Commissie Buitenslands
Gediplomeerden Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Informatie bij deeltoets Klinische Vaardigheden (DKV)

Informatie per november 2026

Inleiding:

Het assessment voor artsen bestaat uit een beroepsinhoudelijke toets. De beroepsinhoudelijke toets bevat twee deeltoetsen:

- deeltoets medische basiskennis;
- deeltoets klinische vaardigheden.

Hieronder vindt u informatie over de deeltoets klinische vaardigheden.

Algemeen

De deeltoets klinische vaardigheden toetst uw vaardigheden in het afnemen van een anamnese, het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek, de communicatie met een patiënt en professioneel gedrag. Ook wordt u beoordeeld op het maken van een verslag over het consult.

Vorm

De deeltoets is een praktijktoets en bestaat uit acht onderdelen van elk dertig minuten. Voor elk onderdeel gaat u naar een ander toetsstation. Tijdens elk deel ontmoet u een simulatiepatiënt. Deze simulatiepatiënt is speciaal opgeleid om op gestandaardiseerde wijze een bepaalde rol te 'spelen' als patiënt. In de laatste tien minuten van de deeltoets maakt u het verslag. De consulten met simulatiepatiënten worden digitaal opgenomen.

Casuïstiek

De deeltoets klinische vaardigheden omvat casuïstiek met veel voorkomende en belangrijke symptomen en diagnoses. Deze kunnen liggen op diverse vakgebieden binnen de geneeskunde. De onderwerpen zijn samengesteld vanuit het raamplan, de opgestelde eindtermen voor een basisarts. U krijgt bij elk toetsstation relevante patiëntgegevens.

Het consult

U voert in 20 minuten een geheel consult. U wordt daarbij beoordeeld op anamnese, lichamelijk onderzoek, communicatie en professioneel gedrag. U sluit het consult af met het uitleggen van de waarschijnlijkheidsdiagnose en het verdere beleid, bijvoorbeeld of er aanvullende onderzoeken nodig zijn.

U stelt zich ten opzichte van de patiënt op zoals u dat in de werkelijke praktijk ook zou doen. U besteedt aandacht aan een goede hygiëne en aan het comfort van de patiënt. Er wordt van u verwacht u op een professionele en empathische manier met de patiënt communiceert vanaf het eerste moment dat u de patiënt ontmoet.

Door de patiënt relevante vragen te stellen en een gericht lichamelijk onderzoek te verrichten, kunt u voldoende informatie verzamelen om een probleemlijst en een differentiaal diagnose op te stellen. De vragen die u aan de patiënt moet 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.

Het beantwoorden van vragen van de patiënt en het informeren van de patiënt over de gestelde diagnose of de overwegingen om eventuele onderzoeken of testen te gaan doen, zijn voorbeelden van de verwachte communicatie tussen u en de patiënt. Er wordt van u verwacht dat u ruimte geeft aan de patiënt en dat u hierbij principes van gezamenlijke besluitvorming hanteert. Het is daarnaast ook belangrijk dat u tijdens het uitvoeren van het lichamelijk onderzoek aan de patiënt vertelt wat u onderzoekt en waar u specifiek op let. Bijvoorbeeld tijdens palpatie van de benen: 'ik voel nu of er vocht zit in uw onderbenen'.

Het verslag

In de laatste tien minuten van de deeltoets maakt u het verslag. Hierin schrijft u de informatie op zoals men dat in een medisch dossier zou noteren. In het verslag geeft u een overzicht van de relevante bevindingen van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Ook stelt u een probleemlijst en een differentiaal diagnose op en geeft u het verdere beleid aan.

Werkwijze en instructie toetsstations

Voorafgaand aan de klinische deeltoets ontvangt u een map met daarin onder andere uw persoonlijke looproute langs de 8 toetsstations. De route laat zien bij welk toetsstation u op welk tijdstip wordt verwacht. De consultkamers zijn aangegeven met nummers. Tijdens de inleiding krijgt u een rondleiding zodat u weet waar de ruimtes zich bevinden. Na twee stations hebt u een korte pauze. Rond het middaguur is er een langere pauze, u krijgt een lunch aangeboden.

Indeling tijdblokken

Elk onderdeel duurt een half uur. Na 20 en 30 minuten klinkt er een bel. De 30 minuten bel is tevens de eerste minuten bel van het nieuwe station. Bij de eerste bel leest u de instructie op de deur en gaat u de consultkamer binnen. Bent u klaar met het consult, dan mag u de consultkamer verlaten en gaat u naar de uitwerkruimte om het verslag te maken. Na 20 minuten gaat de tweede bel. Bent u op dat moment nog in de consultkamer, dan beëindigt u het gesprek en gaat u naar de uitwerkruimte. U hebt na de tweede bel nog tien minuten voor het verslag. Na 30 minuten gaat laatste bel. U rondt het verslag af en loopt naar het volgende station.

Patiëntgegevens

Op de deur van elk station hangt een instructie. Hierop vindt u patiëntgegevens, zoals naam, geslacht en de reden van zijn of haar bezoek. Verder staan er bij sommige onderdelen vitale gegevens genoemd, zoals bloeddruk, polsfrequentie of ademhalingsfrequentie. Deze gegevens kunt u als accuraat beschouwen. Lees deze instructie zorgvuldig. De instructie vindt u ook op de tafel in de consultkamer en op de tafel in de uitwerkruimte en hoeft u dus niet te onthouden. Voor een voorbeeld van deze instructie zie bijlage 2: Voorbeeld van een instructietekst van een station.

Aantal personen in de kamer
In de consultkamer bevinden zich de simulatiepatiënt en eventueel een extra beoordelaar. De simulatiepatiënt zit aan de tafel. U hoeft zich alleen tot de patiënt richten. Het is ook niet nodig de extra persoon te begroeten.

Inrichting consultkamers
De consultkamers zijn ingericht met een tafel en stoelen, een standaard onderzoeksbank, een bloeddrukmeter, een weegschaal, nonlatex handschoenen, wastafel en papieren handdoekjes. Belangrijk! U moet zelf een stethoscoop meebrengen. Alle overige benodigde medische instrumenten zijn aanwezig in de onderzoeksruimte.

Voor overige instructies zie het huishoudelijk reglement in de bijlagen

Instructie lichamelijk onderzoek
Voor het lichamelijk onderzoek kunt u vragen of de simulatiepatiënt zich wil ontkleden. Het is daarbij de bedoeling dat de 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 moeten worden, neemt u ze op in uw voorstel voor aanvullend diagnostisch onderzoek.

Bevindingen lichamelijk onderzoek
U kunt verwachten dat er in sommige gevallen positieve bevindingen zullen zijn bij het lichamelijk onderzoek. Soms zijn deze gesimuleerd, maar u accepteert deze als echt. Sommige symptomen zijn echter niet te simuleren. Daarom krijgt u in sommige stations na het verrichten van het lichamelijk onderzoek een bevinding van het lichamelijk onderzoek in de vorm van een toelichting. Bij het bespreken van de bevindingen met de patiënt en bij het maken van het verslag moet u deze bevindingen ook betrekken.

Toetsstation kindergeneeskunde
Bij het station kindergeneeskunde werkt het consult iets anders. U krijgt 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 van de moeder. De moeder stapt hierbij tijdelijk uit haar rol van moeder van de patiënt, en is tijdens het lichamelijk onderzoek de persoon die de informatie geeft als u de pop onderzoekt.

Frequent gestelde vragen

1. **Kunt u een literatuurlijst verschaffen ter voorbereiding op de klinische vaardighedentoets?**
   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 kan ik mij voorbereiden?**
   Hoe u zich vooraf (extra) kan voorbereiden is moeilijk aan te geven, omdat dit per individuele kandidaat verschilt. Het doel van de toets is vast te stellen waar de verschillen zitten in vergelijking met Nederlandse artsen, om vervolgens te bepalen of en welke aanvullende opleiding er nodig is om als arts in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem te kunnen functioneren. Alle buitenlands gediplomeerde artsen hebben een geneeskundeopleiding gedaan en komen uit allerlei verschillende landen en uiteenlopende opleidingen. Sommige opleidingen komen (deels) overeen met de Nederlandse geneeskunde opleiding. Andere opleidingen verschillen van de Nederlandse opleiding. Het is dan ook niet mogelijk om per land of universiteit na te gaan wat de eventuele verschillen zijn. U kunt wellicht bij uzelf nagaan wat verbeterd kan worden.

3. **Kunt u ons een training geven als voorbereiding op deze toets?**
   De medewerkers van de klinische vaardighedentoets doen dit vanuit een toetsfunctie. Zij kunnen daarbij geen trainingsfunctie vervullen, omdat belangen dan door elkaar kunnen lopen. Daarnaast 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: Rooster DKV

08.30 – 09.00 uur:	inleiding
09.00 – 09.30 uur:	oefenronde
09.30 – 09.45 uur:	pauze
09.45 – 10.16 uur:	ronde 1
10.16 – 10.46 uur:	ronde 2
10.46 – 11.00 uur:	pauze
11.00 – 11.31 uur:	ronde 3
11.31 – 12.01 uur:	ronde 4
12.01 – 12.45 uur:	**lunch**
12.45 – 13.16 uur:	ronde 5
13.16 – 13.46 uur:	ronde 6
13.46 – 14.00 uur:	pauze
14.00 – 14.31 uur:	ronde 7
14.31 – 15.01 uur:	ronde 8
15.01 – 15.15 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 verslag met:
  - De relevante positieve en negatieve bevindingen van de anamnese en het lichamelijk onderzoek
  - Een probleemlijst
  - De differentiaal diagnose voor elk probleem
  - Voorstellen voor verdere diagnostiek en beleid.

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 moet om 08:30 uur aanwezig zijn. Bent u niet tijdig aanwezig, dan 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 gaat in overleg, dit betekent dat u om de beurt naar het toilet kunt gaan.