht het consult af te sluiten met het uitleggen van de waarschijnlijkheidsdiagnose en het uitleggen van het verdere beleid, bijvoorbeeld of er aanvullende onderzoeken nodig zijn. In de resterende tien minuten zal de kandidaat een schriftelijk verslag maken. Er wordt van de kandidaat verwacht dat hij of zij een overzicht maakt met daarin de relevante positieve en negatieve bevindingen van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Vervolgens dient men een probleemlijst en een differentiaal diagnose op te stellen. Tot slot wordt verwacht dat de kandidaat het verdere beleid vermeldt. Concluderend wordt in de laatste 10 minuten van het toetsstation verwacht dat de kandidaat informatie opschrijft zoals men dat in een medisch dossier zou noteren.

Casuïstiek

De rollen die de simulatiepatiënten spelen omvatten veel voorkomende en belangrijke symptomen en diagnoses. Deze kunnen liggen op het gebied van:

- ademhalingsstelsel
- bloed en lymfestelsel
- geestelijke gezondheidszorg
- hart en vaatstelsel

Bezoekadres:
Wijnhaven 16
2511 GA Den Haag

Postadres:
Postbus 16114
2500 BC Den Haag
T 070-340 5049 of 5321

www.bigregister.nl/cbgy
cbgv@minvws.nl

Ons kenmerk
CB21.02

Datum
1 januari 2012

De Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid is een onafhankelijke adviescommissie die de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport adviseert over erkenning van diploma's van buitenlandse beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

- hormonen en metabolisme
- huid en bindweefsel
- infectieziekten
- levensfasen
- nieren en urinewegen
- neoplasmata
- persoonlijke en maatschappelijke aspecten
- preventieve gezondheidszorg
- spier en skeletstelsel
- spijsverteringsstelsel
- voortplantingsstelsel
- zenuwstelsel en zintuigen

De kandidaten kunnen casus ter behandeling krijgen uit deze bovenstaande categorieën. In één van de tien onderdelen ligt het accent op het uitvoeren van een praktische vaardigheid. De onderwerpen worden ook benoemd in het raamplan, de opgestelde eindtermen voor een basisarts. (zie document eindtermen op deze website).

Het consult

Het is de bedoeling dat de kandidaat zich ten opzichte van de patiënt opstelt, zoals deze dat in de 'werkelijke' praktijk ook zou doen. Door de patiënt relevante vragen te stellen en een gericht lichamelijk onderzoek te verrichten, kan de kandidaat voldoende informatie verzamelen om een probleemlijst en een differentiaal diagnose op te kunnen stellen. Er wordt van de kandidaat verwacht dat deze op een professionele en empathische manier met de patiënt communiceert vanaf het moment dat hij of zij de kamer binnekomt. Het beantwoorden van vragen van de patiënt en het informeren van de patiënt over de gestelde diagnose of de overweging om eventuele onderzoeken of testen te gaan doen, zijn voorbeelden van de verwachte communicatie tussen kandidaat en patiënt. De vragen die de kandidaat aan de patiënt dient te stellen en het lichamelijk onderzoek worden bepaald door de aard van de klacht van de patiënt. Sommige patiënten hebben acute klachten, terwijl anderen lijden aan chronische klachten.

Logistiek in instructie

Voorafgaand aan de toets ontvangt de kandidaat een map met daarin onder andere een persoonlijke looproute. Deze laat zien bij welk station u op welk tijdstip wordt verwacht. Elk station duurt een half uur. Op 0, 20 en 30 minuten klinkt een bel. Na de eerste bel kan men, na het lezen van de instructie op de deur, de consultkamer binnengaan. Als u binnen 20 minuten klaar bent met het consult mag u de consultkamer verlaten en naar de uitwerkruiimte gaan om het schriftelijk verslag te maken. Na 20 minuten gaat de tweede bel. Als u dan nog in de consultkamer bent dient u het gesprek te beëindigen en naar de uitwerkruiimte te gaan. U hebt na deze bel nog tien minuten voor het schriftelijk verslag. Na 30 minuten gaat opnieuw een bel. U dient het schriftelijk verslag dan af te ronden en naar het volgende station te lopen. De 30 minuten bel is tevens de 0 minuten bel van het nieuwe station. De consultkamers zijn aangegeven met nummers. Tijdens de inleiding krijgt u een rondleiding zodat u weet waar de ruimtes zich bevinden. Na drie stations hebt u een kwartier pauze. Rond het middaguur is er een uur pauze, u krijgt een lunch aangeboden. Zie ook bijlage 1: dagindeling

Op de deur van elk station staat een instructie. Deze instructie geeft informatie over de naam van de patiënt, geslacht en de reden van zijn of haar bezoek aan de dokter. Verder staan er bij sommige onderdelen vitale gegevens genoemd, zoals bloeddruk, polsfrequentie of ademhalingsfrequentie. Deze gegevens kunnen als accuraat worden beschouwd.

Lees deze instructie dus zorgvuldig. Deze instructie vindt u ook op de tafel in de consultkamer en op de uitwerktafel in de uitwerkruimte, u hoeft deze gegevens dus niet te onthouden. Voor een voorbeeld van deze instructie zie bijlage 2: Voorbeeld van een instructietekst van een station.

Bij het betreden van de consultkamer zal de kandidaat 1 of 2 personen ontmoeten. Aan de tafel zit de simulatiepatiënt. Het is belangrijk dat u zich alleen tot de simulatiepatiënt richt. Als er een tweede persoon aanwezig is, een extra beoordelaar, dan hoeft u deze persoon niet te begroeten, u kunt zich richten tot de simulatiepatiënt. De consulten worden opgenomen op video of dvd.

De consultkamers zijn ingericht met een tafel en stoelen, een standaard onderzoeksbank, een bloeddrukmeter, een weegschaal, nonlatex handschoenen, wastafel en papieren handdoekjes. De kandidaat **dient zelf een stethoscoop mee te brengen**. Alle overige benodigde medische instrumenten zijn aanwezig in de onderzoeksruimte.

Het verslag dient zo duidelijk mogelijk genoteerd te worden. Onleesbare notities kunnen een negatieve invloed hebben op uw score. Als u denkt dat er geen aanvullende diagnostische onderzoeken nodig zijn, schrijf dan 'niet geïndiceerd' op in plaats van dit open te laten.

Voor overige instructies zie het huishoudelijk reglement in bijlage 3.

Het contact met de simulatiepatiënt

De kandidaat wordt geacht de simulatiepatiënt te benaderen als een echte patiënt. Men dient aandacht te besteden aan een goede hygiëne en aan het comfort van de patiënt, zoals men dat ook zou doen bij de zorg voor echte patiënten. Het is belangrijk dat de kandidaat tijdens het uitvoeren van het lichamelijk onderzoek aan de patiënt vertelt wat onderzocht wordt en waar specifiek op gelet wordt. Bijvoorbeeld tijdens palpatie van de benen: 'Ik voel nu of er vocht zit in uw onderbenen.' Voor het lichamelijk onderzoek kan de kandidaat vragen of de simulatiepatiënt zich wil ontkleden. Uit respect voor de simulatiepatiënten is het de bedoeling dat een bh of ondergoed aanblijft. Een aantal onderzoeken mogen niet op de simulatiepatiënt worden uitgevoerd, dit betreft het rectaal toucher, het vaginaal toucher, het borstonderzoek en de corneareflex. Als u vindt dat deze onderzoeken wel gedaan zouden moeten worden, moet u ze opnemen in uw voorstel voor aanvullend diagnostisch onderzoek.

De kandidaat dient te verwachten dat er in sommige gevallen positieve bevindingen zullen zijn bij het lichamelijk onderzoek. Soms zijn deze gesimuleerd, maar de kandidaat kan deze accepteren als zijnde echt. In sommige stations krijgt u na het verrichten van het lichamelijk onderzoek een schriftelijke toelichting van een bevinding van het bij lichamelijk onderzoek. Sommige symptomen zijn immers niet te simuleren. Bij het bespreken van de bevindingen met de patiënt en bij het maken van het verslag dient u deze schriftelijke bevindingen te betrekken. Voor alle stations geldt dat niet te simuleren afwijkingen schriftelijk worden gegeven na het lichamelijk onderzoek, er is echter één uitzondering: bij het station kindergeneeskunde krijgt u een moeder met haar zieke zuigeling tegenover u. Haar kind wordt gerepresenteerd door een pop. Als u de pop onderzoekt,

krijgt u per onderdeel een mondelinge toelichting. De moeder stapt hierbij tijdelijk uit haar rol van patiënt, en is tijdens het lichamelijk onderzoek de persoon die de informatie geeft als u de pop onderzoekt.

Locatie

De deeltaets klinische vaardigheden wordt afgenomen in het Klinische Trainingscentrum (KTC, **routennummer 305**) van het UMC St. Radboud te Nijmegen.

Adres: Geert Grooteplein 15 (tegenover de hoofdingang van het Radboud ziekenhuis) 6525 EZ Nijmegen.

Als u met het openbaar vervoer komt, kunt u aangeven dat u bij de hoofdingang in de buurt moet zijn. Bij de betreffende bushaltes ziet u Huize Heyendaal. Het Klinisch Trainingscentrum bevindt zich vanaf de bushaltes bezien achter Huize Heyendaal. U kunt plaats nemen bij de gekleurde zitjes op de derde verdieping van het KTC. Het routennummer hiervoor is route 305. U wordt hier op de toetsdag uiterlijk om 8.45 uur verwacht.

Voor de informatiebijeenkomst geldt dezelfde locatie.

Routebeschrijving: zie document routebeschrijving Radboud Universiteit Nijmegen (link naar de website)

Het Klinisch Trainingscentrum



Frequent gestelde vragen

- 1 Kunt u een literatuurlijst verschaffen ter voorbereiding op de klinische vaardigheidsentoets? Er bestaat geen literatuurlijst bij deze toets. We testen klinische kennis en vaardigheden die geneeskundestudenten opdoen tijdens een opleidingsperiode van 6 jaar. Men zou kunnen stellen dat informatie uit alle studieboeken wordt meegenomen.
- 2 Hoe kunnen we ons voorbereiden? De buitenlands gediplomeerde artsen hebben zelf ook een geneeskundeopleiding gedaan en komen uit allerlei verschillende landen. Zij komen dus ook van uiteenlopende opleidingen. Sommige opleidingen zullen overeenkomen met de Nederlandse geneeskunde opleiding. Andere opleidingen zullen wellicht verschillen vertonen met de Nederlandse opleiding. Het is niet aan te geven per land of universiteit wat eventuele verschillen zijn, en wat de betreffende kandidaat wellicht extra dient voor te bereiden. Men kan bij zichzelf nagaan wat wellicht verbeterd kan worden. Het doel van deze toets is vast te stellen waar verschillen zijn in vergelijking met Nederlandse artsen, om vervolgens te bepalen of en welke aanvullende opleiding zij

nog nodig hebben om als arts in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem te kunnen functioneren. Hoe de kandidaat zich vooraf kan voorbereiden is aldus moeilijk aan te geven omdat dit per individuele kandidaat zal verschillen.

- 3 Kunt u ons een training geven als voorbereiding op deze toets? De medewerkers van de klinische vaardigheidstoets doen dit vanuit een toetsfunctie. We kunnen daarbij niet ook een trainingsfunctie vervullen omdat belangen dan door elkaar kunnen lopen. Het is uiteraard goed voor te stellen dat men zich wil voorbereiden, maar als toetsinstantie kunnen wij die niet geven. Bovendien is de toets bedoeld om uw huidige niveau vast te stellen. Als u niet voor de toetsprocedure slaagt, krijgt u een opleidingsadvies en hebt u de mogelijkheid zich aan te melden voor verdere opleiding.

Bijlage 1: Dagindeling

Uiterlijk 8.45 uur aanwezig

Ochtend:

08.55 – 09.15 uur: Inleiding
09.15 – 09.45 uur: Station 1
09.45 – 10.15 uur: Station 2
10.15 – 10.45 uur: Station 3
10.45 – 11.00 uur: Pauze
11.00 – 11.30 uur: Station 4
11.30 – 12.00 uur: Station 5

Middag:

13.00 – 13.30 uur: Station 6
13.30 – 14.00 uur: Station 7
14.00 – 14.30 uur: Station 8
14.30 – 14.45 uur: Pauze
14.45 – 15.15 uur: Station 9
15.15 – 15.45 uur: Station 10
15.45 – 16.00 uur: Evaluatie

Bijlage 2: Voorbeeld van instructietekst van een station

U bent werkzaam als arts in een huisartsenpraktijk. Mw. Jansen komt bij u in verband met hoofdpijn. De assistente heeft voor u al de volgende gegevens verzameld: RR 120/80 mm Hg.

- Neem een anamnese af
- Verricht relevant lichamelijk onderzoek en leg uit waar u op let
- Bespreek uw bevindingen met de patiënt, leg uit wat de waarschijnlijke diagnose is en hoe daarmee om te gaan
- Maak een schriftelijk verslag met:
 - de relevante positieve en negatieve bevindingen van de anamnese en het lichamelijk onderzoek;
 - een probleemlijst;
 - de differentiaal diagnose voor elk probleem;
 - noteer en beargumenteer welke aanvullende onderzoeken u wilt aanvragen.

Bijlage 3: Huishoudelijk reglement

- U mag geen mobiele telefoon of andere communicatieapparatuur meenemen tijdens de toets.
- U mag niet overleggen met de andere kandidaten tijdens de toets.
- U dient om 08:45 uur aanwezig te zijn. Indien u niet tijdig aanwezig bent, kunt u niet iets inhalen.
- U dient zich te legitimeren met een geldig identificatiebewijs (paspoort), andere identificatiebewijzen zijn niet toegestaan.
- U krijgt een lunch aangeboden evenals koffie, thee en frisdrank.
- U moet al uw papieren en gemaakte aantekeningen na afloop inleveren.
- Toiletbezoek dient te geschieden in overleg, dit betekent dat u om de beurt naar het toilet kunt gaan.