

Regionaal opleidingsplan

Heelkunde regio 8



REGIONAAL OPLEIDINGSPLAN HEELKUNDE REGIO 8

INHOUD

1. Inleiding

2. Regio 8

- A. De 8 landelijke regio's
- B. De ziekenhuizen
- C. De Regionale Opleidings Commissie
- D. Visie
- E. Missie

3. Het moderne opleiden

- A. Inleiding
- B. Wettelijke kaders
- C. De 7 competenties
- D. Maatschappelijke thema's

4. Het landelijke opleidingsplan

- A. SCHERP : het landelijk opleidingsplan heelkunde
 - i. Thema's
 - ii. Te behalen competenties; keyprocedures
 - iii. Feedback en toetsing
 - iv. Toevertrouwde Handelingen (TH)
- B. Werken met SCHERP in de praktijk
 - i. Algemeen
 - ii. Opleiders en opleidersgroep
 - iii. Lokaal opleidingsplan en Individueel opleidingsplan
 - iv. Opbouw opleiding: algemeen deel, stages, differentiaties
 - v. Monitoring voortgang, voortgangsgesprekken

5. Regionaal opleiden in regio 8

- A. Inleiding
- B. Opleidingsschema, academisch en perifeer
- C. Differentiaties en stages
 - i. Differentiaties in de regio
 - ii. Stages
- D. Opleidersteam en mentoren
- E. Onderwijs
 - i. Regionale refereeravonden
 - ii. Cursorisch onderwijs
 - iii. Discipline overstijgend onderwijs
- F. Kwaliteit
- G. Sociaal
- H. Wetenschap

6. De lokale opleidingsplannen

7. Bijlagen

8. Nuttige sites

1. INLEIDING

Dit regionale opleidingsplan beschrijft hoe de opleiding heekunde in regio 8 is vormgegeven. Al brengt de arts-assistent (AIOS, arts-in-opleiding-tot-specialist) langere perioden in 1 ziekenhuis door, het is de regio die de AIOS een volwaardige opleiding biedt. De opleidersgroepen uit de diverse ziekenhuizen werken nauw met elkaar samen om een opleiding van de hoogste kwaliteit te kunnen bieden. Leidend is het landelijke opleidingsplan SCHERP 2.0, dat door de Nederlandse Vereniging voor Heekunde is gemaakt. Het regionale plan en daarvan afgeleid weer de lokale plannen per ziekenhuis en het individuele plan per AIOS is de manier waarop in onze regio de opleiding heekunde wordt uitgevoerd. In dit document kunt u lezen hoe deze plannen er uit zien en hoe de opleidersgroepen samen proberen het beste opleidingsklimaat voor hun AIOS te bieden.

namens alle leden van de opleidingsgroepen regio 8: de regionale opleidingscommissie

Drs. Stefan Clermonts, AIOS vertegenwoordiger

Dr. Pascal Hannemann, plaatsvervangend opleider Maastricht Universitair Medisch Centrum

Dr. Frits Aarts, opleider VieCuri Medisch Centrum Venlo

Drs. Tanja Lettinga, vertegenwoordiger niet-opleidingsklinieken

Dr. Simon Nienhuijs, opleider Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Dr. Sabrina Maaskant, opleider Maxima Medisch Centrum Eindhoven/Veldhoven

Dr. Meindert Sosef, opleider Zuyderland Ziekenhuis, locatie Heerlen- Sittard/Geleen

Prof Dr. Laurents Stassen, opleider Maastricht Universitair Medisch Centrum

2. REGIO 8

A. DE 8 LANDELIJKE REGIO'S

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) heeft voor de opleiding het land in 8 regio's verdeeld. Iedere regio bestaat uit 1 academisch ziekenhuis en 4-7 omliggende perifere opleidingsziekenhuizen. De NVvH heeft als doel ervoor te zorgen dat de regio's min of meer gelijk zijn in opleidingscapaciteit en de jaarlijkse toewijzing van nieuwe AIOSSSEN evenredig te doen plaatsvinden. Op deze wijze probeert zij op hoofdlijnen gelijke omstandigheden te garanderen voor de opleiding in alle regio's.

In iedere regio wordt de opleiding regionaal gecoördineerd met een eigen Regionale OpleidingsCommissie (ROC) en diverse vormen van regionaal onderwijs.

Met het MUMC als jongste academisch ziekenhuis heeft onze regio het hoogste cijfer meegekregen: regio 8.

B. DE ZIEKENHUIZEN

De vijf opleidingsziekenhuizen uit regio 8 zijn:

- het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven
- het Maastricht Universitair Medisch Centrum
- het Maxima Medisch Centrum in Eindhoven en Veldhoven
- het VieCuri Medisch Centrum in Venlo
- het Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen en Sittard/Geleen

C. DE REGIONALE OPLEIDINGSCOMMISSIE

Regio 8 heeft een Regionale OpleidingsCommissie (ROC) die als hoofdtaken heeft om lokaal en regionaal de opleiding heelkunde optimaal vorm te geven. Zij is samengesteld uit de hoofdopleiders van de opleidingsziekenhuizen, de plaatsvervangend opleider uit het MUMC, een vertegenwoordiger van de niet-opleidingsziekenhuizen en een vertegenwoordiger van de AIOS uit de regio. Meer specifiek zijn de taken van de ROC:

- het vormgeven van het moderne opleiden in de regio
- op hoog niveau houden van alle opleidingen uit de regio en elkaar hierbij inspireren
- het samen maken van een regionaal opleidingsplan
- het waarborgen van gedifferentieerd regionaal aanbod voor de individuele AIOS
- het jaarlijks uitvoeren van de regionale opleidingsaudit in ieder van de opleidingsziekenhuizen
- het selecteren en aannemen van nieuwe AIOS en het maken van een opleidingsschema voor iedere AIOS
- zorg dragen voor een zo evenwichtig mogelijke verdeling van de AIOS over de regio
- het invullen van het regionale onderwijs
- zorgen voor vertegenwoordiging in landelijke gremia zoals het Concilium Chirurgicum en de Plenaire Visitatie Commissie van de NVvH
- waar mogelijk helpen bij problemen of conflicten

Iedere AIOS en opleider kan bij vragen of problemen terecht bij de ROC.

De ROC vergadert vijfmaal per jaar, de middag voorafgaand aan de vijf regionale refereeravonden. Hierbij spreekt de ROC met elke assistent uit het centrum waar dan het regionale event plaatsvindt.

Tweemaal per jaar heeft zij een plenaire selectieprocedure voor nieuwe AIOS, in het voorjaar voorafgaand aan de refereeravond in het Zuyderland MC, in het najaar aan die in het Catharina ziekenhuis in Eindhoven.

D. VISIE

Regio 8 biedt een praktische en aantrekkelijke opleiding die de heelkunde in haar volle omvang dekt. Deze voldoet aan de voorwaarden van het moderne opleiden maar gaat er niet in onder. De AIOS die in regio 8 zijn opgeleid zijn aantrekkelijke chirurgen voor de Nederlandse arbeidsmarkt.

E. MISSIE De opleiders uit regio 8 verzorgen gezamenlijk de opleiding heelkunde. Zij profiteren van elkaars expertise en maken samen beleid. Zo ontstaan 5 krachtige opleidingen en een regio met uitstraling.

De opleiding heelkunde in de regio is aantrekkelijk voor artsen uit de eigen regio en van elders uit het land. De opleiding is van hoge kwaliteit. Dit wordt gemeten en transparant naar buiten gebracht. In het land weet men dat de opleiding in deze regio goed is. De potentiële AIOS weten dat de opleidingskwaliteit hoog is en het klimaat goed en laten zich daarom graag in deze regio opleiden.

De AIOS leert goed opereren en krijgt hiertoe ruim gelegenheid. Maar ook leert hij/zij kritisch denken over indicatiestelling en consequenties van het chirurgisch handelen voor patiënt en gezondheidszorg. Hij/zij is zich bewust van de eisen die aan de moderne gezondheidszorg en aan de moderne chirurg gesteld worden. Hij/zij bedrijft wetenschappelijk onderzoek om de eigen kwaliteit en die van de gezondheidszorg op hoog niveau te houden. Zo wordt de AIOS in alle 7 moderne competenties ruim geschoold. Hij/zij wordt begeleid om eigen sterke en minder sterke punten te ontdekken en krijgt de gelegenheid om zich door aanvullende scholing maximaal te ontplooiën. Er is flexibiliteit om de individuele AIOS te laten profiteren van het regionale opleidingsaanbod.

De AIOS en de opleiders zijn trots op hun regio.

A. INLEIDING

Het moderniseren van de medisch specialistische vervolgoopleidingen startte met een kabinetsbesluit van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2003 en een kaderbesluit van het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) in 2004. Het opleiden moest korter, effectiever, met aandacht voor meer competenties dan alleen het medisch handelen en moest leiden tot meer gedifferentieerde specialisten.

In het moderne opleiden houdt de AIOS een portfolio bij, vinden voortgangsgesprekken vinden plaats volgens een bepaalde frequentie en wordt gestructureerd feedback gegeven. Er is een opleidingsschema per AIOS, de opleiders vormen een team en zij worden geschoold om optimaal opleiding te kunnen geven (opleidersprofessionalisering).

De concilia van alle wetenschappelijke verenigingen hebben opleidingsplannen gemaakt waar deze elementen in opgenomen zijn

Naast de inhoudelijke vernieuwing van de opleidingen werden ook de besturings- en financieringsstructuren gemoderniseerd. Centraal in de nieuwe structuren staan de Onderwijs en OpleidingsRegio's (OOR's), de oprichting van het opleidingsfonds en de instelling van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG.

B. WETTELIJKE KADERS: KADERBESLUIT CCMS EN SPECIFIEK BESLUIT HEELKUNDE

Iedere AIOS dient zich voor aanvang van de opleiding aan te melden bij de RGS. Daarbij wordt aangegeven welk opleidingsschema (welke jaren in welke ziekenhuizen) is afgesproken. Pas na aanmelding bij de RGS kan de opleiding begonnen worden.

De eisen die voor alle specialismen aan het nieuwe opleiden worden gesteld staan beschreven in de laatste versie van het kaderbesluit van het CCMS (ingangsdatum 13 maart 2019). Dit besluit is te vinden op <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/regelgeving/heelkunde-1.htm>.

C. DE 7 COMPETENTIES

De algemene competenties van een medisch specialist zijn de volgende:

a. ten aanzien van medisch handelen:

- i. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied;
- ii. De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe;
- iii. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg;
- iv. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe;

b. ten aanzien van communicatie:

- i. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op;
- ii. De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie;
- iii. De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie;
- iv. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over een patiënten casus;

c. ten aanzien van samenwerking:

- i. De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners;
- ii. De specialist verwijst adequaat;
- iii. De specialist levert effectief intercollegiaal consult;

iv. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg;

d. ten aanzien van kennis en wetenschap:

- i. De specialist beschouwt medische informatie kritisch;
- ii. De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis;
- iii. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan;
- iv. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg;

e. ten aanzien van maatschappelijk handelen:

- i. De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte;
- ii. De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel;
- iii. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen;
- iv. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg;

f. ten aanzien van organisatie:

- i. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling;
- ii. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie;
- iii. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord;
- iv. De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing;

g. ten aanzien van professionaliteit:

- i. De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze;
- ii. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag;
- iii. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen;
- iv. De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

De specialismegebonden competenties van de chirurg zijn de volgende:

a. ten aanzien van medisch handelen:

- i. De chirurg bezit adequate kennis, vaardigheden en gedrag om de diagnostiek en behandeling van die aangeboren en verworven aandoeningen van organen en orgaansystemen, weke delen en bewegingsapparaat, die door hun aard doorgaans een interventie vereisen dan wel in enige fase zouden kunnen vereisen, uit te voeren;
- ii. De chirurg past deze kennis en kunde zo mogelijk evidence based, effectief en ethisch verantwoord toe;
- iii. De chirurg is in het bijzonder bekwaam in het verrichten van operaties, waarin zijn technische vaardigheid naar voren komt;
- iv. De chirurg combineert deze bekwaamheid met specifieke eigenschappen, die het optimaal functioneren als chirurg in de operatiekamer, op de spoedeisende hulp en op andere plaatsen mogelijk maken;

b. ten aanzien van communicatie:

- i. De chirurg kan zich voor het goede verstaan van de patiënt inleven in diens vragen, cultuur en levensomstandigheden, maar weet de eigen gevoelens en waarden te onderkennen en deze te scheiden van die van patiënt;
- ii. De chirurg is in staat om een effectieve communicatie met de patiënt en andere healthcare professionals te onderhouden;
- iii. De chirurg bespreekt medische informatie met de patiënt en eventueel met diens familie en legt deze volgens geldende normen vast;

c. ten aanzien van samenwerking:

- i. De chirurg is een breed opgeleide teamspeler die in staat is zich te concentreren op de hoofdlijnen; hij

- is bij uitstek geschikt om bij multidisciplinaire zorg de leidende rol op zich te nemen;
- ii. De chirurg is uitstekend in staat om doelmatig en efficiënt met collegae en andere zorgverleners te overleggen;
- iii. De chirurg kent de grenzen van eigen specialisme en verwijst dientengevolge adequaat;
- iv. De chirurg is in de operatiekamer en op andere plaatsen waar chirurgische expertise wordt gevraagd in staat om optimaal in het team te functioneren en desgewenst leiding te geven;
- v. De chirurg is bij uitstek een teamspeler;

e. ten aanzien van kennis en wetenschap:

- i. De chirurg is op de hoogte van de state of the art van het eigen vakgebied waardoor hij in staat is medische zorg op een kwalitatief hoog niveau te leveren;
- ii. De chirurg benut relevante kennisbronnen efficiënt en effectief;
- iii. De chirurg onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan;
- iv. De chirurg deelt zijn kennis met collegae, AIOS, studenten en andere betrokkenen in de gezondheidszorg;

f. ten aanzien van maatschappelijk handelen:

- i. De chirurg is zich bewust van zijn rol als behartiger van het belang van de volksgezondheid in brede zin. Hij beseft zich dat deze belangenbehartiging een essentieel onderdeel is van het bevorderen van de gezondheid op het niveau van patiënt, praktijk en gemeenschap;
- ii. De chirurg is zich bewust van de mogelijke consequenties van zijn eigen handelen in het algemeen en bij de introductie van nieuwe technieken in het bijzonder;
- iii. De chirurg realiseert zich dat complicaties kunnen optreden, zal proberen deze zoveel mogelijk te voorkomen en indien deze toch optreden hier op adequate wijze mee om gaan;
- iv. De chirurg hanteert patiëntveiligheid als leidend thema bij zijn handelen;
- v. De chirurg handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen;
- vi. De chirurg treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en neemt daarbij een leidende rol aan;

g. ten aanzien van organisatie:

- i. De chirurg werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie en besteedt de beschikbare middelen voor patiëntenzorg verantwoord;
- ii. De chirurg heeft een centrale en coördinerende rol bij het nemen van dagelijkse beslissingen over taken, beleid, medewerkers en middelen, noodzakelijk om hoog kwalitatieve individuele zorg te leveren en in bredere context een substantiële bijdrage te leveren aan praktijkorganisaties en het gezondheidszorgsysteem;
- iii. De chirurg is in staat om zijn rol op efficiënte en effectieve wijze te realiseren waarbij hij een goede balans vindt tussen patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling;

h. ten aanzien van professionaliteit:

- i. De chirurg bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk, dat van de beroepsgroep en van de organisatie waarin hij werkt door de benodigde elementen van kwaliteitssystemen toe te passen;
- ii. De chirurg neemt in de omgeving waar hij werkzaam is de leiding, omdat de chirurg een van de weinige medische specialisten is met een brede geneeskundige blik op de patiënt en hij zich als geen ander beseft dat alleen door uitstekend teamwerk optimale zorg voor de patiënt kan worden geboden;
- iii. De chirurg heeft een unieke rol in de maatschappij met specifieke kennis, vaardigheden en gedrag die erop gericht zijn de gezondheid en welzijn te verbeteren;
- iv. De chirurg streeft de hoogst mogelijke normen na in klinische zorg en ethisch gedrag en streeft er tevens naar zijn vakkennis continue te perfectioneren;
- v. De chirurg komt door middel van morele en ethische argumenten tot het al dan niet instellen of voortzetten van medische interventies en kan dit verantwoorden;
- vi. De chirurg overziet de complexiteit van de begeleiding van patiënten in hun levenseinde en handelt daarin adequaat;
- vii. De chirurg kent zijn eigen grenzen en is zich bewust van zijn verantwoordelijkheden;
- viii. De chirurg staat open voor feedback en vertoont reflectief gedrag;

- ix. De chirurg realiseert zich dat zijn handelen complicaties kent. Hij gaat daar op een transparante en professionele wijze mee om, realiseert zich de consequenties voor de individuele patiënt maar ook in bredere zin voor de gehele heerkundige discipline en de maatschappij;
- x. De chirurg weet klachten over de behandeling en/of bejegening bespreekbaar te maken en is in staat om daar met de patiënt en/of bemiddelaar open over te communiceren;
- xi. De chirurg heeft respect voor de competenties van andere zorgverleners en weet deze op waarde te inschatten in de multidisciplinaire behandeling van de patiënt.

Competentieniveau Medisch Handelen

Binnen de competentie medisch handelen wordt er een onderscheid gemaakt tussen kennis en handelen; immers komt in de heerkunde niet zelden voor dat de kennis wel aanwezig moet zijn zonder dat de chirurg (in opleiding) over de klinische vaardigheden van de behandeling hoeft te beschikken.

Kennis

- A beheerst basis feitenkennis voldoende (voor de fase van de opleiding)
- B kan kennis onder strikte supervisie toepassen
- C kan onder beperkte supervisie kennis toepassen
- D past zelfstandig gestructureerd kennis adequaat toe
- E kan gestructureerd kennis overdragen

Vaardigheden

- A assisteert adequaat
- B handelt adequaat onder strenge supervisie
- C handelt adequaat onder beperkte supervisie
- D handelt adequaat zonder supervisie
- E superviseert en onderwijst adequaat

D. MAATSCHAPPELIJKE THEMA'S

Naast de algemene competenties moet ook expliciet aandacht in de opleiding besteed worden aan actuele maatschappelijke thema's. Anno 2020 zijn deze: patiëntveiligheid, doelmatigheid van zorg, ouderenzorg en leiderschap. In de toekomst kunnen deze thema's veranderen. Inmiddels is het CGS project Opleiden 2025 gestart, waarmee beoogd wordt de nieuwste thema's en de nieuwe vormen van (interprofessioneel) samenwerken in de opleiding in te bedden. Hierover is een aparte paragraaf in het landelijk opleidingsplan SCHERP 2.0 opgenomen, hiervoor wordt verwezen naar https://heelkunde.nl/sites/heelkunde.nl/files/1.%20SCHERP%202.0_0.pdf. Het is aan de klinieken zelf om dit opleiden op een aantrekkelijke manier in praktijk te brengen.

De OORZON heeft Doelmatigheid van zorg tot regiothema van de opleiding gemaakt. Er is gerichte scholing voor AIOS en opleiders en er is een jaarlijks symposium. Lokaal worden AIOS uitgenodigd om een kort project uit te werken op het gebied van doelmatigheid van zorg. Op deze wijze profileert de AIOS uit onze regio zich op dit gebied en maakt zich door haar/zijn CV aantrekkelijker voor de markt.

4. HET LANDELIJKE OPLEIDINGSPLAN

A. SCHERP: HET LANDELIJKE OPLEIDINGSPLAN HEELKUNDE

Het opleidingsplan voor het specialisme heeldkunde dat door het Concilium Chirurgicum is gemaakt heet het plan SCHERP 2.0. Het volledige plan SCHERP inclusief bijlagen is te vinden op de site van de Nederlandse Vereniging voor Heeldkunde (www.heeldkunde.nl, besloten deel (iedere AIOS behoort lid te zijn van de NVvH): werk en opleiding / erkenning opleiding / opleidingseisen). Ieder ziekenhuis uit de regio heeft dit ook op intranet staan. In het voorliggende regionale opleidingsplan worden de belangrijkste kenmerken ervan beschreven en hoe dit plan in praktijk gehanteerd kan worden.

Thema's

De opleiding heeldkunde is inhoudelijk opgedeeld in 44 thema's. Per thema zijn de eindtermen van de competenties benoemd die in dat thema verworven kunnen worden. Ook is benoemd hoe de kennis, vaardigheden en gedrag (de 3 aspecten die samen een competentie bepalen) getoetst kunnen worden. De meeste thema's zijn gekoppeld aan stages (het zogenaamde blokleren). Voor de thema's die in een stage aan bod komen wordt verwezen naar de lokale opleidingsplannen en de beschrijving van de stages daarin. Enkele thema's zijn stage overschrijdend zoals vastleggen en overdragen, opleiding en wetenschap (dit wordt zgn. lijnleren genoemd).

Te behalen competenties; keyprocedures

Per thema is in het plan SCHERP aangegeven in welke fase van de opleiding (einde jaar 2, einde jaar 4, einde jaar 6) op welk niveau ieder van de 7 competenties beheerst moet worden. Dit niveau kan met een aantal toetsinstrumenten gevolgd worden. Dit wordt hierna onder "feedback en toetsing" beschreven.

Een speciale plaats nemen de zgn. keyprocedures in. Er is in het plan SCHERP een aantal ingrepen benoemd als keyprocedure. Een keyprocedure wordt kenmerkend geacht voor een groep ingrepen. Als de AIOS de keyprocedure op een bepaald niveau beheerst, zal dit ook gelden voor soortgelijke ingrepen.

Van de keyprocedures is het niveau per fase van de opleiding benoemd. Dit overzicht staat weergegeven in **bijlage 1**.

Feedback en toetsing

De AIOS krijgt regelmatig feedback op zijn/haar functioneren. Dit gebeurt in de vorm van zgn. toetsinstrumenten, welke hieronder worden beschreven.

In SCHERP is een bepaald aantal toetsmomenten per jaar vastgesteld. Deze toetsmatrix (ook wel “smileymatrix” genoemd) staat in **bijlage 2**.

In het hiernavolgende overzicht staan de belangrijkste opleidingsomgevingen van de AIOS vermeld met de daar te verrichten activiteiten, daarnaast welke competenties daarbij nodig zijn danwel aangeleerd kunnen worden en vervolgens met welk toetsinstrument de competentiegroei gevolgd wordt en feedback gegeven kan worden.

Opleidingsomgeving en -activiteit	Competenties	Feedback en toetsing
Operatiekamer - voorbereiding patiënt - operatie - nazorg patiënt - operatieverslag	- M, C - M, S, P - M, C - M	- OSATS - OSATS - 360 graden feedback - operatieverslag
Afdeling - opname nieuwe patiënten - visite - nabespreking met verpleging - slecht nieuwsgesprek	- M, C - C, S, P - S, O, P - C, P	- KPB patiëntgebonden - KPB patiëntgebonden - KPB / 360 graden feedback - KPB patiënt
Polikliniek - Consultatie nieuwe patiënten - Maken behandelplan / regelen opname	- M, C - M, MH, O	- KPB patiëntgebonden - KPB patiëntgebonden
Overige - dienst - overdracht - bespreking patiënten met supervisor - voorzitten bespreking in kader differentiatie - referaat/journalclub/CAT - klinische les verpleging - CBD	- M, O, S - S, O - M, MH, P - O, S, KW - KW - KW - M, KW	- KPB niet-patiëntgebonden - KPB niet-patiëntgebonden - Stagegesprek/voortgangsgesprek - KPB niet-patiëntgebonden - KPB niet-patiëntgebonden - KPB niet-patiëntgebonden - KPB niet-patiëntgebonden

- M = medisch handelen; C = communicatie; KW = kennis en wetenschap; S = samenwerking; O = organisatie; MH = maatschappelijk handelen; P = professionaliteit

Uitleg van de diverse toetsinstrumenten:

- OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills):
 - wordt gebruikt voor feedback op operatieve vaardigheden
 - format: zie VREST
 - in SCHERP zijn 20 OSATS-en per jaar verplicht gesteld, maar dit is een minimum. Om te kunnen volgen of een AIOS op schema ligt wat betreft alle keyprocedures moet eigenlijk van iedere ingreep die een AIOS gedaan heeft een OSATS gedaan worden.
- KPB (Korte Praktijk Beoordeling)
 - kan gemakkelijk in de dagelijkse praktijk gebruikt worden. Het is bedoeld als observatie van de AIOS in de dagelijkse praktijk; voor deze toets hoeft dus niets extra georganiseerd te worden.
 - Patiëntgebonden KPB: betreft bijvoorbeeld handelen tijdens een visite, consult of polikliniekbezoek
 - niet-patiëntgebonden KPB: betreft bijvoorbeeld een voordracht of overdracht
 - format: zie VREST

- 360 graden feedback:
 - bij een volledige 360-gradenbeoordeling wordt aan alle betrokkenen op de werkplek gevraagd om het functioneren van de AIOS te beoordelen. Dit betreft dan stafleden, collega AIO's, verpleegkundigen, paramedici etc.
 - format: zie VREST
- voortgangsgesprekken
 - dit zijn de officiële gesprekken die door de RGS verplicht worden gesteld. Deze vinden de eerste twee jaar om de 3 maanden plaats, daarna om het halfjaar.
 - met opleider en eventuele mentor
 - informatie van alle feedbackinstrumenten wordt hierbij gebruikt
 - format: zie VREST
- jaargesprekken
 - zie voortgangsgesprekken
 - vindt aan het eind van ieder opleidingsjaar plaats
 - format: zie VREST

Zoals in het overzicht van opleidingsomgevingen en –activiteiten aangegeven kunnen bovenstaande toetsinstrumenten gebruikt worden bij direct patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten. Hieronder worden momenten verstaan waarin er geen direct contact tussen AIOS en patiënt bestaat, zoals overdracht, onderwijs, referaat.

Twee van dit soort momenten krijgen extra aandacht in SCHERP en worden ook in de toetsmatrix in **bijlage 2** benoemd.

Dit zijn de CAT en de CBD. De assistent zal in haar/zijn opleiding een aantal CAT's en CBD's moeten presenteren en zal hierbij middels een niet-patiënt gebonden KPB beoordeeld kunnen worden.

- CAT (Critically Appraised Topic)
 - Een CAT is een kritische beoordeling van een artikel, gerelateerd aan een concreet klinisch scenario. Dit leidt vervolgens tot een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd, antwoord op de klinische vraag. Een dergelijke exercitie begint bij het formuleren van een bruikbare vraagstelling, gevolgd door het omzetten van de vraagstelling in een gerichte literatuursearch, waarna selectie van relevante literatuur plaatsvindt. Het eindigt vervolgens met een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag. Een CAT volgt het PICO (problem, intervention, control, outcome) format. Deze methode komt tegemoet aan de noodzaak om vakliteratuur te leren lezen, interpreteren en op waarde te schatten in relatie tot de dagelijkse praktijk.
- CBD (Case Based Discussion)
 - Aan de hand van een casus worden de medische gegevens geanalyseerd en de verschillende behandelingsopties beargumenteerd besproken. Hierbij kunnen de indicaties, contra-indicaties, complicaties, peri-operatieve zorgaspecten en de behandeling van complicaties aan de orde komen of een selectie daarvan.

Toevertrouwde Handelingen (TH)

In 2016 zijn “Toevertrouwde Handelingen” Jaar 1-4 toegevoegd als aanvulling op het bestaande opleidingsplan SCHERP. In de eerste helft van 2020 komen deze ook beschikbaar voor de differentiatiefase. Toevertrouwde handelingen zijn concreet observeerbaar gedrag in alledaagse veelvoorkomende situaties. Toevertrouwde Handelingen (TH) zijn mijlpalen die behaald moeten worden binnen een bepaalde termijn. Deze mijlpalen komen terug in het individueel opleidingsplan van de AIOS en zijn een vast onderdeel van voortgangsgesprekken. De TH's voor jaar 1 zijn de belangrijkste elementen van zorg die toevertrouwd moeten worden, omdat die voor het functioneren in de kliniek essentieel zijn. Deze hebben betrekking op de polikliniek, verpleegafdeling, consultatie op de SEH, dienst weekend/avond en chirurgische interventies. Een uitgebreide beschrijving staat in **bijlage 3**. Voor jaar 2-4 zijn deze TH vooral gebaseerd op het rapport ‘algemene chirurgie’ waarin aangegeven wordt wat de NVvH verwacht dat door alle chirurgen gecoverd kan worden. Aan het einde van jaar 4 moeten alle AIOS al deze handelingen toevertrouwd kunnen worden. Ze zijn beschreven in **bijlage 4**. Wanneer landelijk de TH's voor de differentiatiefase beschikbaar komen worden deze aan de bijlagen van dit opleidingsplan toegevoegd.

B. WERKEN MET SCHERP IN DE PRAKTIJK

Algemeen

Het is de bedoeling dat “het moderne opleiden” de opleiding verbetert. Duidelijker dan tevoren krijgt de AIOS feedback, zodat hij weet op welke punten hij zich kan verbeteren. De AIOS krijgt een centralere rol in zijn opleiding door onder andere voortgangsgesprekken, opleidingsvergaderingen, invullen individueel opleidingsplan en stages. We moeten er wel voor waken dat administratieve en bureaucratische rompslomp niet de overhand krijgt. Het oude leermeester-gezel model bevatte onvoldoende maar is nog steeds de basis van chirurg worden. De AIOS wil observeren, al doende leren en zich optrekken aan rolmodellen.

Leidend voor SCHERP in de praktijk is dat chirurg worden praktisch en leuk moet blijven.

Opleiders en opleidersgroep

De opleider en plaatsvervangend opleider zijn de hoofdverantwoordelijken voor de opleiding. Maar in het moderne opleiden is ieder lid van de maatschap of vakgroep heelkunde actief bij de opleiding betrokken en treedt dus in praktijk als opleider op. Er zijn wel stafleden met extra opleidingstaken.

Het moderne opleiden vindt gedifferentieerd plaats, met stages en/of te behalen competenties in de verschillende deelgebieden van de heelkunde. Voor deze delen van de opleiding zijn de leiders van deze deelgebieden mede verantwoordelijk naast de hoofdopleider.

Zo wordt het kernteam voor de opleiding gevormd door opleider, plaatsvervangend opleider en de deelgebiedvertegenwoordigers vaatchirurgie, traumachirurgie, gastrointestinale chirurgie, chirurgische oncologie en kinderchirurgie, voor zover deze differentiatie richtingen aanwezig zijn in het ziekenhuis.

Lokaal en Individueel Opleidingsplan

Naast dit regionale opleidingsplan zijn er ook lokale opleidingsplannen. Hierin staan de opleidingszaken beschreven die kenmerkend zijn voor het betreffende ziekenhuis. Het regionale en lokale plan vormen samen de leidraad voor de invulling van het moderne opleiden in de praktijk en hebben beide het landelijke opleidingsplan SCHERP 2.0 als uitgangspunt.

Het Individueel OpleidingsPlan

Het Individueel Opleidings Plan (IOP) is de laatste schakel. Het IOP is leidend voor de opleiding van de individuele AIOS. Dit wordt opgesteld aan het begin van de opleiding en periodiek bijgesteld. Zo kan aan het begin van iedere nieuwe stage het plan worden bijgesteld of na ieder voortgangsgesprek. In dit plan is ruimte voor geïndividualiseerd opleiden waarmee de AIOS werkt aan een eigen profiel, naast de verplichte opleidingsmomenten. In het IOP wordt ook het opleidingsschema met de verdeling over de ziekenhuizen in de jaren, de differentiatie en eventuele stages beschreven.

Opbouw opleiding: algemeen deel, stages, differentiaties

Het algemene deel van de opleiding

Het algemene deel van de opleiding, jaar 1-4, wordt door ieder opleidingsziekenhuis verzorgd.

Een gebruikelijke manier om kennis te maken met de deelgebieden van de heelkunde is door op te leiden in stages. Soms kunnen meerdere (kleinere) deelgebieden gecombineerd worden in een stage. In het lokale opleidingsplan staat hoe de opleiding per stage is vormgegeven.

Differentiatiefase

De jaren 5 en 6 zijn de differentiatiejaren. De NVvH heeft bepaald dat er 6 differentiaties mogelijk zijn: vaatchirurgie, traumachirurgie, gastrointestinale chirurgie, chirurgische oncologie, longchirurgie en kinderchirurgie. Daarnaast bestaat er een module Chirurgie bij kinderen. De differentiatie longchirurgie en de module Chirurgie bij Kinderen is geen zelfstandige differentiatie en wordt binnen een andere differentiatie gedaan. Dit maakt het differentiatieprogramma vol en zal daarom niet door iedere aios gevolgd kunnen worden.

Stages in de differentiatiefase

Bij de RGS/NVvH visitatie wordt erkenning verleend aan het ziekenhuis voor een differentiatie. Dit gebeurt wanneer het ziekenhuis alle of vrijwel alle aspecten van de differentiatie-opleiding kan verzorgen. Wanneer een enkel aspect van deze opleiding ontbreekt kan dit opgevangen worden door een structurele stage voor dit

onderdeel in een ander ziekenhuis in de regio. Deze afspraak wordt in een officiële regeling vastgelegd en is onderdeel van het lokale opleidingsplan. Bij een visitatie wordt een dergelijke structurele stage beoordeeld en erkend.

Incidentele stages

Daarnaast kan het wenselijk zijn voor een AIOS om een incidentele stage te lopen in het kader van haar/zijn individueel opleidingsplan. De ROC maakt voor dergelijke incidentele stages afspraken.

Monitoring voortgang, voortgangsgesprekken

Conform plan SCHERP vinden voortgangsgesprekken tussen (in ieder geval) opleider en AIOS plaats. Lokaal kan ingevuld worden of hierbij ook andere leden van de opleidersgroep aanwezig zijn, zoals plaatsvervangend opleider of mentor. In **bijlage 2** staat de frequentie van deze gesprekken.

Daarnaast vinden er in het kader van het invullen van het Individueel OpleidingsPlan stage gesprekken met de AIOS plaats door de stagebegeleider. Het format dat het Concilium Chirurgicum hiervoor bedacht heeft is het volgende.

Stagebegeleiding	Gesprek met stagebegeleider	Actie
Voor aanvang stage	- Leerdoelen stage - Afspraken stage	- Leerdoelen en afspraken toevoegen aan IOP (door AIOS)
Halverwege stage	- Bespreken gegevens portfolio - Beoordeling 7 competenties - Zelfreflectie - Afspraken komende periode	- KPB niet patiënt gebonden
Einde stage	- Bespreken gegevens portfolio - Beoordeling 7 competenties - Leerdoelen behaald? - Zelfreflectie	- KPB niet patiënt gebonden - VREST formulier cf lokale afspraken

Lokaal wordt afgesproken hoe deze gesprekken zich verhouden tot de voortgangsgesprekken. Het ligt voor de hand deze te combineren om een onwerkzame frequentie te voorkomen.

5. HET REGIONALE OPLEIDINGSPLAN

A. INLEIDING

Iedere AIOS wordt niet in 1 ziekenhuis opgeleid, maar in regio 8. Als regel gebeurt dit in twee ziekenhuizen: een van de perifere ziekenhuizen en het MUMC. Door toenemende differentiatie van zorg en centralisatie van ingrepen wordt niet alle chirurgie meer in ieder ziekenhuis verricht. Dit betekent dat steeds vaker een AIOS voor bepaalde expertise een stage in een van de andere ziekenhuizen van de regio zal volgen. Dit betekent dat nog sterker dan voorheen het opleiden regionaal plaatsvindt.

B. OPLEIDINGSSCHEMA, ACADEMISCH EN PERIFEER

In regio 8 wordt standaard opgeleid in een schema met 4 jaar perifere en 2 jaar academische opleiding, waar in individuele gevallen van afgeweken wordt. Deze keuze is gemaakt om de AIOS voldoende exposure aan heelkundige klinische zorg te bieden, waarbij er mee rekening is gehouden dat het volume perifeer groter is dan academisch. Het perifere deel wordt dan ook gekenmerkt door de nadruk op patiëntenzorg met veel directe patiëntencontacten en chirurgische verrichtingen. In de academische fase ligt de nadruk op conceptueel denken bij ingewikkelde problematiek, intensieve begeleiding van de AIOS en kennismaking met tertiaire zorg.

Voor het 4-2 scenario zijn verschillende schema's mogelijk, die voor de individuele AIOS zijn vastgelegd in het Individueel OpleidingsPlan (IOP) en bij de RGS: Uitgangspunten die de ROC hanteert zijn:

- vooraf alle 6 jaren vastleggen als uitgangspositie
- voorkeur te starten op al bekende locatie
- 1^e jaar op 1 locatie
- bij voorkeur aaneengesloten periodes van minimaal 1 ½ jaar perifeer en 1 jaar academisch
- bij voorkeur deel van differentiatie in academie

C. DIFFERENTIATIES EN STAGES

Differentiaties in de regio

Alle opleidingsziekenhuizen in regio 8 verzorgen differentiatiestages in de traumachirurgie, vaatchirurgie, gastrointestinale chirurgie en chirurgische oncologie. Aanvullende differentiaties hebben de volgende ziekenhuizen:

- het Maastricht Universitair Medisch Centrum: kinderchirurgie
- het Maxima Medisch Centrum: longchirurgie
- het Zuyderland Medisch Centrum: longchirurgie

Stages

Structurele stages in het kader van een differentiatie

Structurele stages om te voorzien in een beperkte lacune van een differentiatiefase in een bepaald ziekenhuis, zoals beschreven in paragraaf 4b, komen ook in regio 8 voor, bijvoorbeeld bij de differentiatie traumachirurgie. Het betreffende ziekenhuis waar deze lacune bestaat heeft een vaste regeling met een ander ziekenhuis in de regio om haar AIOS de kans te bieden een complete differentiatie te volgen.

Voor de start van de differentiatiefase wordt deze stage in het individueel opleidingsplan van de AIOS vastgelegd en ook tijdig aan de RGS doorgegeven om zo officiële erkenning van het opleidingsschema te krijgen.

Incidentele stages

Het kan wenselijk zijn in het kader van het individueel opleidingsplan van een individuele AIOS om stage te lopen in een ander ziekenhuis dan waar de AIOS volgens zijn opleidingsschema op dat moment zijn opleiding volgt. Dergelijke stages zijn doorgaans mogelijk, tot het volgen van zo'n stage wordt pas na goed overleg tussen opleider en AIOS, en na bespreking in de ROC, besloten.

Stageregeling regio 8

Voor alle stages heeft de regionale opleidingscommissie(ROC) de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- bij voorkeur worden stages binnen de regio uitgevoerd
- voor iedere stage is het fiat van de twee betrokken opleiders nodig
- aanmelding geschiedt door de AIOS officieel bij de RGS, goedkeuring wordt afgewacht
- bij voorkeur vindt uitruil van assistenten plaats tussen ziekenhuizen waarmee formatie per locatie gelijk blijft
- de AIOS blijft in dienst van het ziekenhuis waar hij/zij oorspronkelijk werkte, er komt een detacheringsovereenkomst
- diensten blijven in principe gedaan worden in de kliniek waar de AIOS oorspronkelijk werkte, althans bij stages van 3 maanden of korter

Afwijking van bovenstaande regeling na overleg in de ROC. De stage is pas akkoord als de gehele regeling door de beide betrokken opleiders is geaccordeerd.

D. OPLEIDERSTEAM EN MENTOREN

Ieder opleidingsziekenhuis heeft een opleidersteam zoals beschreven onder 4c. Daarnaast heeft iedere assistent, AIOS en ANIOS, een mentor. De mentor is voor iedere assistent, naast de in de vorige paragraaf genoemde aanspreekpersonen voor AIOS en ANIOS, een extra begeleider. Voor vragen of problemen kan de AIOS te allen tijde dus ook bij de mentor terecht.

E. ONDERWIJS

In ieder opleidingsziekenhuis uit regio 8I wordt lokaal onderwijs aan de AIOS gegeven zoals passend in het moderne opleiden. Dit betreft onder meer cursorisch onderwijs en lokale refereeravonden. Hiervoor wordt verwezen naar de lokale opleidingsplannen. In het onderstaande worden de regionale onderwijsmomenten vermeld. Deze vallen onder de verantwoordelijkheid van de Regionale OpleidingsCommissie.

Regionale refereeravonden

Vijf maal per jaar is er een regionale refereeravond. Deze vindt steeds wisselend in een van de regionale opleidingsziekenhuizen plaats, doorgaans op een maandagavond. In ieder van deze ziekenhuizen dus eenmaal. Deze zijn verplicht voor de AIOS en sterk aan te bevelen voor ANIOS.

Cursorisch onderwijs

De ROC regio 8 heeft een lijst van voor de AIOS verplicht cursorisch onderwijs opgesteld. Deze lijst voldoet aan de eisen die door het Concilium Chirurgicum worden gesteld: minstens 10 dagen per jaar, deelname aan de CASH cursussen en aan het verplicht onderwijs zoals dat door het Concilium voor de eerste twee jaren is opgesteld. De lijst van regio 8 is uitgebreider dan deze randvoorwaarden en is te vinden in **bijlage 5**.

Discipline overstijgend onderwijs

Alle AIOS zijn verplicht deel te nemen aan zogenaamd Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO). Dit zijn cursussen waarin de AIOS onderwezen wordt in de 6 andere competenties dan het medisch handelen. Iedere AIOS is verplicht eenmaal per jaar een dergelijke cursus te volgen. Verder zijn er lokaal regelingen rond DOO waaraan de AIOS moet voldoen. Welke cursus gevolgd wordt kan in overleg met de opleider en passend binnen het individueel opleidingsplan van de individuele AIOS afgesproken worden. Alle regionale opleidingsziekenhuizen organiseren een of meer DOO cursussen. In overleg met de opleider is het mogelijk DOO cursussen buiten het eigen ziekenhuis te volgen.

Een overzicht hiervan wordt gegeven in **bijlage 6**.

F. KWALITEIT

In het moderne opleiden past dat niet alleen de AIOS zelf maar ook de staf wordt beoordeeld op haar handelen. Ook de staf doet hiermee haar voordeel om zich individueel en als groep te verbeteren.

Er zijn twee enquêtes die hiervoor gebruikt worden:

- de MCTQ. Hiermee wordt door AIOS aan individuele stafleden feedback gegeven.
- de D-RECT. Hiermee wordt het klimaat van de opleiders als groep beoordeeld.

Beide enquêtes worden regionaal uitgezet. Alle ziekenhuizen uit regio 8 werken hier aan mee.

De resultaten worden met behulp van onderwijskundigen verzameld en teruggekoppeld naar de staf. Dit gebeurt op assistentenniveau volledig anoniem. De uitslagen van de D-RECT van elk centrum worden binnen de ROC besproken.

G. SOCIAAL

De opleidingsgroepen van regio 8 hechten aan goed onderling sociaal contact. Dit bevordert de communicatie tussen opleidingsgroepen en AIOS in de regio en daarmee de kwaliteit van de opleiding. Vijfmaal per jaar vindt een regionale refereeravond plaats. Deze dient uiteraard in de eerste plaats voor scholing maar heeft ook een belangrijk sociaal karakter. In regio 8 wordt de ABSITE toets gezamenlijk in Maastricht afgelegd. Ook dit moment wordt op gepaste wijze gezamenlijk afgesloten.

Eenmaal per jaar, aansluitend aan de regionale refereeravond van Maastricht, vindt het regiofeest plaats. Hier komen alle assistenten en stafleden. Tot slot neemt jaarlijks een grote delegatie van de regio, AIOS en chirurgen, deel aan de chirurgencup. Regio 8 behoort tot de regio's die de cup het vaakst mee naar huis hebben genomen.

H. WETENSCHAP

Wetenschap staat hoog in het vaandel in regio 8. Het is een instrument om onszelf en de gezondheidszorg voortdurend te verbeteren. De AIOS wordt gehouden aan de RGS verplichting om 1 wetenschappelijke publicatie in haar/zijn opleiding te voltooien, maar dit wordt beschouwd als een minimum. Niet ieder zal naast chirurg later ook wetenschapper willen of kunnen zijn, maar ieder zal wetenschap in zijn ziekenhuis moeten faciliteren. Daarom wordt actieve betrokkenheid van de AIOS bij wetenschap aangemoedigd en gewaardeerd. De AIOS zal merken dat het hebben voltooid van een promotie ook een pre is bij het verwerven van een vervolgopleidingsplaats of een maatschaps- of vakgroep positie. Het streven is dan ook dat minstens de helft van de uitstromende AIOSsen in regio 8 is gepromoveerd.

De AIOS wordt hierbij geholpen door de staf van de opleidingsafdeling en door het ziekenhuis zelf. Ieder ziekenhuis heeft een wetenschappelijke activiteiten commissie en een leerhuis of academie medische vervolgopleidingen. Er is goede samenwerking tussen de staf van de perifere ziekenhuizen en die van de academie om gemeenschappelijke projecten te steunen. In het kader van discipline overstijgend onderwijs kan de AIOS een cursus Evidence Based Medicine volgen of andere op wetenschap gerichte cursus.

6. DE LOKALE OPLEIDINGSPLANNEN

Alle opleidingsziekenhuizen van regio 8 hebben een lokaal opleidingsplan. Dit staat op het lokale intranet tezamen met dit regionale plan. Beide plannen worden ook aan alle AIO's van het betreffende ziekenhuis uitgereikt.

Het lokale plan is een addendum van dit regionale plan. Alles wat in dit regionale plan is geformuleerd geldt voor ieder ziekenhuis uit de regio. Het lokale plan bouwt voort op het regionale plan.

CATHARINA ZIEKENHUIS EINDHOVEN



VIECURI VENLO



MAASTRICHT UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM



MAXIMA MEDISCH CENTRUM EINDHOVEN/VELDHOVEN



ZUYDERLAND MEDISCH CENTRUM HEERLEN/SITTARD/GELEEN



7. BIJLAGEN

Bijlage 1. Lijst van keyprocedures (uit het landelijk opleidingsplan SCHERP)

Procedures en te bereiken competentie niveau aan het einde van jaar 2 en 4

Keyprocedures opleidingsjaar 2 en 4

Differentiatie	Hoofdgroep	Subgroep	Y 2	Y 4
BASIS		Klieven peesschede	C	E
BASIS		Groot wondtoilet, debridement, huidtransplantatie	C	E
BASIS		Lies, femoraalbreuk volwassene open	C	E
BASIS		I + D abces	D	E
BASIS		Ingegroeide nagel	D	E
BASIS		Dorsale ganglion	D	E
BASIS		Locale en regionale anaesthesie	E	E
BASIS		Vasculaire toegang (veneus)	C	E
KINDER	Chirurgie bij kinderen	Appendectomie	B	D
KINDER	Chirurgie bij kinderen	Fracturen operatief (Prevot en K-draden)	-	C
GE/ONCO	Colorectaal	(laparoscopische) appendectomie	C	D
GE/ONCO	Colorectaal	Hemicolectomie rechts	-	C
GE/ONCO	Colorectaal	Sigmoidresectie	-	C
GE/ONCO	Proctologie	Niet complexe perianale problematiek - abcesdrainage	D	E
GE/ONCO	Proctologie	Niet complexe perianale problematiek - heorroidectomie of -pexie, intersfincterische	B	D
GE/ONCO	HPB	Lap chol	B	D
GE/ONCO	Mamma	Locale excisie (+/- localisatie)	C	D
GE/ONCO	Mamma	Sentinel node procedure	B	C
TRAUMA	Primaire opvang en behandeling (multi)trauma patiënt	Veiligstellen ademweg	C	D
TRAUMA	Primaire opvang en behandeling (multi)trauma patiënt	Beoordeling ventilatie en uitvoeren thoraxdrainage	C	D
TRAUMA	Primaire opvang en behandeling (multi)trauma patiënt	Beoordeling circulatie, initieel bloedingscontrole, creëren toegangsweg	C	D
TRAUMA	Letsels van het steun- en bewegingsapparaat	Onbloedige repositie en immobilisatie fractuur/luxatie	C	D
TRAUMA	Letsels van het steun- en bewegingsapparaat	Beoordeling/verzorging handletsel	B	D
TRAUMA	Letsels van het steun- en bewegingsapparaat	Herstel achillespeesruptuur	B	D
TRAUMA	Letsels van het steun- en bewegingsapparaat	Osteosynthese/prothese proximale femur fractuur	-	C
TRAUMA	Letsels van het steun- en bewegingsapparaat	Osteosynthese enkelfractuur	-	C
VAAT	Extremitet	Extremitet operatief / vrijleggen lies	B	C
VAAT	Toegangsweg	Toegangsweg Veneuze toegang - overige	C	E
VAAT	Veneus	Veneus Varices - Invasief primair	B	D
VAAT	Amputatie	Amputatie Boven- of onderbeen	B	D
VAAT	Amputatie	Amputatie Overig	B	D

De key-procedures bij de differentiaties zijn beschreven in

https://heelkunde.nl/sites/heelkunde.nl/files/5.%20SCHERP%202.0%20-%20Addendum%20Eindtermen%20Differentiaties_0.pdf

De actuele versie van de eindtermen per differentiatie is te vinden op

<https://heelkunde.nl/sites/heelkunde.nl/files/4.%20SCHERP%202.0%20-%20Addendum%20Toevertrouwde%20Handelingen%20I.pdf>

Bijlage 2. Toetsmatrix (uit het landelijk opleidingsplan SCHERP), ook wel genoemd Smiley matrix

Toetsingsschema beoordelingen

Rood: Summatieve toets

Blauw: Formatieve toets

Groen: facultatief (bij twijfel/zorgen)

Toetsing	3 mnd	½ jaar	9 mnd	1 jaar	15 mnd	1½ jaar	21 mnd	2 jaar	2½ jaar	3 jaar	3½ jaar	4 jaar	4½ jaar	5 jaar	5½ jaar	6 jaar
Voortgangsgesprek	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Geschiktheidsbeoordeling				😞				😞		😞		😞		😞		😞
kennistoets				😊				😊		😊		😊		😊		😊
360 graden beoordeling		😊	😊		😊		😊			😊						
CAT (Critically Appraised Topic)		😊		😊		😊		😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Case based discussion		😊				😊				😊		😊		😊		😊
KPB (Klinische Praktijkbeoordeling)	6 per jaar				6 per jaar				6 per jaar		6 per jaar		6 per jaar		6 per jaar	
OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills)	Keyprocedures 20 OSATS				Keyprocedures 20 OSATS				Keyprocedures 20 OSATS		Keyprocedures 20 OSATS		Keyprocedures 20 OSATS		Keyprocedures 20 OSATS	
OK-verslag/verslag gecompliceerd beloop klinische patiënt	2X		2X		4X per jaar											
Cursorisch onderwijs/ referaten/stages	Common trunk onderwijs				Common trunk onderwijs				min 1 referaat		min 1 referaat		min 1 referaat		min 1 referaat	
Voordracht NVvH (of vergelijkbaar podium)	😊															
1° auteur peer-reviewed artikel	😊															

Bijlage 3 Toevertrouwde Handelingen

Opleidingsjaar 1: Toevertrouwde Handelingen en het te observeren gedrag

1. Polikliniek

- a. Communicatie met patiënt en familie is goed
- b. Past 'shared decision making' toe
- c. Herkent en bespreekt complicaties
- d. Kan een slecht nieuws gesprek voeren
- e. Bereidt het spreekuur voor en handelt nadien correct af
- f. Tijdig en goed gedoseerd verzoeken om supervisie
- g. Goede afstemming met ondersteunend personeel
- h. Spreekuur start en loopt volgens afgesproken schema
- i. Past adequate verslaglegging toe (EPD, DOT etc.)

2. Zelfstandige zorg voor een verpleegafdeling

- a. Correcte bejegening van patiënten
- b. Concrete en effectieve communicatie met verpleegkundige
- c. Kan zelfstandig beleid voeren in samenwerking met verpleegkundigen
- d. Herkent de vitaal bedreigde patiënt en biedt juiste hulp
- e. Stelt juiste prioriteiten op de afdeling
- f. Correcte administratieve afwerking inclusief complicatieregistratie
- g. Vraagt tijdig supervisie
- h. Vraagt tijdig intercollegiale hulp en is adequaat in de consultvraag
- i. Is correct en volledig in de informatievoorziening naar de patiënt: zowel gunstig als ongunstig beloop wordt besproken
- j. Zorgt voor prospectieve registratie wat betreft complicaties
- k. Herkennen van problematiek van kwetsbare ouderen

3. Consultatie acute patiënt op de SEH (trauma, buikbeoordeling, complexe wond)

- a. Herkent de vitaal bedreigde patiënt en zet juiste beleid in, onafhankelijk van oorzaak
- b. Triage: Weet op juiste moment supervisie te vragen
- c. Respondeert tijdig en vlot op zorgvraag en is oplossingsgericht
- d. Onderzoekt vlot en correct patiënt en zet beleid in
- e. Neemt leiding, overlegt efficiënt en correct met verpleegkundigen
- f. Kan correct en overtuigd consultatie verzoeken van aanpalend specialist
- g. Weet probleem door telefoon compact, coherent en met voorstel voor behandelplan te presenteren
- h. Handelt administratie goed af en regelt eventuele opname in huis

4. Weekend/avonddienst (mogelijk) alleen in huis

- a. Moet Toevertrouwde Handeling 3 hebben gehaald
- b. Reageert vlot op hulp-, consultvraag
- c. Weet algemene heelkundige problemen zelfstandig af te handelen, kent gangbare protocollen
- d. Vraagt op het juiste moment supervisie bij problemen
- e. Overlegt compact met supervisor met coherent verhaal en voorstel tot behandelplan
- f. Overlegt respectvol en compact met coherent verhaal naar andere disciplines / 1e lijn
- g. Weet tijdig hulp te vragen bij teveel werk als patiëntenzorg in gedrang komt
- h. Verricht juiste triage
- i. Aandacht voor SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)
- j. Adequate statusvoering en dienstoverdracht

5. Chirurgische interventie (op POK, op OK of elders)

- a. Treft de juiste voorzorgsmaatregelen:
 - i. Organiseert indien nodig supervisie
 - ii. Bereidt procedure medisch inhoudelijk voor
 - iii. Organiseert en doet de briefing / sign in / time out
- b. Kent de benodigdheden voor de procedure en heeft deze klaar
- c. Runt het POK programma efficiënt en veilig
 - i. Verricht debriefing / sign out compleet
 - ii. Bewaakt de voortgang en de tijdsplanning
- d. Kent eigen grenzen en vraagt tijdig supervisie
- e. Houdt zich aan regels betreffende kleding en hygiëne
- f. Zorgt voor duidelijke aanvraag in geval van PA of kweek
- g. Communicatie:
 - i. Stelt patiënt en familie op de hoogte van verloop van de procedure
 - ii. (regelt) vervolg patiënt op resultaat van de interventie
 - iii. Correcte en effectieve samenwerking met verpleegkundigen
 - iv. Verslaglegging

Opleidingsjaar 2 – 4: Toevertrouwde Handelingen en het te observeren gedrag

Van de AIOS wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van ziektebeelden en de betreffende richtlijnen.

1. Acut ischemisch bedreigd been

- a. Adequate anamnese en lichamelijk onderzoek
- b. Adequate inschatting van ernst en urgentie van het probleem en handelt daarna.
- c. Koppelt de snelheid van overleg (met vaatchirurg/(wanneer van toepassing) traumachirurg/radioloog) aan de mate van de ischemie.
- d. Doelmatige inzet van aanvullende diagnostiek.
- e. Inzicht in chirurgische en endovasculaire behandelingsmogelijkheden; zich vertalend in concreet behandelplan.
- f. Verricht onderbeenamputatie en vrij leggen van de lies arteriën zelfstandig.

2. Diagnostiek en behandeling appendicitis acuta

- a. Adequate anamnese en lichamelijk onderzoek
- b. Medisch en ethisch juiste keuze van vervolgdagnostiek (kennis richtlijn)
- c. Adequaat medisch handelen (bijv. AB, extra infuus, etc.)
- d. Organisatie opname en OK waarbij juiste communicatie en afspraken i.s.m. andere zorgprofessionals worden vastgelegd
- e. Chirurgisch correct uitvoeren van de procedure op D niveau
- f. Voorkomt in samenwerking met operatieteam onveilige situaties
- g. Roept, wanneer nodig, tijdig hulp in
- h. Maakt de juiste post-operatieve afspraken en vervolgt de patiënt in het post-operatieve beloop

3. Symptomatisch galsteenlijden

- a. Kent symptomatologie en differentiaal diagnostiek
- b. Heeft regie bij de opvang
- c. Past kennis van prioritering van behandeling en diagnostiek toe
- d. Herkennen galwegprobleem en adequate consultatie MDL
- e. Kent de conservatieve en alternatieve behandeling, inclusief adequate pijnstilling
- f. Kan electief een cholecystectomie verrichten van een ongecompliceerde galblaas op D niveau
- g. Adequate diagnostiek en behandeling van complicaties van een cholecystectomie
- h. Juiste omgang met gecompliceerd beloop van een cholecystectomie

4. Basale huidmaligniteiten

- a. Is bekend met de biologie en daarmee gepaard gaande behandelconsequenties van de verschillende huidkankers.
- b. Is in staat een slecht nieuws gesprek te voeren.
- c. Doelmatige inzet van aanvullende diagnostiek.
- d. Is in staat tot het maken van (evt. multidisciplinair) behandelplan (pre- en postoperatief).
- e. Zelfstandig verrichten van een re-excisie, SN procedure, SSG, huidtranspositie.

5. Chirurgische wondbehandeling

- a. Adequate anamnese en lichamelijk onderzoek
- b. Herkennen van risicofactoren en eventueel onderliggend lijden
- c. Inzicht in verschillende behandelingsmogelijkheden en rekening houdend met maatschappelijke (o.a. kosten) en patiëntfactoren
- d. Zelfstandig necrotectomie, sluiten wond op OK, SSG en VAC behandeling correct uitvoeren (inclusief adviezen voor post-operatieve wondzorg)
- e. Goede samenwerking met andere zorgverleners

6. Vasculaire toegangsweg chirurgie

- a. Kennis van verschillende indicaties en technieken
- b. Gerichte/gepaste inzet van pre-operatieve diagnostiek
- c. Gepaste communicatie met patiënt over procedure/complicaties

- d. Zelfstandig verrichten van CVL, PAC, PICC-lijn
- e. Adequaat herkennen/behandelen van specifieke complicaties
- f. Controle op resultaat inclusief eventuele complicaties

7. Behandeling van fractures

- a. Adequate anamnese en lichamelijk onderzoek
- b. Bepalen van de urgentie en volgorde van de diagnostiek en behandeling
- c. Adequaat inspelen op teken van (kinder)mishandeling of risico hierop
- d. Basale kennis van indicaties en technieken
- e. Gepaste communicatie met patiënt en familie over procedure/complicaties
- f. Correcte en effectieve samenwerking met verpleegkundigen
- g. Zelfstandig verrichten van onbloedige repositie en gipsimmobilisatie
- h. Adequaat herkennen/behandelen van specifieke complicaties

8. Primaire opvang en triage traumapatiënt

- a. Aandacht voor MIST (Mechanisme, Injuries, Signs, Treatment)/ adequate overdracht vanuit ambulance
- b. Past primaire opvang volgens ATLS principes toe
- c. Heeft regie bij opvang
- d. Roept tijdig hulp in
- e. Kennis van prioritering van behandeling en diagnostiek

9. Superviseren van jongere jaars zowel SEH, afdeling en eenvoudige operaties

- a. Juiste inschatting kwaliteiten en ervaring jongerejaars
- b. Kent eigen grenzen en schakelt passend zelf supervisie in
- c. Weet bij welke casuïstiek patiënt mede-beoordeeld moet worden
- d. Stelt zich toegankelijk op met aandacht voor leerproces jongerejaars door middel van doorvragen en het bespreken van alternatieven
- e. Superviseert opbouwend bij 'minor surgery' (bv appendix, peri-anaal abces, POK)
- f. Geeft de jongerejaars feedback op zijn/haar handelen (OSATS, KKB, etc)

10. Leiderschap in (multidisciplinaire) besprekingen

- a. Geeft blijk van adequate voorbereiding
- b. Respectvolle bejegening alle betrokkenen.
- c. Stimuleert interactie tussen betrokken disciplines
- d. Structureert en bewaakt voortgang
- e. Vat adequaat samen en kan conclusie formuleren

11. Onderwijs geven/ klinische les geven

- a. Teach the teacher of vergelijkbare cursus gevolgd
- b. Is in staat om op een goede wijze een CAT/PICO te doen
 - i. Juiste bronnen gebruikt
 - ii. Correcte synthese van gegevens
 - iii. Duidelijke en interactieve presentatie
 - iv. Is in staat een boodschap te formuleren en over te brengen
 - v. Geeft blijk van beheersing van de materie
- c. Kent eigen grenzen in kennis en vraagt zo nodig hulp

12. Chirurgische consultatie patiënt op de IC

- a. Verricht juiste triage: kan urgentie van problemen bepalen
- b. Kan de vitaal bedreigde patiënt systematisch en volledig in kaart brengen; zorgt voor een correcte toepassing van aanvullende diagnostiek
- c. Kent eigen grenzen en schakelt tijdig hulp in
- d. Herkent de specifieke chirurgische en niet-chirurgische aandoeningen bij IC patiënten
- e. Weet probleem door de telefoon compact, coherent en met voorstel voor behandelplan te presenteren

-
- f. Is in staat het behandelplan te communiceren met de overige zorgverleners/behandelaren en tijdens multidisciplinair overleg
 - g. Kent specifieke chirurgische wond- en drainage behandeling.

Bijlage 5. Verplicht cursorisch onderwijs heelkunde regio 8

JAAR 1 & 2					
Activiteit			dagen #	Aanwezigheid	Vergoeding*
Lidmaatschap NVvH				Nvt	volledig
Regionaal Cursorisch Onderwijs				80%	Gratis
Bijdrage ROC taken				nvt	volledig
Regionale Multidisciplinaire Bijeenkomsten					
	GE rounds			25%	Gratis
	Vascular rounds			25%	Gratis
	Trauma rounds			25%	Gratis
Jaarlijkse Cursussen/Congressen					
	NVvH	Voorjaarsvergadering		100%	volledig
		Najaarsvergadering		100%	volledig
	AIOS Heelkunde verplicht 2 van de 3 dagen	2x2			
	AIOS vooropleiding sterk aanbevolen				
Cursus Anatomie					
	Deel 1 in jaar 1	2		100%	volledig
	Deel 2 in jaar 2	2		100%	volledig
Basisexamen		2x0.5		100%	volledig
Absite examen		2x0.5		100%	volledig
Basic Surgical Skills		1		100%	volledig
Landelijk onderwijs CASH 1.1 Bootcamp		2		100%	volledig
Online course ouderenzorg als deel van CASH 1.1		2		100%	volledig
Landelijk onderwijs CASH 1.2 Oncologie		2		100%	volledig
Landelijk onderwijs CASH 1.3 FCCS-cursus (indien IC-stage)		2		100%	volledig
Landelijk onderwijs CASH 1.4 Advanced Trauma Life Support		2		100%	volledig
DOO cursus (communicatie/EBM-critical appraisal/etc;1d/jr)		2x1		100%	volledig
Basiscursus Laparoscopie		4		100%	volledig
SEOHS of GCP cursus		1		100%	volledig
Eigen invulling (in principe tweede helft opleidingsjaar)		2		100%	volledig
	Opleider moet onderdeel goed keuren;				
	1 cursus per kandidaat; afh. van toekomstig				
	specialisme				
	CASH 1.5 Osteosynthese cursus (verplicht voor AIOS heelkunde)				
	Cursus Microchirurgie				
	Upfront cursus urologie				
totaal voor jaar 1 en 2		30			

JAAR 3						
Activiteit					Aanwezigheid	Vergoeding
Lidmaatschap NVvH					Nvt	volledig
Regionaal Cursorisch Onderwijs					80%	Gratis
Bijdrage ROC taken					nvt	volledig
Regionale Multidisciplinaire Bijeenkomsten						
	GE rounds				25%	Gratis
	Vascular rounds				25%	Gratis
	Trauma rounds				25%	Gratis
Jaarlijkse Cursussen/Congressen						
	NVvH	Voorjaarsvergadering			100%	volledig
		Najaarsvergadering			100%	volledig
	AIOS Heelkunde verplicht 2 van de 3 dagen		2			
Absite examen			0.5		100%	volledig
Landelijk onderwijs CASH 2 (2.1-2.2-2.3-2.4)			5		100%	volledig
DOO (Discipline Overstijgend Onderwijs)			1			
Stralingscursus			2		100%	volledig
Eigen invulling cursus/cursorisch onderwijs			2		100%	volledig
	Opleider moet onderdeel goed keuren!					
	Voorbeelden					
		Congresdagen van sub-				
		verenigingen NVvH				
		Laparoscopie cursussen				
		Gedifferentieerde anatomie				
		cursussen				
totaal voor jaar 3			12.5			

JAAR 4						
Activiteit					Aanwezigheid	Vergoeding
Lidmaatschap NVvH					Nvt	volledig
Regionaal Cursorisch Onderwijs					80%	volledig
Bijdrage ROC taken					nvt	volledig
Regionale Multidisciplinaire Bijeenkomsten						
	GE rounds				25%	Gratis
	Vascular rounds				25%	Gratis
	Trauma rounds				25%	Gratis
Jaarlijkse Cursussen/Congressen						
	NVvH	Voorjaarsvergadering			100%	volledig
		Najaarsvergadering			100%	volledig
	AIOS Heelkunde verplicht 2 van de 3 dagen			2		
Absite examens				0.5	100%	volledig
DOO (Discipline Overstijgend Onderwijs)				1	100%	volledig
Landelijk onderwijs CASH 2 (2.5-2.6-2.7-2.8)				5	100%	volledig
Eigen invulling cursus/cursorisch onderwijs				4	100%	volledig
	Opleider moet onderdeel goed keuren!					
	Voorbeelden					
		Congresdagen van sub-				
		verenigingen NVvH				
		Laparoscopie cursussen				
		Gedifferentieerde anatomie				
		cursussen				
totaal voor jaar 4				12.5		

JAAR 5 & 6						
Activiteit					Aanwezigheid	Vergoeding
Lidmaatschap NVvH					Nvt	volledig
Regionaal Cursorisch Onderwijs					80%	Gratis
Bijdrage ROC taken					nvt	volledig
Regionale Multidisciplinaire Bijeenkomsten						
	GE rounds				25%	Gratis
	Vascular rounds				25%	Gratis
	Trauma rounds				25%	Gratis
Jaarlijkse Cursussen/Congressen						
	NVvH	Voorjaarsvergadering			100%	volledig
		Najaarsvergadering			100%	volledig
	AIOS Heelkunde verplicht 2 van de 3 dagen		2x2			
Absite examens			2x0.5	100%		volledig
DOO (Discipline Overstijgend Onderwijs)			2x1	100%		volledig
Landelijk onderwijs CASH 3			2x5	100%		volledig
Eigen invulling cursus/cursorisch onderwijs			2x4	100%		volledig
	Opleider moet onderdeel goed keuren!					
	Voorbeelden					
		Congresdagen van sub- verenigingen NVvH				
		Cursus differentiatiegebied				
		voorbeelden:				
		lascopie cursus				
		Refresher ATLS				
		Gedifferentieerde anatomie				
		cursussen				
totaal voor jaar 5 & 6			25			

Bovenstaande lijsten betreffen alle verplicht onderwijs, lidmaatschap en deelname cursus/congres voor AIOS regio 8

* Vergoeding: alle ziekenhuizen geven 100% vergoeding voor het door de ROC verplicht gestelde onderwijs conform bovenstaande lijst

Aantal dagen: Waar vermeld: betreft verplicht cursorisch onderwijs. Concilium Chirurgicum stelt hiervoor per jaar minimaal 10 dagen verplicht

Bijlage 6. Discipline Overstijgend Onderwijs in regio 8

Meer informatie: zie website OOR ZON <https://www.oorzon.nl/ontwikkeling-algemene-compententies-voor-aos>

Een belangrijk onderdeel van je opleiding als AIOS is de **ontwikkeling van je algemene competenties leiderschap, samenwerken, maatschappelijk handelen, en professionaliteit, maar ook op kennis van en inzicht in financiën en organisatie van de zorg, strategisch onderhandelen, kennis van organisaties en samenwerkingsverbanden etc.** Deze kun je op verschillende manieren ontwikkelen en ondersteunen met het volgen van trainingen of het indienen van projecten.

Puntenregistratie, wat komt hiervoor in aanmerking:

- Voor de discipline overstijgende trainingen in Maastricht UMC+ is afgesproken dat iedere AIOS jaarlijks 2 punten behaalt. Hiermee kan de AIOS aantonen in voldoende mate aan algemene competenties te hebben gewerkt. Na registratie en aanwezigheid tijdens de training wordt er een certificaat uitgereikt. 1 dagdeel = 1 punt; 2 dagdelen is 2 punten (met uitzondering van de training Palliatieve Zorg).
- Uitvoeren van een project in het kader van doelmatigheid. Meer informatie op: <http://www.oorzon.nl/doelmatigheid>.
- Actieve bijdrage aan diverse taken/activiteiten binnen de zorginstelling, waarin duidelijk sprake is van ontwikkeling van algemene competenties. Hierbij valt te denken aan: METC, opzetten van nieuwe polistruktuur, substantiële bijdrage in een ziekenhuis brede project/*werkgroep*, bestuurslid AAV, actieve deelname aan de interne opleidingsaudits, ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal, digitale tools, ontwikkelen en uitwerken van een specifiek (vakoverstijgend) beleid etc.
- Actieve participatie in regionale of landelijke werkgroepen/projectgroepen binnen de beroepsorganisaties of gezondheidszorgsector.

Zuyderland Medisch Centrum Heerlen

- Patiëntveiligheid
- Ethiek: beroepsethiek voor artsen in opleiding
- Managementscholing (programma van 4 verschillende DOO's)

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

- Training in Good Clinical Practice
- Communicatie in complexe situaties

Maastricht Universitair Medisch Centrum

- Patiëntveiligheid
- Good Clinical Practice
- Gezondheidsrecht
- Gezondheidsethiek
- Communicatie 1: omgaan met vermoedens van kindermishandeling
- Communicatie 2: bespreken van donatie en obductie
- Communicatie 3: effectief omgaan met lastige patiënt-gesprekken
- Communicatie 4: omgaan met fouten en klachten
- Verbetermanagement
- De AIOS als lerende

Brabant Medical School

- Evidence Based Medicine