

Vervallen en moeilijke vragen Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets maart 2025

Op basis van het commentaar van aios op de toets(vragen) en de statistische analyse van de toetsdata zijn een aantal toetsvragen komen te vervallen. Deze vragen worden niet meegenomen in de bepaling van de toetsresultaten.

Een overzicht en toelichting op de vervallen vragen en op moeilijke vragen is hieronder te vinden.

Toelichting vervallen vragen

- Vraag 17** De vraag en antwoordsleutel zijn gebaseerd op de NHG-standaard Schildklieraandoeningen. Deze standaard werd kort voor afname van de LHK-toets, in maart 2025, geactualiseerd. In de geactualiseerde NHG-standaard is het aanbevolen beleid voor patiënten met subklinische hypothyreoïdie gewijzigd: bij patiënten met subklinische hypothyreoïdie wordt de bepaling van TSH en vrije T4 (fT4) alleen aanbevolen bij klachten die wijzen op hypothyreoïdie. In de eerdere versie van de NHG-standaard werd aanbevolen om bij patiënten met subklinische hypothyreoïdie het TSH en fT4 jaarlijks te controleren, tot deze enkele jaren stabiel blijken. Om praktische redenen is het niet mogelijk om de toetsinhoud aan te passen aan inhoudelijke richtlijnwijzigingen die zeer kort voor de afname worden doorgevoerd.
- Vraag 36** Deze vraag over de medicamenteuze behandeling van een delier vanwege nachtelijke onrust werd door slechts 34% van de aios goed ('haloperidol tweemaal daags') beantwoord; 65% koos echter voor het antwoord 'haloperidol voor de nacht'. Het antwoord op deze vraag is gebaseerd op de NHG standaard Delier, waarin haloperidol in een dosering van 2dd 0,5-1,5mg oraal gedurende maximaal 1 week wordt aanbevolen. Zowel de samenvatting van de NHG standaard als het Farmacotherapeutisch Kompas geven hierin tegenstrijdig advies; in de samenvatting staat het advies 'de laagst effectieve dosering' voor te schrijven, waarbij weliswaar wordt verwezen naar een stroomschema met een tweemaal daags advies. Echter het Farmacotherapeutisch Kompas adviseert 1-10 mg/dag in 1-3 doses en bij ouderen de startdosering te halveren. Gezien het ontbreken van een eenduidig advies in deze bronnen komt de vraag te vervallen.
- Vraag 40** In de vraag komen de verschillende kenmerken van syncope en epilepsie aan bod. Van de bevraagde kenmerken is er geen één pathognomonisch voor syncope danwel epilepsie, het gaat om het totaalbeeld. Daarbij wordt er in de literatuur tevens beschreven dat een aanvalsduur < 5min niet onderscheidend is voor het type wegraking. Vanwege deze literaturodiscrepantie en het ontbreken van pathognomonische kenmerken komt de vraag te vervallen.
- Vraag 93** De Cochrane Database Syst Rev. uit 2017 concludeert met betrekking tot klachtenverlichting bij stomen; 'stomen leidt *niet* tot een klachtenverlichting bij verkoudheid'. De review uit 2004 (waarop de NHG-Standaard is gebaseerd) concludeerde anders. De vraag vervalt.

Toelichting moeilijke vragen

- Vraag 1** In de casus wordt een patiënte geschetst met het beeld van een nieuw ontstane, progressieve hoofdpijn. Gecombineerd met haar leeftijd (>50 jaar) vormen dit alarmsignalen en dus dient patiënte naar de neuroloog verwezen te worden voor vervolganalyse.
Deze vraag werd in LHK 2503 door aios vaker fout dan goed beantwoord (23% resp. 77%).
- Vraag 51** In de casus wordt een patiënte geschetst met prikkelbaredarmsyndroom (PDS) met vooral obstipatie (PDS-C). De NHG-standaard Prikkelbaredarmsyndroom adviseert alleen aanvullend onderzoek in te zetten bij kenmerken die een andere aandoening dan PDS waarschijnlijker maken (zoals alarmsymptomen). Ook wordt geadviseerd laagdrempelig aanvullend onderzoek te verrichten naar coeliakie bij patiënten met PDS-D of PDS-M, niet bij PDS-C. In de NHG-standaard Voedselovergevoeligheid en coeliakie wordt aanbevolen om diagnostiek naar coeliakie te verrichten bij patiënten met onverklaarde chronische gastro-intestinale klachten. In deze casus is er een sterk vermoeden van PDS, en niet van onverklaarde klachten.
- Vraag 87** Bij goed pulserende voetarteriën en atypische klachten (zware benen) is de kans op perifere arterieel vaatlijden zeer klein en is aanvullend onderzoek niet nodig.
Vraag is door slechts 15% van aios goed beantwoord, 82% koos voor enkel-arm index is geïndiceerd
- Vraag 120** Het antwoord op deze vraag over het medicamenteuze beleid in geval van gordelroos is gebaseerd op de NHG Behandelrichtlijn Gordelroos en de NHG standaard Pijn. Hierin staat aanbevolen de pijn te behandelen met analgetica voor neuropathische pijn, waarbij de eerste keus een tricyclisch antidepressivum is. Dit is dus niet alleen voorbehouden aan postherpetische neuralgie *na* het doormaken van gordelroos, maar ook voor pijn bij actieve gordelroos. Slechts 35% van de aios beantwoordde dit goed. Opvallend is dat meer aios (45%) kozen voor een oraal antiviraal middel. Echter zijn antivirale middelen alleen geïndiceerd bij gordelroos in het gelaat omdat er in dat geval een hoger risico is op (oculaire) complicaties. Er bestaat geen effectieve behandeling van gordelroos om postherpetische neuralgie te voorkomen.
- In het geval je start met antivirale behandeling dient dit bij voorkeur te gebeuren binnen 72 uur na de eerste verschijnselen of zolang er nog nieuwe blaasjes ontstaan. In het geval van verminderde afweer, snel recidief of forse uitbreiding buiten de primair aangedane dermatomen dient overlegd met, of verwezen te worden naar, de 2e lijn over het te volgen beleid.

Vragen met toelichting in de toetsvragenapp

Vragen uit de LHK maart 2025 kunnen verschijnen in de Huisarts Kennis Quiz, de toetsvragenapp van Huisartsopleiding Nederland. Het gaat dan om vragen waarover veel discussie was, of die door veel aios fout beantwoord zijn. In de Huisarts Kennis Quiz volgt na beantwoording van de vraag een literatuurverwijzing en toelichting op het antwoord.

Meer informatie over de app is te vinden op www.huisartsopleiding.nl