



Regionaal en lokaal OPLEIDINGSPLAN OOGHEELKUNDE - OORZON

Regionaal en lokaal OPLEIDINGSPLAN OOGHEELKUNDE - OORZON

Inhoudsopgave

Voorwoord	3	6. Evaluatie	35
Inleiding	5	6.1 Portfolio	35
1. De oogarts in 2030	9	6.2 Feedback en andere datapunten	35
1.1 Het specialisme oogheelkunde	9	6.3 Evalueren van de voortgang	36
1.2 Ontwikkelingen in oogheelkunde, zorg en maatschappij	10	6.4 Bekwaam verklaren per EPA	37
1.3 Gevolgen voor de opleiding	13	6.5 Beoordelen van de geschiktheid	37
		6.6 Geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT)	38
		6.7 Beoordelings- en beroepsprocedure	38
2. Onderwijskundige-uitgangspunten	15	7. De opleiding regionaal, lokaal en individueel	41
2.1 Competentiegericht opleiden	15	7.1 Regionaal opleidingsplan	42
2.2 Entrustable professional activities	15	7.2 Lokaal opleidingsplan tbv perifere stages	42
2.3 Bekwaamheidsniveaus	15	7.3 Het individuele opleidingsplan (IOP)	43
2.4 Programmatisch toetsen	16		
2.5 Bekwaam verklaren	17	8. Kwaliteit van de opleiding	45
3. Doelen van de opleiding	19	8.1 Kwaliteitsbewaking van de opleiding	45
3.1 Opleiden in drie domeinen	19	8.2 Kaderbesluit	46
3.2 EPA's (gemeenschappelijke basis)	19	8.3 Interne kwaliteitscyclus	46
3.3 Individuele verdieping en profilering (vrijekeuzeruimte)	19	8.4 Kwaliteitskader	46
3.4 Persoonlijk leiderschap	21	8.5 Kwaliteitsbeleid opleiding oogheelkunde	46
		8.6 (Onderwijskundige) professionalisering	47
4. Structuur van de opleiding	23	9. Bibliografie	49
4.1 Duur van de opleiding	23		
4.2 Stages	23	10. Bijlagen	51
4.3 Spreekuren en supervisie	24	I Competentieprofiel van de oogarts	51
4.4 Thema cataractchirurgie	25	II Stage omschrijving: Inhoud en EPA beschrijvingen	52
4.5 Perifere stages	26	III Leeractiviteiten in het kader van profilering	82
4.6 Deelname aan ANW-diensten	26	IV Leerlijn persoonlijk leiderschap	83
4.7 Overleg	27	IV Leerlijn persoonlijk leiderschap	84
5. Onderwijs- en Leeractiviteiten	29		
5.1 Leren en werken in de praktijk	29		
5.2 Stagebegeleiding	29		
5.3 Onderwijsmomenten	29		
5.4 Specifiek opleiding gerelateerd onderwijs	30		
5.5 Niet specifiek opleidingsgerelateerd onderwijs	31		
5.6 Wetenschappelijk Onderzoek	32		



Voorwoord

Voor u ligt een nieuwe editie van het regionale/ lokale opleidingsplan oogheelkunde van de OORZON, opgesteld volgens de onder verantwoordelijkheid van de KNMG ontwikkelde eisen gesteld in het CGS Kaderbesluit van 1 juli 2023, het CGS Besluit Oogheelkunde van 13 maart 2024, en het Landelijk Opleidingsplan Oogheelkunde (LOP) van 1 april 2024. Hierin zijn de eisen die gesteld worden aan de opleiding, de opleider, en de instelling etc. beschreven (zie de website van de KNMG, onderdeel Opleiding en (her)registratie). Het geheel vernieuwde LOP “De oogarts in 2023”, werd samengesteld onder

de verantwoordelijkheid van het Concilium Oogheelkunde, de Landelijke Vereniging Arts-assistenten Oogheelkunde en het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap. Dit LOP is eveneens te downloaden op de website van de KNMG, onderdeel Opleiding en (her)registratie. Het vormt de basis van het geheel vernieuwde regionale/ lokale opleidingsplan van de OORZON, waarin de kernpunten van het LOP (vernieuwde toetsing, onderwijskundige ontwikkelingen, en de grote veranderingen in de zorg met o.a. oog voor duurzaamheid en een veilig opleidingsklimaat) op regionaal niveau worden uitgewerkt.





Inleiding

Het LOP Oogheelkunde was sterk aan vernieuwing toe. Het laatst gewijzigde plan dateerde uit 2018 en sindsdien zijn er binnen de opleiding Oogheelkunde diverse veranderingen op onderwijskundige aspecten doorgevoerd. Zo werd de jaarlijkse, verplichte summatieve kennistoets (gebaseerd op de boekjes van de Basic and Clinical Science Course van de American Academy of Ophthalmology) vervangen door een jaarlijkse, digitale, formatieve voortgangstoets over dezelfde oogheelkundige thema's die ook middels EPA's worden getoetst (programmatisch toetsen). Landelijk en lokaal/regionaal thematisch onderwijs wordt inmiddels deels fysiek en deels digitaal aangeboden, waarbij in toenemende mate gebruik wordt gemaakt van een digitale leeromgeving (DLO).

Belangrijker nog dan de onderwijskundige ontwikkelingen zijn echter de grote veranderingen die in de zorg gaande zijn (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). De vergrijzing, de toename van patiënten met een complexere zorgvraag, de stijgende zorgkosten en het verder toenemen van het al zorgwekkende tekort aan zorgpersoneel zetten de zorg in toenemende mate onder druk. De zorg wordt anders ingericht waarbij de nadruk steeds meer komt te liggen op taakherschikking, digitalisering en zorg buiten het ziekenhuis, en minder op het klassieke ziekenhuisconsult tussen oogarts en patiënt, waarbij de oogarts wel de regiefunctie behoudt. Vanwege de zorgen omtrent klimaatveranderingen dient de zorg daarnaast ook duurzamer te worden ingericht. Naast de uitdagingen die dit alles met zich meebrengt, worden nu ook volop kansen geboden om te bouwen aan een goede, toekomstbestendige zorg.

Al deze ontwikkelingen hebben impact op de opleiding Oogheelkunde. Zowel oogartsen als aios moeten hun weg zien te vinden binnen

de toenemende complexiteit van het huidige zorglandschap. Het creëren en borgen van een duurzaam en veilig opleidingsklimaat is belangrijker dan ooit, gezien het toenemend aantal jonge artsen dat kampt met burn-out en problemen ondervindt met een gezonde werk-privébalans. Het is daarom ook van groot belang om aios en jonge specialisten een rol te geven in het vormgeven van hun eigen toekomst. Het LOP 2024 is samen met aios ontwikkeld en is een dynamisch document. Het Concilium zal het opleidingsplan waar nodig jaarlijks actualiseren naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen en evaluatie van de praktische werkzaamheid.

Het regionale opleidingsplan is een beschrijving van de opleiding die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht UMC+. Dit plan betreft vijf lokale opleidingsplannen, te weten het lokale opleidingsplan van de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht UMC+ (huidig document) en de aparte lokale opleidingsplannen van de oogheelkundige praktijken in de vier ziekenhuizen van het OOR waarmee het MUMC Oogheelkunde een samenwerkingsovereenkomst heeft betreffende de perifere stage. Dit zijn het Catherina Ziekenhuis (Eindhoven), Zuyderland MC (locaties Heerlen, Kerkrade, Brunssum), het Laurentius Ziekenhuis (Roermond) en het VieCuri Ziekenhuis (Venlo/Venray).

Het regionale/lokale opleidingsplan van het MUMC+ vormt de basis voor de individuele opleidingsplannen (IOP) van de aios.

De vijfjarige opleiding tot oogarts wordt grotendeels verzorgd door de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht UMC+. Tijdens de opleiding wordt gedurende een periode van 6-18 maanden stage(s) in de periferie gevolgd.

In het kader van de individualisering van de opleidingsduur worden bij aanvang van de opleiding van de aios reeds verkregen competenties in kaart gebracht. Deze competenties kunnen zijn verworven door o.a. een afgerond promotieonderzoek, een relevant aniosschap, of relevante ervaring in oogheelkunde, opgedaan tijdens de masterfase Geneeskunde (semiartsstage/wetenschapsstage/keuzeonderwijsprogramma's). Op basis hiervan wordt bekeken of de aios voor versnelling van

de opleiding in aanmerking komt en wordt het individueel opleidingsplan opgesteld. Ook als tijdens de opleiding sprake is van een bovengemiddeld snelle ontwikkeling op alle vereiste competenties kan de aios voor versnelling in aanmerking komen.

Voor de praktische organisatie en coördinatie van de opleiding is een Opleidingsbureau ingericht. (Hoofd Opleidingsbureau Mevrouw M. van Helden en ondersteunend een onderwijssecretaresse).

Samenstelling opleidingsgroep MUMC

Samenstelling opleidingsgroep				
Opleider				
Prof. Dr.	H.J.M.	Beckers	1.0	Glaucoom, voorsegment chirurgie, waarnemend afdelingshoofd
Plaatsvervangend opleider				
Drs.	J.	Beinsberger	1.0	Algemene oogheelkunde, voorsegmentchirurgie, kinderoogheelkunde en strabologie, onderwijs
Opleidingscoördinator				
Drs.	L.	Van Gorcom	0.8	Algemene oogheelkunde en medische retina
Opleidingsgroep				
Dr.	S.	Amarakoon	0.6	Medische Retina, algemene oogheelkunde
Dr.	F.	Van Asten	1.0	Fellow algemene oogheelkunde en Vitreoretinale chirurgie, voorsegmentchirurgie
Drs.	A.	Ayvaz	1.0	Orbita-oculoplastische chirurgie, voorsegmentchirurgie
Dr.	N.C.J.	Bauer	1.0	Neuro-ofthalmologie, kinderoogheelkunde en strabologie, voorsegmentchirurgie
Drs.	J.M.G.C.	Bonnemaijer	0.4	Algemene oogheelkunde
Drs.	P.Ph.	van den Broek	1.0	Traanwegchirurgie, Oculoplastische chirurgie, voorsegmentchirurgie
Drs.	R.M.P.C.	de Crom	1.0	Voorsegmentchirurgie, glaucoom, plv opleider Zuyderland MC (locaties Heerlen, Brunssum en Kerkrade)
Dr.	R.J.	Erckens	0.8	Uveïtis, echografie
Drs.	R.	Gachette	0.8	Vanaf 2025 Fellow glaucoom, voorsegment chirurgie
Drs.	S.	Küc	0.8	Vanaf 2025 Fellow uveïtis, voorsegment chirurgie
Drs.	S.	Kujovic	1.0	Glaucoom, algemene oogheelkunde
Drs.	I.J.	Lundqvist	1.0	Algemene oogheelkunde, voorsegment en glaucoom chirurgie, opleiding voorsegmentchirurgie, chef de policlinique
Dr.	N.	Makhotkina	0.8	Uveïtis, algemene oogheelkunde, voorsegment chirurgie

Drs	D.	Martens	1.0	Vitreoretinale chirurgie, voorsegmentchirurgie
Drs.	B.	Meshkat	0.9	Vitreoretinale chirurgie, medische retina, voorsegmentchirurgie
Drs.	S.	Nissan	1.0	Fellow Oculoplastische chirurgie voorsegmentchirurgie
Prof. Dr.	R.M.M.A.	Nuijts	1.0	Cornea, refractiechirurgie, voorsegmentchirurgie, Opleider Zuyderland MC (locaties Heerlen, Brunssum en Kerkrade)
Drs.	R.	Ollivier	1.0	Refractiechirurgie, voorsegmentchirurgie
Dr.	N.	Visser	0.9	Cornea, voorsegmentchirurgie
Dr.	C.	Walstra	1.0	Algemene oogheelkunde, voorsegmentchirurgie
Prof. Dr.	C.A.B.	Webers	1.0	Glaucoom, afdelingshoofd
Drs.	G.G.	Yildirim	0.8	Vitreoretinale chirurgie, voorsegmentchirurgie. Beoogd plaatsvervangend opleider Zuyderland MC (locaties Heerlen, Brunssum en Kerkrade)

Vertrouwenspersoon opleidingszaken voor AIOS

Binnen het MUMC+ staan een veilige werkomgeving en een veilig leerklimaat centraal. Het MUMC+ heeft meerdere vertrouwenspersonen: een vertrouwenspersoon ongewenste omgangsvormen en integriteit voor alle medewerkers, een vertrouwenspersoon voor A(N)IOS, een vertrouwenspersoon voor de medewerkers die een CZO opleiding volgen, en een externe vertrouwenspersoon. Meer informatie over alle vertrouwenspersonen staat op de Arbo website op intranet.

Het kan zijn dat er tijdens de opleiding, opleiding gerelateerde vragen, problemen of geschillen optreden die de AIOS graag vertrouwelijk wilt

bespreken. In deze gevallen kunnen AIOS altijd terecht bij de vertrouwenspersoon opleiden voor A(N)IOS, dr. Kim van de Kant, opleidingsadviseur MUMC+ Academie. Zij biedt een luisterend oor en kan verdere hulp bieden indien dat gewenst is. Voor meer informatie, inclusief contactgegevens, zie de MUMC+ Academie website.

Tevens zijn er op onze afdeling 2 collega's beschikbaar als Peer supporter. Dit zijn drs. Jilke Beinsberger, plv opleider en ook drs. Bahar Meshkat. Bij persoonlijke of werk gerelateerde problemen of gebeurtenissen kunnen AIOS en staf altijd terecht bij deze 2 collega's. Hiermee proberen we laagdrempelig hulp te bieden wanneer nodig.



1. De oogarts in 2030

Ontwikkelingen en de gevolgen voor de opleiding

1.1 Het specialisme oogheelkunde

Het zorglandschap verandert en het tekort aan zorgpersoneel zet de zorg in toenemende mate onder druk. De oogarts zal steeds minder tijd krijgen voor een klassiek fysiek consult met de patiënt. Door de toegenomen digitalisering zal zorg op afstand toenemen. Taakherschikking neemt ook nog steeds toe waarbij een groot stuk van de basale oogzorg wordt uitbesteed aan o.a. optometristen en physician assistants, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Daarnaast wordt oogzorg steeds diverser aangeboden: naast traditionele academische en algemene ziekenhuizen zijn ZBC's en grote commerciële ketens spelers op de markt geworden. In dit veranderende zorglandschap is het van belang dat de oogarts over de juiste kwalificaties beschikt om het vak naar behoren uit te oefenen. De oogarts heeft grondige kennis van de anatomie, fysiologie, pathologie en de ziekten van het oog, de oogleden, orbita, traanwegen en het visuele systeem. Tevens beschikt de oogarts over inzicht in relaties tussen algemene lichamelijke aandoeningen en implicaties op het oog, alsmede de relatie tussen bepaalde oogheelkundige afwijkingen en systeemziekten of -afwijkingen. Voorts beschikt de oogarts over uitgebreide kennis van medicamenteuze en chirurgische therapie voor de behandeling van oog-aandoeningen. Hierbij weegt de oogarts steeds de voor- en nadelen samen met de patiënt en/of diens begeleider van de toepassing van de betreffende therapie en heeft hierbij ook aandacht voor de doelmatigheid van de opties. Hierbij wordt ook de mogelijkheid van niet behandelen besproken.

De oogarts is in beginsel bekwaam om het vakgebied in de volle breedte uit te voeren en heeft een behandelrelatie met patiënten. In het geval van superspecialisatie dient de algemene oogheelkundige expertise voldoende op peil te zijn om verantwoord met collega's en andere

belanghebbenden binnen de oogheelkunde en hierbuiten overleg te kunnen voeren en de juiste besluiten te kunnen nemen. De oogarts heeft een actieve rol in het volgen van nascholing waarbij continuïteit van leren het uitgangspunt dient te zijn. In de huidige wereld van zeer snelle expansie van kennis en data op het gebied van de gezondheidszorg is het van het grootste belang dat de oogarts in staat is om de ontwikkelingen te volgen, informatie snel en doelmatig te vinden, en zichzelf steeds te blijven vernieuwen. Elke oogarts beschikt over de vereiste diagnostische en therapeutische vaardigheden, maar kent de eigen grenzen in bekwaamheidsniveau op zowel chirurgisch als beschouwend gebied en verwijst naar een geschikte collega binnen of buiten de eigen praktijk in geval van onvoldoende kennis, ervaring of bekwaamheid voor de betreffende aandoening. Hierbij is een ontwikkeling gaande waarbij evidence-based medicine aangevuld wordt met kunstmatige intelligentie (artificial intelligence (AI)) en precision medicine, gebaseerd op data uit de dagelijkse praktijk ("real world" data). De oogarts moet hierbij de weg blijven vinden in grote hoeveelheden data.

De oogarts heeft een regiefunctie en is aanspreekpunt en betrokken bij afdelingspersoneel en voor aanschaf en onderhoud van apparatuur, ruimtelijke voorzieningen, medicatie en instrumentarium. De oogarts is tevens betrokken bij de instructie en training van ondersteunend personeel van de afdeling. Ook is de oogarts actief bij de opleiding van co-assistenten, huisartsen in opleiding alsmede indien aanwezig van oogheelkundige aniossen en aiossen. Voorts heeft de oogarts een regierol bij de samenwerking met huisartsen, optometristen en physician assistants voor taakherschikking van oogheelkundige zorg naar de eerste lijn.

1.2 Ontwikkelingen in oogheelkunde, zorg en maatschappij

Toename kwetsbare ouderen

Veel oogheelkundige pathologie hangt samen met veroudering van het oog. Als gevolg van de vergrijzing van de bevolking neemt de zorgvraag door kwetsbare ouderen sterk toe. De oogarts heeft bij kwetsbare ouderen aandacht voor multimorbiditeit, polyfarmacie en een signaleringsfunctie. De oogarts kan met de vergaarde brede medische kennis de oogziekte in een zo breed mogelijk verband benaderen, met intensieve multidisciplinaire samenwerking met andere specialismen.

Preventie en gezonde leefstijl

Naast een toename van zorgvraag door (kwetsbare) ouderen, zien we ook een toenemende zorgvraag door jongere patiënten. Dit betreft uitbreiding en verfijning van het chirurgisch en medicamenteus palet, maar ook behandelingen gericht op (secundaire) preventie (o.a. behandeling van myopie, cross-linking bij keratoconus, clear lens extraction bij nauwkamerhoekglaucoom). De zorgketen met belangrijke betrokkenheid van de eerstelijnszorg speelt een grote rol bij preventie. Vroege opsporing en verwijzing leidt, zeker door de sterk toegenomen behandelingsmogelijkheden, tot vermindering van schade aan het gezichtsvermogen en tot sterke kostenbeperkingen (vooral door vermindering van de zorgvraag door ernstige slechtziendheid en blindheid).

De rol van de oogarts in preventie van ziekte ligt zowel op het gebied van voorlichting als daadwerkelijke voorspelling en beïnvloeding. Hierbij spelen leefstijladviezen een belangrijke rol. De patiënt bewuster maken van het verband tussen oogaandoeningen zoals maculadegeneratie en roken, overmatig alcoholgebruik en ongezonde voeding en hen op weg helpen bij het veranderen van leefstijlgewoonten helpt de patiënten bij het behouden van hun gezichtsvermogen, waardoor ze langer zelfredzaam kunnen zijn en hun kwaliteit van leven wordt bevorderd (Zorginstituut Nederland, 2021).

Complexere technieken en behandelmethoden

Verbetering van technieken en vernieuwing van behandelmethoden hebben het indicatiegebied van behandeling binnen oogheelkunde sterk uitgebreid. Een belangrijk voorbeeld is de komst van een effectieve behandeling van natte maculadegeneratie. Behandeling hiervan is inmiddels uitgegroeid tot een substantieel deel van het werk van de oogarts. Ook microchirurgische technieken zijn de laatste decennia ontwikkeld en verfijnd, waarmee behandelingen veiliger kunnen worden uitgevoerd en het toepassingsgebied uitbreidt. Daarnaast zijn nieuwe behandelingsmogelijkheden, zoals gentherapie, in opkomst. Hierdoor wordt het steeds beter mogelijk om, naast een betere behandeling van de aandoening in het algemeen, een behandeling in te zetten die gebaseerd is op het unieke profiel van de individuele patiënt (precision medicine). Deze ontwikkelingen zullen in de komende decennia voortgezet worden. Door de toegenomen complexiteit van het vak zal de oogarts in de toekomst in toenemende mate kunnen kiezen voor een meer beschouwend dan wel chirurgisch profiel.

Informatietechnologie en (technische) innovaties

Door de opkomst van technologieën in de zorg zullen klinici de hulp van kunstmatige intelligentie (AI) steeds vaker toepassen om de complexiteit ervan te kunnen blijven interpreteren. Verschillende vormen van AI worden momenteel toegepast in de wetenschap. Belangrijke toepassing van AI in de zorg omvatten onder andere diagnose- en behandelaanbevelingen, therapietrouw, patiënten participatie en administratieve taken. De implementatie van AI in de gezondheidszorg zal gepaard gaan met ethische vraagstukken en automatisering van bepaalde processen. De oogarts van de toekomst levert een bijdrage aan deze discussie en verdere ontwikkelingen op het gebied van AI.

Het vereist van de oogarts een innoverende en actieve houding én digitale vaardigheden om de grote hoeveelheden aan kennisbronnen en data te kunnen raadplegen. Een goede basis van parate medische kennis blijft een must voor alle oogartsen. Deze deskundigheid is nodig om ziektebeelden te

kunnen herkennen en duiden, aanvullende data te kunnen interpreteren en het gesprek te kunnen voeren.

Interprofessionele samenwerking

Taakherschikking is binnen het specialisme oogheelkunde van het MUMC+ al ver doorgevoerd. Taken die voorheen aan de oogarts toebehoorden zijn geleidelijk aan verplaatst naar artsen niet in opleiding, physician assistants, orthoptisten, optometristen en medisch oogheelkundig assistenten. Voorbeelden hiervan zijn screening op oogziekten, behandeling van amblyopie en de diagnostiek van refractieafwijking. Door de toegenomen zorgvraag en de verzwarende van de case mix bij de oogarts is de inzet van de juiste oogzorg op de juiste plek actueler dan ooit.

Als regisseur zorgt de oogarts voor samenhang en afstemming in noodzakelijke medische zorg van zijn patiënt. Hoog complexe zorg blijft voorbehouden aan de oogarts. De samenwerking en taakherschikking binnen de oogheelkunde is beschreven in de notitie 'Juiste oogzorg op Juiste plek' (NOG, Oogvereniging & OVN, 2020).

Netwerkgeneeskunde

Daarnaast wordt oogzorg in de toekomst niet enkel meer verleend in een zorgketen van opeenvolgende zorgprofessionals, maar in een netwerk rondom de patiënt: voor een deel fysiek en voor een deel virtueel. In dit netwerk staat de patiënt centraal: deze voert regie over de eigen gezondheid met hulp van mantelzorgers en (zorg)professionals. De oogarts speelt in dit netwerk, afhankelijk van de behoefte van de patiënt verschillende rollen: van een actieve leidende rol tot een meer ondersteunende rol of tot het delen van specifieke kennis.

Planning van passende zorg

De zorg staat de komende decennia voor grote uitdagingen. De gezamenlijke opdracht aan alle partijen in de zorg is om deze mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken (Zorginstituut Nederland, 2022). In 2040 moet de zorg optimaal bijdragen aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor

niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu. Ook de oogarts zal verantwoordelijkheid moeten nemen in de energietransitie, o.a. door meer oog te hebben voor afvalreductie en hergebruik van materialen.

Duurzame Oogheelkunde

Binnen het MUMC+ is er een ziekenhuisbrede projectgroep gevormd "het Green Team". Elke afdeling binnen het MUMC heeft zijn eigen "Green Team". Samen hebben zij de duurzaamheidsambities van het MUMC+ benoemd. Het "Green Team Oogheelkunde" bestaat uit een stafarts, een aios, het afdelingshoofd OK oogheelkunde en een stafmedewerker. Dit team werkt samen met de projectgroep Duurzame Oogheelkunde van het Nederlands Oogheelkundig gezelschap (NOG) en met de project Duurzaamheid van de European Society of Cataract & Refractive Surgeons (ESCRS). Best Practices binnen oogheelkunde MUMC+ zijn o.a. de vermindering c.q. afschaffing van disposables en de bilaterale cataractchirurgie versus unilaterale cataractchirurgie.

Daarnaast is het voor de oogarts van de toekomst van belang om kennis te hebben van bestuurlijke aspecten en kaders van het vak, regelgeving en belangrijke partijen in Nederland (zoals NZA, Zorginstituut Nederland). Het NOG wil hier als vereniging in ondersteunen en biedt o.a. workshops aan die zowel voor oogartsen als voor aiossen toegankelijk zijn.

Samen Beslissen als norm

Er vindt een belangrijke emancipatie plaats van de patiënt binnen de behandelrelatie. De patiënt krijgt in toenemende mate toegang tot medische informatie. Er is een ontwikkeling gaande van een "doctor-oriented" cultuur naar "patient-oriented" denken. Oogarts en patiënt spreken en beslissen samen over behandelopties, waarbij rekening wordt gehouden met de uniciteit van een patiënt. Dit vraagt van de oogarts een professionele, klantgerichte en coachende benadering van de patiënt, maar ook meer tijd voor de individuele

patiënt. Binnen het MUMC+ is er veel aandacht voor persoonsgerichte zorg. Voor artsen, medisch specialisten en verpleegkundigen en paramedici is er een nieuw opleiding en scholingsaanbod beschikbaar over Samen Beslissen. Met dit aanbod kunnen zij hun kennis en vaardigheden om samen met de patiënten te beslissen leren toepassen in de praktijk of verder ontwikkelen. De materialen zijn te vinden via het Platform Uitkomstgerichte Zorg op de intranetpagina van het MUMC+.

Duurzame inzetbaarheid

Door de toegenomen druk op de zorg is duurzame inzetbaarheid van zorgverleners in de toekomst van groot belang. Hierbij spelen zowel persoonlijke factoren als systeemfactoren een rol.

Verschuivingen in de balans werk/privé leidt tot een toenemende wens tot deeltijd werken, zowel binnen als na de opleiding tot specialist. Dit zal in de toekomst leiden tot verdere toename van het aantal werkzame oogartsen. Het leidt daarbij ook tot toename van overdrachtsmomenten en dus noodzaak tot intensieve communicatie, afstemming en samenwerking.

De aios zal in de opleiding oogheelkunde hiervoor training/coaching en reflectie- mogelijkheden worden aangeboden (persoonlijk leiderschap). Een belangrijk voorbeeld hiervan is intervisie (onder leiding van een coach). Een veilige werkomgeving en leerklimaat staat centraal. Tijdens de opleiding kan het zijn dat er problemen optreden zoals ongewenste omgangsvormen en opleiding gerelateerde vragen. Om de duurzame inzetbaarheid van de aios te vergroten is het van belang om de aios de mogelijkheid te bieden om dit vertrouwelijk te bespreken.

Binnen het MUMC+ zijn er vertrouwenspersonen aanwezig en kan men gebruik maken van de app “Zouikwatzeggen” waardoor er laagdrempelig advies kan worden verkregen hoe om te gaan met ongewenste situaties.

Daarnaast heeft elke aios gedurende zijn eerste opleidingsjaar een buddy (=oudejaars aios) en gedurende zijn hele opleiding een mentor

(=stafarts). Indien nodig kan er ook individuele coaching worden aangeboden.

Tijdens de opleiding vinden er regelmatige intervisie sessie (onder leiding van een coach) plaats.

Door aios vertrouwd te maken met digitale en technologische innovaties (o.a. zorg op afstand), en het gebruik van richtlijnen en indicatoren in de opleiding worden aios voorbereid op de toegenomen zorgzwaarte en de vereiste regiefunctie van de oogarts.

Daarnaast moet er aandacht worden besteed aan fysieke aspecten, zoals het voorkomen van rugklachten door aandacht voor betere ergonomische omstandigheden.

Een leven lang ontwikkelen

De opleiding oogheelkunde bereidt de aios voor om zelfstandig als oogarts te kunnen functioneren.

Maar iedere oogarts weet dat het leren na de opleiding niet is gedaan, het vak blijft continu uitdagen om nieuwe kennis, innovaties en maatschappelijke veranderingen in het dagelijks handelen te incorporeren. Een leven lang leren en ontwikkelen is een vereiste voor de oogarts van de toekomst. Dit vereist zelfzorg, veerkracht, nieuwsgierigheid, buiten de kaders denken en koersvastheid. Om dat te stimuleren en te ontwikkelen wordt de opleiding zo vormgegeven dat de aios wordt uitgedaagd zijn opleiding zelf ter hand te nemen (‘in the lead’ te zijn) in overleg met de opleidingsgroep, en door onderwijs te geven aan studenten, collega-aios en verpleegkundigen.

Personalisering

De maatschappij en de belangrijke ontwikkelingen die de maatschappij doormaakt, vragen om een oogarts die ook aandacht geeft en leiderschap toont als het gaat om de samenhang tussen welzijn en gezondheid, het bevorderen van een gezonde populatie, duurzaamheid van zorg, kwaliteit van zorg en de mogelijkheden en risico's van technologische ontwikkelingen. Hiervoor moeten oogartsen kunnen handelen in diverse rollen en daartussen kunnen schakelen. Onder een rol wordt verstaan: het hebben van een verantwoordelijkheid voor een samenhangende verzameling van

activiteiten met bijbehorende kennis, vaardigheden en houding. De rol kan intern of extern gericht zijn. De keuze voor een specifieke rol geeft een oogarts de mogelijkheid om zijn professionele identiteit persoonlijk in te vullen. Hoe een oogarts een rol vervult is namelijk afhankelijk van een combinatie van specialisaties en/of verdiepingen op een bepaald thema. Voorbeelden van rollen zijn opleider, manager en onderzoeker. Aios geven aan al tijdens de opleiding te willen werken aan die professionele identiteit. Ze hebben behoefte aan mogelijkheden tot personalisering door verdieping en profilering. Samen met de opleider kan de aios hierover een plan opstellen. Er zijn diverse mogelijkheden, afhankelijk van een ieders persoonlijke interesse. Heeft de aios bijvoorbeeld interesse in onderwijs, dan zijn er mogelijkheden voor een onderwijscursus of –rol. Ook kan er een plustraject worden gevolgd waarin diverse thema's en maatschappelijke vraagstukken zoals doelmatigheid van zorg, duurzame inzetbaarheid van werknemers en positieve gezondheid aan bod komen.

Binnen het MUMC wordt de opleiding vormgegeven door gedurende alle delen van de opleiding kennis op te doen door theoretische verdieping en 'leren in de praktijk'.

Naast het doorlopen van de vaste themastages bestaat de mogelijkheid voor aios om accentverschillen aan te brengen, afhankelijk van de ambities en talenten.

In het laatste jaar kan desgewenst een keuzestage in een subspecialisme gelopen worden. Dan vindt verdere verdieping plaats op een niveau dat uitstijgt boven de opleidingseisen en waarmee de aios wordt voorbereid op een verdere loopbaan in de gekozen richting. De aios ontvangt zoveel mogelijk feedback tijdens praktijksituaties op de werkplek.

1.3 Gevolgen voor de opleiding

Om antwoord te geven op bovengenoemde ontwikkelingen, zijn in de opleiding tot oogarts binnen het MUMC+ de volgende zaken verwerkt:

- Een brede, generieke basis voor alle oogartsen in opleiding;
- EPA's als belangrijkste bouwstenen van de opleiding;
- Individualisering op inhoud; verplichte vrije keuzeruimte met mogelijkheid tot medisch-inhoudelijke verdieping (beschouwend/chirurgisch) en/of profilering op een rol gerelateerd aan maatschappelijke ontwikkelingen binnen het vak;
- Programmatisch toetsen inclusief een jaarlijkse voortgangstoets;
- Verplichte leerlijn persoonlijk leiderschap voor elke aios;
- Kennis over multimorbiditeit en polyfarmacie bij kwetsbare ouderen in onderwijs en toetsing;
- Kennis over de rol van preventie en een gezonde levensstijl in leeractiviteiten en toetsing;
- Kennis over kosten van behandelingen en de financiering van de zorg in leeractiviteiten en toetsing;
- Kennis over de impact van oogheelkundige zorg op de maatschappij/omgeving in leeractiviteiten en toetsing (duurzaamheid);
- Vaardigheden op het gebied van beïnvloeding en coaching in onderwijs en toetsing;
- ICT en digitale informatievaardigheden in onderwijs en toetsing;
- Multidisciplinair overleg en onderwijs als verplichte opleidingsactiviteiten.



2. Onderwijskundige-uitgangspunten

2.1 Competentiegericht opleiden

De opleiding oogheelkunde is competentiegericht. De opleiding is gericht op het ontwikkelen van de competenties zoals beschreven in het competentieprofiel van de oogarts. Dit competentieprofiel heeft de CanMeds-rollen van de medisch specialist als uitgangspunt. Deze vormen al jaren de basis voor de specialistopleidingen in Nederland. Het competentieprofiel van de oogarts is hiervan afgeleid en te vinden in bijlage I.

2.2 Entrustable professional activities

Om het competentieprofiel te operationaliseren naar herkenbare activiteiten van een oogarts, wordt het begrip EPA (Entrustable Professional Activity) gehanteerd. Ten Cate (2015, geciteerd in Federatie Medisch Specialisten, 2015) geeft de volgende definitie van een EPA:

“EPA’s zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen.”

Het voordeel van EPA’s is dat het afgebakende professionele taken zijn die afzonderlijk van elkaar geobserveerd en beoordeeld kunnen worden. In een EPA komen kennis, vaardigheden en professioneel gedrag geïntegreerd aan bod. Het woord entrustable duidt erop dat de professionele taak op een bepaald moment toevertrouwd kan worden aan een aios. EPA’s vormen de belangrijkste bouwstenen van de opleiding tot oogarts. Ze beschrijven de generieke opleidingsdoelen voor elke aios oogheelkunde.

2.3 Bekwaamheidsniveaus

Aan EPA’s zijn bekwaamheidsniveaus gekoppeld. Een bekwaamheidsniveau hangt altijd samen met een supervisieniveau. Immers hoe hoger het bekwaamheidsniveau van de aios wordt, des te lager het niveau van de supervisie kan zijn. De bekwaamheidsniveaus dienen drie doelen:

1. Het volgen en sturen van het leerproces van de aios
2. Het objectiveren van toenemende bekwaamheid van de aios
3. Het borgen van de patiëntveiligheid

In Tabel 1 staan de bekwaamheidsniveaus gespecificeerd. Gedurende de opleiding groeit de aios in de mate van bekwaamheid en neemt de supervisie af. Het is de bedoeling dat de aios aan het eind van de opleiding zelfstandig de voor de opleiding tot oogarts vastgestelde EPA’s kan uitvoeren (bekwaamheidsniveau 4). Het wordt aangemoedigd om aios die een EPA op niveau 4 behaald hebben wel al bepaalde professionele activiteiten uit te laten voeren in een superviserende rol. Hierbij zal de begeleider afwegen of supervisie door een aios past bij de situatie en of eventuele risico’s acceptabel zijn (Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018). Op die manier leert de aios binnen een veilig leerklimaat eindverantwoordelijk te zijn, met een groep van ervaren oogartsen als achterwacht. Het leren superviseren geeft een aios een vliegende start als beginnen medisch specialist.

Tabel 1. Bekwaamheidsniveaus

Bekwaamheidsniveau		Toelichting
1	De aios observeert	Handeling of taak niet toegestaan aan de aios
2	De aios handelt onder strenge supervisie	De supervisor is fysiek aanwezig bij de aios
3	De aios handelt onder beperkte supervisie	De supervisor is niet steeds in dezelfde ruimte maar wel direct (telefonisch) bereikbaar en snel beschikbaar indien nodig. Supervisor en aios maken afspraken over de mate van zelfstandigheid en over de momenten waarop overleg moet plaatsvinden
4	De aios handelt zelfstandig (met supervisie op afstand)	Aios wordt bekwaam beschouwd. Supervisor is direct (telefonisch) bereikbaar en na enige tijd beschikbaar voor directe of indirecte supervisie. Supervisor is op een later moment beschikbaar voor evaluatie en ondersteuning van zelfreflectie door de aios
5	De aios geeft zelf supervisie	De aios voert hier zelf de rol van supervisor uit bij minder ervaren collega's. Supervisor is op een later moment beschikbaar voor evaluatie en ondersteuning van zelfreflectie door de aios

2.4 Programmatisch toetsen

De opleiding tot oogarts is opgebouwd uit EPA's. Deze EPA's zijn alleen te beoordelen door het evalueren van het gedrag in de praktijk. Het is niet goed mogelijk om deze complexe EPA's in een korte tijd te ontwikkelen en te beoordelen. Het past dan ook beter om de ontwikkeling van EPA's te volgen in een meer longitudinale manier van beoordelen. Programmatisch toetsen is een manier van beoordelen die hierbij aansluit. Hierbij wordt de ontwikkeling van de aios gevolgd door middel van zogenoemde datapunten. Elke vorm van beoordeling kan als datapunt worden benut. Mogelijke datapunten zijn:

- Korte Praktijkbeoordeling (KPB)
- Critically Appraised Topic (CAT)
- Kennistoets
- Een 360-graden beoordeling
- Een reflectieverslag van een ervaren gebeurtenis

Aios krijgen bij elk datapunt feedback, zodat zij stil kunnen staan bij het leerproces ('Waar sta ik nu?') en de vervolgstappen die nodig zijn ('Waar moet ik heen en hoe kom ik daar?'). Hierbij is de betrouwbaarheid van het oordeel over het functioneren van een aios en diens ontwikkeling het grootst als er veel verschillende beoordelaars

zijn die feedback over een langere periode (stage) geven, en als al deze informatie zorgvuldig door de opleidingsgroep wordt geïnterpreteerd (Beckers, Bos, Rennenberg, & Govaerts, 2019).

Bij programmatisch toetsen wordt niet meer gesproken over formatieve of summatieve toetsen, maar over de zwaarte van de beslissing (Baartman, van Schilt-Mol, & van der Vleuten, 2020). Feedback op één enkel datapunt (low stake) leidt niet tot een beslissing. Een voorbeeld van een medium stake beslissing is een voortgangsgesprek, waarin het gehele portfolio en de tot dan toe verzamelde datapunten worden beoordeeld. Hoewel er dan geen formeel besluit wordt genomen, staat er wel iets op het spel voor de aios. Aan het andere uiterste van het continuüm staat de high stake beslissing. Bij een high stake beslissing wordt een beslissing genomen over het wel of niet bekwaam verklaren van een aios in een EPA of het wel of niet mogen vervolgen van de opleiding. Bij een high stake beslissing staat veel op het spel. Er zijn dan ook veel datapunten nodig om een totaalbeeld over de aios te vormen. Het belangrijkste is dat het besluit een moment is dat er écht toe doet en dan ook écht wat zegt over de aios, maar géén verrassing mag zijn: er is immers continu feedback gegeven aan de aios.

2.5 Bekwaam verklaren

Door het afgeven van bekwaamverklaringen maakt een opleidingsgroep zichtbaar dat de aios een EPA voldoende zelfstandig kan uitvoeren én dat ze het vertrouwen heeft dat de aios de EPA in de toekomst in een nieuwe situatie ook kan uitvoeren en nog verder kan ontwikkelen. Een aios krijgt toestemming om een EPA zelfstandig uit te voeren als er sprake is van geground vertrouwen (Ten Cate, 2016). Naast de datapunten in het portfolio spelen bij een bekwaamverklaring ook de ‘dagelijkse ervaring met de aios op de werkvloer’ en een ‘vertrouwensbepaling’ mee. Bij dit vertrouwen spelen een aantal criteria een rol. Een eerste criterium is bekwaamheid. In de EPA-beschrijving staat aangegeven welke kennis, vaardigheden en attitude nodig zijn om de professionele activiteit goed uit te voeren. Deze zijn beschreven als observeerbaar gedrag dat de aios moet vertonen. Bij het toetsen is belangrijk dat de aios hierop constructieve feedback krijgt. Naast bekwaamheid spelen bij het toevertrouwen van een professionele activiteit ook vier andere criteria een rol: integriteit, betrouwbaarheid, bescheidenheid en proactiviteit. In Tabel 2 worden deze criteria toegelicht.

De snelheid waarmee bekwaamheid wordt verworven, verschilt zowel tussen aios als tussen EPA's. Ook kan een aios bij start van de opleiding al deels bekwaam zijn, bijvoorbeeld doordat een soortgelijke EPA is behaald in een andere opleiding. Essentieel is dat de bekwaamheid in de EPA wel onderhouden moet worden. Bij verlies van bekwaamheid is het niet meer verantwoord de activiteit volledig zelfstandig over te laten aan de aios of oogarts.

Tabel 2. Vertrouwenscriteria

Criterium		Toelichting
1	Bekwaamheid	Competenties (kennis, vaardigheden en attitude) die nodig zijn om deze EPA uit te voeren
2	Integriteit	Oprechtheid, eerlijkheid en de juiste intenties hebben
3	Betrouwbaarheid	Nauwkeurig werken en voorspelbaar gedrag laten zien
4	Bescheidenheid	Inzicht in eigen grenzen en beperkingen, bereid hulp te vragen wanneer nodig en openstaan voor feedback
5	Proactieve instelling	Zelfvertrouwen en actieve opstelling naar werk, collega's en veiligheid

Verskil ad-hoc toestemming en bekwaamverklaring

Bij het bekwaam verklaren is onderscheid te maken tussen ad-hoc toestemmingen en bekwaamverklaringen voor een EPA. In de oogheekundige praktijk besluiten supervisors dagelijks “ad hoc” welke verrichtingen en besprekingen een aios die dag wel en niet mag uitvoeren, en met welke mate van supervisie. Hierbij zal een supervisor afwegen of de competenties van de aios passen bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn. Een bekwaamverklaring daarentegen is een formeel besluit waarbij een groep oogartsen oordeelt dat de aios alle activiteiten behorend bij een EPA niet alleen die dag, maar ook in de toekomst, veilig zelfstandig kan en mag uitvoeren (Federatie Medisch Specialisten, 2015).



3. Doelen van de opleiding

3.1 Opleiden in drie domeinen

In de opleiding is gezocht naar een balans tussen de ontwikkeling van toekomstbestendige oogartsen met kennis en kunde, aandacht voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling van een aios én ruimte voor individuele ambities. Dit vertaalt zich in een opleiding die aandacht besteedt aan een drietal domeinen:

- De ontwikkeling van de EPA's van een oogarts
- De individuele profilering van de oogarts
- De ontwikkeling van de oogarts als mens en professional

3.2 EPA's (gemeenschappelijke basis)

De opleiding tot oogarts levert generieke oogartsen om juist te verwijzen en om naar terug te kunnen verwijzen met behoud van deskundigheid. Om die reden wordt verwacht dat alle aios zich gedurende de opleiding bekwamen in dezelfde EPA's. De oogheelkunde wordt wereldwijd ingedeeld op anatomische grond.

Deze onderverdeling is niet alleen een theoretische leerboekindeling. Ze heeft ook een weerslag in de praktijk, waar de subspecialismen deze indeling volgen.

Het is logisch om de opleiding tot oogarts op dezelfde wijze onder te verdelen. De EPA's van een oogarts zijn:

1. Het opvangen van de acute patiënt
2. Het behandelen van de patiënt met een neuro-oftalmologisch probleem
3. Het behandelen van het kind met een oogafwijking of strabismus
4. Het behandelen van de patiënt met een aandoening aan orbita, oogleden of traanwegen
5. Het behandelen van de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening
6. Het behandelen van de patiënt met uveïtis
7. Het behandelen van de patiënt met glaucoom

8. Het behandelen van de patiënt met cataract
9. Het behandelen van de patiënt met een retina-aandoening
10. Het leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheelkundige praktijk.

Per EPA is uitgewerkt wat een aios moet weten, kennen en kunnen. Aios ontwikkelen binnen dit domein kennis en kunde. Deze zijn voorwaardelijk voor het geleidelijk aan met meer zelfstandigheid kunnen functioneren in de praktijk. Een uitgebreide beschrijving van deze EPA's is te vinden in bijlage II. In de hoofdstukken 4 (structuur van de opleiding) en 6 (evaluatie) wordt toegelicht hoe de ontwikkeling van EPA's gefaciliteerd wordt. Aan het eind van de opleiding beheerst elke aios de tien EPA's op bekwaamheidsniveau 4 en kan hij deze EPA's dus zelfstandig uitvoeren.

3.3 Individuele verdieping en profilering (vrijekeuzeruimte)

Gedurende de opleiding krijgt een aios een steeds scherper beeld van wat voor soort oogarts de aios wil worden. Het is de bedoeling dat de aios de opleiding stuurt in een richting die het beste bij de ambities, talenten en drijfveren van de aios past.

Naast het doorlopen van de vaste themastages bestaat de mogelijkheid voor aios om accentverschillen aan te brengen, afhankelijk van de ambities en talenten. In het laatste jaar kan desgewenst een keuzestage in een subspecialisme gelopen worden. Dan vindt verdere verdieping plaats op een niveau dat uitstijgt boven de opleidingseisen en waarmee de aios wordt voorbereid op een verdere loopbaan in de gekozen richting. De aios ontvangt zoveel mogelijk feedback tijdens praktijksituaties op de werkplek. In het gehele opleidingstraject is voor elke aios vrijekeuzeruimte

ingebouwd om verdieping te zoeken of te profileren op basis van individuele interesses (zie onderstaand kader). Dit kan op medisch inhoudelijke onderwerpen (verdieping), maar ook op specifieke rollen en maatschappelijke thema's (profilering). In het individueel opleidingsplan leggen de aios en opleider vast hoe de invulling van de vrijekeuzeruimte er concreet uit ziet. In Zie bijlage III voor aanbevolen en optionele activiteiten.

Tevens geven wij in het MUMC+ de AIOS de kans om zich aan te melden voor het volgen van een plustraject voor AIOS. Het MUMC+ wil vanuit haar strategie voor de toekomst meer verbinding maken tussen beleid, praktijk, onderzoek en opleiding. Daartoe worden diverse thema's en maatschappelijk relevante vraagstukken zoals doelmatigheid van zorg, duurzame inzetbaarheid van werknemers en positieve gezondheid voortdurende geagendeerd. De inzet van deze maatschappelijke thema's in de zorg vereisen belangrijke vaardigheden en discipline overstijgende competenties van de toekomstige professional. Hierbij kan gedacht worden aan medisch handelen, kennis en wetenschap,

management, organisatie, samenwerken, communicatie, professionaliteit en maatschappelijk handelen. AIOS met meer dan gemiddelde belangstelling voor maatschappelijk relevante thema's en het trainen van deze competenties, kunnen onder voorwaarden deelnemen aan onderwijsmodulen die worden aangeboden door de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van Maastricht University. Samen met de MUMC+ Academie Medische Vervolgopleidingen, en gelinkt aan de bovengenoemde thema's, zetten UM Master programma's hun deuren open voor geïnteresseerde en geëngageerde AIOS. De thema's kunnen wisselen per jaar.

Een geïnteresseerde AIOS kan dit aangeven tijdens een voortgangsgesprek met de opleiders. Indien akkoord kan de AIOS zich aanmelden hiervoor. Echter is er wel een selectieprocedure aangezien er slechts beperkte plaatsen zijn per jaar. Meer informatie via de intranetpagina van de centrale opleidingscommissie en via plustraject@mumc.nl.

Kaders vrijekeuzeruimte

De vrijekeuzeruimte heeft een omvang van 5-10% van de totale opleidingsduur en bestaat uit

- a) profilering op een rol passend bij een maatschappelijke ontwikkeling
- b) verdieping op een medisch-inhoudelijk thema of c) een combinatie van beide.

Er is geen vast moment in de opleiding vastgelegd voor profilering en/of verdieping. Het is belangrijk om tijdig het gesprek over de invulling van de vrijekeuzeruimte aan te gaan met opleider en opleidingsgroep.

Op het moment dat de aios een duidelijk beeld heeft, maakt de aios een plan waarin de aios beschrijft:

1. De maatschappelijke ontwikkeling en rol waarin de aios zich wil profileren en/of
2. Het medisch-inhoudelijk onderwerp waarin de aios zich wil verdiepen
3. De leerdoelen
4. De leeractiviteiten en -middelen die de aios gaat inzetten (Stage, cursus, project, coaching etc)
5. De (beoogde) begeleider
6. De (beoogde) omvang/duur van de vrijekeuzeruimte.

De aios legt het plan ter goedkeuring voor aan de opleider.

De aios verzamelt in het portfolio:

- Een logboek met activiteiten die de aios verricht
- Reflecties

3.4 Persoonlijk leiderschap

Bevlogenheid, vitaliteit en werkplezier zijn essentieel om een leven lang op een plezierige manier te kunnen werken als oogarts. Daarvoor dien je je bewust te zijn van wat je drijft en wat je wilt, als persoon en als medisch specialist. Hoe functioneer je zelf en met anderen op de werkvloer?

We vinden het belangrijk hier al in de opleiding aandacht aan te schenken en stellen het onderwerp Persoonlijk Leiderschap voorop voor elke aios gedurende alle jaren van de opleiding.

Het ontwikkelen van zogenaamde soft skills is breed in zijn mogelijkheden. Dit biedt ruimte voor eigen invulling door aios en opleiders.

Samen met de opleider kun je hierover een plan opstellen. Er zijn dus diverse mogelijkheden om je breder te ontwikkelen, afhankelijk van je persoonlijke interessegebied.

Enkele voorbeelden:

- Rol van AIOS vertegenwoordiger
- Lid LVAO bestuur
- Onderwijsverantwoordelijke
- Rooster en dienstrooster verantwoordelijke
- Onderwijsrol : mentor, tutor, coassistent begeleiding en onderwijs
- Wetenschap
-

In het MUMC+ bieden we tevens reeds enkele jaren ook andere begeleidingsvormen aan.

- Assessment : in het begin van de opleiding krijgt elke AIOS een assessment aangeboden. Dit is een persoonlijk assessment met ondersteuning van psycholoog Jan Maarten Wieringa. Hierdoor krijgt de AIOS meer zelfinzicht en competentie ontwikkel-adviezen. Er is een nabespreking met AIOS, opleiders en psycholoog.
- Intervisie: standaard reeds ingeregeld in het MUMC+ met volledige AIOS groep (verdeling in kleinere groepen)
- Mentor: elke AIOS heeft bij de start van de opleiding een mentor (staf) naast een buddy (AIOS)
- Coaching: op basis van behoefte of wens kan een coaching-traject gestart worden. Dit doen we in samenwerking met de academie, die tevens voorzien in de personalisatie hiervan zodat je een goede match met je coach hebt en een waardevol traject kan afleggen



4. Structuur van de opleiding

4.1 Duur van de opleiding

De opleidingsduur van de opleiding tot oogarts bedraagt vijf jaar (60 maanden), maar door individualisering is de opleidingsduur niet meer voor alle aios exact gelijk. Elke aios heeft eigen werkervaring, leerdoelen en leertempo. De opleiding tot oogarts wordt daarop aangepast. Aios kunnen eerder verworven competenties benutten bij het verkrijgen van korting op de nominale opleidingsduur. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om op grond van een steile leer- en ontwikkelingscurve tussentijds te versnellen. De indeling in EPA's biedt die mogelijkheid: niet de vorm en duur van een stage is leidend, maar of een aios een EPA kan worden toevertrouwd. Dit betekent dat een aios in overleg met de opleider afstemt wanneer bepaalde EPA's geleerd worden en hoeveel tijd de aios daarvoor nodig denkt te hebben. De tijd die een aios nodig heeft en de volgorde waarin EPA's behaald worden zijn flexibel, zolang het ingepast kan worden in de bedrijfsvoering van de opleidingsinstelling.

In Tabel 3 is de nominale duur per opleidingsdomein en per EPA te vinden.

4.2 Stages

Aan elke stage wordt een themastagebegeleider gekoppeld. Dit is een lid van het opleidingsteam, een oogarts die gespecialiseerd is in de betreffende stage. De stagebegeleider is verantwoordelijk voor de coördinatie van de opleidingsactiviteiten binnen de stage en voert deze taak uit in nauwe samenwerking met de opleider. Aan het begin van opleiding worden de stages zover als mogelijk ingedeeld voor de duur van de opleiding. De opleiding start met het thema 'Inleiding in de oogheelkunde'.

Dit thema wordt in de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde vormgegeven door middel van de introductiestage.

Deze heeft een duur van 4 maanden (162 dagdelen). In het stageschema zijn de leerdoelen en de te behalen vaardigheden, met de verantwoordelijke begeleider(s) in een duidelijk tijdspad vastgelegd (zie bijlage 1). Tijdens de introductiestage komen alle aspecten van de oogheelkunde aan bod die de beginnend aios nodig heeft om de opleiding in de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht te kunnen doorlopen.

Domeinen EPA's		Nominale duur 54-57 mnd
1.	Het opvangen van de acute patiënt	6-9 mnd
2.	Het behandelen van de patiënt met een neuro-oftalmologisch probleem	3-6 mnd
3.	Het behandelen van het kind met een oogafwijking of strabismus	3-6 mnd
4.	Het behandelen van de patiënt met een aandoening aan orbita, oogleden of	3-6 mnd
5.	Het behandelen van de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening	3-6 mnd
6.	Het behandelen van de patiënt met uveïtis	3-6 mnd
7.	Het behandelen van de patiënt met glaucoom	3-6 mnd
8.	Het behandelen van de patiënt met cataract	6-12 mnd
9.	Het behandelen van de patiënt met een retina-aandoening	3-6 mnd
10.	Het leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheelkundige praktijk	6-9 mnd
Individuele profilering en verdieping (Vrije keuzeruimte)		3-6 mnd

Aan de orde komen o.a:

- Uitleg en inrichten van het elektronisch portfolio (EPASS)
- Aanleren en gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPIC en Clinical Assistant), het schrijven van brieven
- Aanleren van oogheeskundig functieonderzoek en de interpretatie hiervan
- Aanleren van basale oogheeskundige vaardigheden zoals refractioneren, oogdrukmeting, spleetlamponderzoek en funduscopie
- Meekijken met aiosspreekuren, stafspreekuren, orthoptie en laserspreekuren
- Meekijken op OK
- Meekijken op zaal en zaal/consultenstage. Tijdens de zaal/consultenstage worden specifieke vaardigheden aangeleerd zoals spiegelen met 20D, verwijderen corpus alienum, het afnemen van kweken, het verrichten van een subconjunctivale injectie, het verrichten van een VOK-punctie, het gebruiken van de retcam.

Alle aan te leren vaardigheden en functieonderzoeken worden geëvalueerd door middel van een checklist. De betreffende begeleider certificeert de aios voor de betreffende vaardigheid c.q. het betreffend functieonderzoek. Een belangrijk onderdeel van de introductiestage is de voorbereiding op en de afname van de Kanski toets, die binnen 3 maanden na aanvang van de opleiding wordt afgenomen. Hiervoor dient het leerboek van J. Kanski grondig te worden bestudeerd. Door een representatieve vertegenwoordiging van de opleidingsgroep wordt praktijkgeoriënteerde oogheeskundige kennis getoetst. De andere thema's (behoudens cataract 1 en 2) worden in de vorm van stages van drie tot zes maanden in zoveel mogelijk een vaste volgorde gepland. Een voorbeeld van een indeling van de stages over de hele duur van de opleiding is als bijlage bij dit plan opgenomen.

4.3 Spreekuren en supervisie

De spreekuren in het kader van themastages zijn georganiseerd rondom de subspecialismen en worden gesuperviseerd door de stafartsen wier subspecialisme dit is. Onlangs heeft de afdeling Oogheelkunde een belangrijk deel van de subspecialistische zorg ondergebracht in subspecialistische centra, focusklinieken en zorgpaden waarin de patiënt dedicated zorg op maat ontvangt.

Daarnaast is er begin 2024 een tweedelijnscentrum (TLC) van start gegaan waar de aios ervaring kan opdoen met de niet academische patiëntenzorg. In het TLC ligt de focus op het voeren van reguliere consulten, opvang en behandeling van spoedpatiënten en het uitvoeren van alle routine oogheeskundige onderzoeken en metingen. Deze zorg is te vergelijken met de zorg die geboden wordt in een algemeen ziekenhuis (of ZBC).

Het MUMC+ is het enige academisch centrum van Nederland waarin zowel algemene zorg als academische zorg wordt geleverd en dat maakt o.a. de opleiding tot oogarts binnen het MUMC+ uniek.

De aios wordt daarnaast ook opgeleid tot het zelfstandig kunnen uitvoeren van laserbehandelingen en van kleine poliklinische verrichtingen.

Dit betekent dat iedere aios gedurende de gehele opleiding het hele spectrum aan oogziektes ziet en daarin een leercurve doorloopt. Tijdens de werkzaamheden begeleidt de supervisor de aios bij de diagnostiek en het opstellen van een behandelplan. De supervisor geeft daarnaast gevraagd en ongevraagd feedback aan de individuele aios met betrekking tot alle competenties, en legt deze regelmatig vast in het elektronisch portfolio.

Voor supervisie zijn regels opgesteld door het Concilium ophthalmologicum in 2005. In het landelijk opleidingsplan 2024 is besloten dat deze regels nog steeds gelden (hoofdstuk 5.1).

Deze regels zijn voor aios en supervisoren overal toegankelijk via een beveiligde map op iedere computer op de werkplek (L-schijf).

Voor het geven van supervisie worden een of meerdere leden van de opleidingsgroep (afhankelijk van het aantal spreekuren) ingeroosterd volgens een van tevoren vastgelegd schema. Hierdoor is de beschikbaarheid van supervisie gedurende de gehele dag en gehele werkweek gewaarborgd. De supervisor is aanwezig op de polikliniek en drempelloos beschikbaar. Tijdens de diensten is de achterwacht (supervisor) drempelloos bereikbaar. De aios wordt opgeleid tot het zelfstandig kunnen uitvoeren van laserbehandelingen en van kleine poliklinische verrichtingen. Als de gewenste vaardigheid bereikt is, wordt een bekwaamheidsverklaring afgegeven en vastgelegd in het elektronisch portfolio. Daarnaast zal de aios assisteren op de OK en in toenemende mate zelfstandig cataractextracties gaan verrichten. Hiervoor is het belangrijk dat de aios bewust is van het belang van het gebruik van een Safety Checklist en deze samen met het verantwoordelijk staflid correct toepast. Bij de macula behandelpoli is het correct gebruik van de juiste Safety Checklist geprotocolleerd en wordt de toepassing hiervan getoetst alvorens de aios zelfstandig patiënten mag behandelen.

Iedere patiënt heeft een hoofdbehandelaar. Indien er nog geen hoofdbehandelaar bekend is, is het staflid die de aios supervisie gegeven heeft, de hoofdbehandelaar. Dit wordt vastgelegd in het EPD. Alle stages zijn in de bijlage uitvoerig beschreven. De beschrijving is een combinatie van een opsomming van activiteiten, leermiddelen en evaluatieformulieren. Per stage is beschreven hoe de feedback dient te worden vastgelegd, en welke formulieren hierbij gebruikt kunnen worden, gedurende en/of aan het eind van de stage (zie ook het hoofdstuk 'Toetsing en beoordeling'). Aan het einde van de stage dient de bijbehorende landelijk vastgestelde EPA behaald te zijn. De aios is zelf verantwoordelijk voor het gedurende de hele opleiding bijhouden van zijn of haar E-portofolio (het huidige portfolio is EPASS).

4.4 Thema cataractchirurgie

In het opleidingsplan verdient het thema cataractchirurgie aparte aandacht. Deze stage krijgt invulling gedurende de gehele opleiding.

In de eerste 3 jaar van de opleiding is de cataract stage vooral gericht op de theoretische kennis. De theoretisch kennis wordt verkregen door het bestuderen van het cataract boekje (AAO BCSC section 11 Lens and Cataract).

Op de voorgrond staan hierbij het ontwikkelen van de poliklinische vaardigheden met betrekking tot patiënten met cataract (met name op het TLC) en het ontwikkelen van basale operatieve vaardigheden.

Deze praktische operatieve vaardigheden bestaan in deze eerste fase uit volgen van een hecht cursus, het chirurgisch instrumentarium en het gebruik hiervan (ALCON), oefenen met de Eye-si, aanleren onder supervisie van eenvoudige handelingen op de POK, volgen van een training in het gebruik van de microscoop en het groepsgewijs bespreken van OK video's.

Deze operatieve vaardigheden worden getoetst door het behalen van de Eye-si toets.

Vanaf het derde jaar doorloopt de aios het tweede deel van de thema stage cataract.

Deze stage bestaat uit een uitbreiding van de poliklinische vaardigheden door deel te nemen aan de spreekuren van de focuskliniek cataract (FKS). Het volgen van een opleidings OK onder supervisie waarin de eerste chirurgisch stappen van de cataract chirurgie worden aangeleerd met als uiteindelijke doel het zelfstandig opereren van cataractpatiënten. Aansluitend zal de aios op perifere stage gaan bij de samenwerkend klinieken binnen de OORZON. Het thema van deze perifere stage is hoofdzakelijk cataract, deze stage is bedoeld om de operatieve vaardigheden van de aios verder tot ontwikkelen tot het uitvoeren van zelfstandige cataract operaties. Na het afronden van de perifere stage kan de aios ingedeeld worden voor eigen cataract OK programma's binnen de OK van de afdeling.

4.5 Perifere stages

Binnen de OORZON zijn er samenwerkings-overeenkomsten voor de opleiding met vier perifere ziekenhuizen.

In elke perifeer ziekenhuis is een opleider benoemd. Deze opleider is verantwoordelijk voor de perifere stage. Elke perifere stage heeft een lokaal opleidingsplan, dat voorafgaand aan de stage met de aios wordt gedeeld. Evaluatie van de opleiding(sgroep) vindt plaats middels interne audits (via de instelling) en de RGS opleidingsvisitaties.

Voorafgaand aan de perifere stage wordt de beginsituatie van de individuele aios met de perifere opleider besproken. Er worden concrete afspraken gemaakt over de onderwerpen c.q. competenties waaraan in de perifere stage aandacht moet worden besteed, naast hetgeen in het perifere opleidingsplan beschreven is. In deze stage ligt de focus vooral op verdere beheersing van de cataractchirurgie, zelfstandig uitvoeren van kleine poliklinische verrichtingen en laserbehandelingen. Daarnaast is het kennis nemen van het werken in een maatschap en het leren aansturen van ondersteunend personeel onderdeel van de stage. In elk geval tweemaal per jaar worden de vorderingen van de aios die op stage zijn besproken tijdens het structurele overleg tussen de (plaatsvervangend) opleiders van de samenwerkende oogheelkundige praktijken.

Na afloop van de perifere stage vindt schriftelijke rapportage plaats van de perifere opleider aan de hoofdopleider, waarin een relatie wordt gelegd met de gemaakte afspraken (zie ook het hoofdstuk 'Individueel opleidingsplan').

De perifere stage klinieken zijn:

- Zuyderland MC (locatie Heerlen) (STZ ziekenhuis)
 - Thema stage cataract, strabologie, oculoplastische chirurgie en de tweedelijns patiënt
 - Opleider prof. dr. R.M.M.A. Nuijts
 - Plv. opleider drs. G. Yildirim
- Laurentius Ziekenhuis Roermond
 - Thema stage cataract en de tweedelijns patiënt
 - Opleider drs. R. Vernimmen
 - Plv. opleider dr. A. Tan

- Catharina Ziekenhuis Eindhoven
 - Thema stage cataract, strabologie, oculoplastische chirurgie en de tweedelijns patiënt.
 - Opleider drs. D. vd Werf
 - Plv. opleider drs. A. van Tol
- VieCuri Ziekenhuis Venlo
 - Themastage strabologie, oculoplastische chirurgie en de tweedelijns patiënt
 - Opleider drs. S. Smeets
 - Plv. opleider dr. J. Hoevenaars

Het waarborgen van de kwaliteit van de opleiding vindt plaats door tweemaal per jaar een opleidingsvergadering met de opleiders uit de OOR-ZON te plannen. In deze vergadering wordt de inhoud en organisatie van de opleiding, de uitkomsten van de interne audits en/of RGS visitaties van de individuele opleidingsklinieken, PDCA cyclus, MCTQ en de ontwikkeling en voortgang van de aios in de perifere stage besproken. Aan deze vergadering nemen naast de opleiders, opleidingscoördinator ook de vertegenwoordigers van de aios groep deel, uitgezonderd het deel waarin de voortgang van de collega aios in de stage wordt besproken.

4.6 Deelname aan ANW-diensten

Tijdens de opleiding nemen de aiossen deel aan ANW-diensten. Voor oogheelkunde betreft dit bereikbaarheidsdiensten buiten kantooruren, doorgaans na de eerste 3 tot 6 maanden van hun opleiding. Hierbij is vereist dat tenminste EPA niveau 3 is bereikt voor EPA 1: het opvangen van de acute patiënt (zie bijlage II) en dat het Kanski theoretisch examen behaald is. Het Kanski-examen toetst of de beginnende aios voldoende is toegerust om op verantwoorde wijze deel te kunnen nemen aan ANW-diensten (o.a. voldoende theoretische kennis bezit, voldoende praktische vaardigheden en in staat is om helder patiënt casus te kunnen overdragen en bespreken met een supervisor). Supervisie is altijd laagdrempelig bereikbaar waardoor de veiligheid van zowel patiënt als aios geborgd wordt. ANW-diensten zijn een belangrijk deel van de opleiding omdat de spoedeisende klachten van patiënten die in de dienst worden gezien slechts in beperkte mate

voorkomen tijdens reguliere kantooruren. Daarnaast kunnen speciale vaardigheden worden aangeleerd, zoals bijvoorbeeld het sluiten van een ooglaceratie/perforatie of het ontlasten van een bloeding. De belasting tijdens diensturen wordt gecompenseerd volgens de CAO1. Hierbij wordt rekening gehouden met de belasting gedurende de avond/nacht. Indien hierin het maximale aantal gewerkte uren bereikt is, zal overdag compensatie worden aangeboden. De invulling van de ANW-diensten zal nooit 25% van de contractuele arbeidsduur overschrijden. Een voorbeeld ter illustratie hiervan is als volgt: $25\% \times 48 \text{ uur (per week)} \times 1 \text{ fte} = 12 \text{ uur ANW-diensten als maximum per week}$. De aios neemt nooit deel aan ANW-diensten voor twee ziekenhuizen tegelijk (als de aios dienst verricht voor een perifeer ziekenhuis tijdens stages wordt deze niet ook ingezet voor dienst in de universitaire moederkliniek).

4.7 Overleg

Binnen de opleiding zijn er diverse besprekingen waaraan de aios deelnemen. De aios worden tijdens deze besprekingen vertegenwoordigd door twee aios-vertegenwoordigers die zijn voorgedragen uit de aios groep.

Op afdelingsniveau zijn er verschillende overleggen zoals de maandelijkse stafvergadering en strategie meetings (elk kwartaal) en daaruit vloeiende projecten ten behoeve van de verbetering van de kwaliteit van de patiënten zorg.

Voor de opleiding is er elk kwartaal een opleidingsvergadering, deze vergadering wordt voorgezeten door de aios vertegenwoordigers. Naast de vaste agendapunten (o.a. PDCA cyclus, themastages) wordt de agenda van dit overleg in samenspraak met de opleiders, opleidersgroep en de aios groep vastgesteld. Dit overleg heeft als doel om alle onderwerpen te bespreken die de kwaliteit en de inhoud van de opleiding betreffen.

De aios en anios groep heeft zelf een maandelijks overleg waarin verschillende onderwerpen worden besproken aangaande de kwaliteit, inhoud en

operationele zaken van de opleiding en afdeling. Uit dit overleg wordende de punten aangedragen voor de stafvergadering en de opleidingsvergadering.

Twee maal per jaar vindt er het opleidersoverleg plaats met de opleiders binnen de OORZON en de aios vertegenwoordigers, zie hfd 4.5.



5. Onderwijs- en Leeractiviteiten

5.1 Leren en werken in de praktijk

Het grootste en belangrijkste deel van de opleiding tot oogarts speelt zich af op de werkvloer. De leermomenten worden voor een belangrijk deel door de aios zelf gegenereerd en opgezocht tijdens de dagelijkse activiteiten. Hierbij vraagt en ontvangt de aios continu feedback door de verschillende professionals in de werkomgeving, waaronder ook de collega-aios. Het leren vindt dus plaats op de polikliniek, op de spoedeisende hulp, op de operatiekamer, in de kliniek, tijdens overdrachten, bij refereermiddagen. Voor de supervisie van aios zijn door het Concilium Ophthalmologicum richtlijnen opgesteld (hoofdstuk 4.3).

- 1) Er is altijd minstens één supervisor aanwezig tijdens normale werkuren. Buiten werkuren is de supervisor permanent telefonisch bereikbaar, en is in staat om binnen één uur in het ziekenhuis te zijn.
- 2) Aios nemen pas deel aan diensten na het behalen van niveau 3 voor EPA 1 “Het opvangen van de acute patiënt” en het behalen van de Kanski-toets.
- 3) Aios passen actuele nationale en internationale protocollen en richtlijnen toe.
- 4) Supervisie (waarbij de supervisor meekijkt) wordt altijd gevraagd en gegeven (tenzij de aios aantoonbaar bekwaam verklaard is voor dit onderdeel of zelf supervisie mag geven) bij patiënten die:
 - a) Verwezen zijn door een oogarts
 - b) Geopereerd moeten worden
 - c) Een laserbehandeling moeten ondergaan
 - d) Opgenomen moeten worden
 - e) Een onverklaarbare daling hebben van de gezichtsscherpte of het gezichtsveld
 - f) Een intraveneus angiogram moeten ondergaan
 - g) In overige situaties volstaat supervisie op afstand waarbij de supervisor laagdrempelig oproepbaar is.

- 5) Op plenaire bijeenkomsten kunnen vragen over supervisie besproken worden.
- 6) Het niveau van supervisie is afgestemd op het bekwaamheidsniveau van de aios. Hierbij zal de rol van de supervisor geleidelijk verschuiven van strikte begeleider naar coach.

5.2 Stagebegeleiding

Per stage werkt de aios aan specifieke EPA('s) die in de betreffende stage aan de orde komen. De stagebegeleider is verantwoordelijk voor de inrichting van de stage en de begeleiding van de aios die de stage volgt. Bij aanvang van de stage bespreekt de aios de leerdoelen voor de stage en de EPA('s) waaraan gewerkt gaat worden. In de tussentijdse evaluatie wordt de voortgang besproken opdat eventuele knelpunten kunnen worden gesignaleerd en opgepakt. In het eindgesprek wordt gereflecteerd op de ontwikkeling, en wordt de beoordeling in het portfolio bijgewerkt.

5.3 Onderwijsmomenten

Dagelijks ochtendrapport / overdracht (verplicht)

Iedere ochtend om 08.00 uur is er een overdrachtsbijeenkomst in het auditorium. Het dagelijks rapport is een (vast) moment waarin de opleidingsgroep en aios operationele en actuele aspecten van de patiëntenzorg (dagelijkse dienstoverdracht of op maandag de weekendoverdracht) volgens een vast format bespreken. Daarnaast worden opgenomen patiënten, consulten, en bijzondere poliklinische patiënten besproken. Het is een ideale gelegenheid tot reflectie op de klinische keuzes en op de diagnostische en therapeutische dilemma's. Ook komen hier opleidingszaken aan bod, die betrekking hebben op de bedrijfsvoering (dagprogramma, supervisie toewijzing).

Tevens wordt deze bijeenkomst ook gebruikt als onderwijsmoment. Op basis van de KPB lijst (deze persoon krijgt een beoordeling deze dag) geeft deze persoon ook een korte onderwijscasus of presentatie. De stafleden en aios die werkzaam zijn op het spoed en TLC spreekuur hebben daarnaast ook nog een aparte korte dagstart.

Complicatiebespreking (verplicht)

Complicatiebesprekingen worden vier keer per jaar gehouden. Casus mogen zowel door stafleden als aios voorgedragen worden. Als een aios een casus bespreekt gebeurt dit in samenspraak met een lid van de opleidingsgroep. Doel van de complicatiebesprekingen is reflectie op het medisch handelen en indien noodzakelijk aanpassing van beleid (richtlijnen/protocollen). Bespreking van casus gebeurt in een zo veilig mogelijke situatie waarin geen namen worden genoemd (van patiënten en artsen). Daarnaast worden kwaliteitsregistraties periodiek besproken.

Multidisciplinaire patiëntgebonden besprekingen bijvoorbeeld pathologiebespreking (verplicht) en Klinische Genetica bespreking

Pathologie besprekingen worden 4 keer per jaar gehouden. Ook hier worden casus zowel door staf als aios voorgedragen. De besprekingen worden begeleid door een vast staflid (ooglid/orbitachirurg) van oogheelkunde en een staflid van de pathologie. Het MDO klinische genetica, uveitis en VISIO is verplicht in bepaalde stages.

Patiëntgebonden oogheelkundige besprekingen

Klinische patiëntbespreking:

Wekelijks is er een gestructureerde klinische patiëntenbespreking waarin casuïstiek wordt besproken. Daarbij is de hele opleidingsgroep zoveel mogelijk aanwezig. Casuïstiek wordt doorgaans voorbereid en gepresenteerd door aios. Vaste onderdelen van de patiëntenbespreking voor aios zijn CAT-besprekingen en presentaties over pre- en postoperatief beleid van geopereerde patiënten. De aios worden hier volgens een vast rooster voor ingedeeld. En de zaalarts bespreekt de zaalpatiënten.

Imaging bespreking:

Wekelijks is er een imaging bespreking voor de aios en de medische staf. Deze bespreking is onder leiding van de medische retina en staat wisselend op maandag of donderdag gepland van 17-18u, alle aios krijgen hiervoor tijdig een agendaverzoek. Hierbij worden in het kader van medische retina, uveitis en vitreoretinale chirurgie casus en beeldvorming (OCT macula, OCT-angiografie, FAG...) besproken. AIOS en staf kunnen hierbij casus inbrengen.

5.4 Specifiek opleiding gerelateerd onderwijs

Theoretisch onderwijs

Theoretische oogheelkundige kennis wordt, anders dan bij de meeste andere specialismen, pas aangeleerd tijdens de opleiding tot oogarts. Een belangrijke component ligt in zelfstudie. De basis is kennis uit het leerboek Kanski en de leerboeken van American Academy of Ophthalmology Basic And Clinical Science Course: aan de hand van de pathologie die de aios in de praktijk tegenkomt vormt de aios theoretische kennis middels zelfstudie. Andere belangrijke bronnen zijn o.a. de richtlijnen/protocollen van het NOG. In de beschrijving van de EPA's (bijlage II) is voor iedere EPA een bronadvies toegevoegd.

Gedurende de gehele opleiding geldt een jaarlijkse verplichting van ten minste 10 hele dagen gestructureerd onderwijs, bestaande uit landelijk cursorisch onderwijs, discipline- overstijgend onderwijs en lokaal cursorisch onderwijs.

Landelijk cursorisch onderwijs (ten minste 6 hele dagen op jaarbasis)

Door de komst van de voortgangstoets wordt de aios aangemoedigd om in plaats van gericht voor de toets te studeren, continu te leren. Gezien de omvang van de te behandelen leerdoelen (EPA's) is het belangrijk om hierin de aios te ondersteunen met onderwijs. Het uitbreiden van het landelijk onderwijs georganiseerd door de LVAO (Landelijke Vereniging van Arts-Assistenten Oogheelkunde) geeft de gelegenheid om dit op een efficiënte en doeltreffende manier vorm te geven.

Elke maand wordt tenminste één dagdeel landelijk cursorisch onderwijs georganiseerd door de LVAO.

In een jaarlijkse cyclus komen alle EPA's aan bod. Het onderwijs wordt gegeven door experts. Dit onderwijs zal verder worden geïntegreerd in de digitale leeromgeving (DLO). Daarnaast zal er ruimte zijn voor onderwijs over slechthooftheid en blindheid (in samenwerking met Visio/Bartiméus), en andere EPA-overstijgende onderwerpen.

Tevens worden jaarlijks landelijke en internationale cursussen, congressen en symposia georganiseerd voor het verder ontwikkelen van theoretische en praktische vaardigheden. Elke aios bezoekt de wetenschappelijke vergaderingen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap en woont ten minste één voor de opleiding relevant internationaal congres op het gebied van de oogheelkunde bij.

Lokaal cursorisch onderwijs (min. 5 hele dagen op jaarbasis)

Elke ochtend tijdens het ochtendoverleg is er onderwijsmoment, het onderwerp wordt ingebracht door de AIOS die deze dag gepland staat voor de KKB beoordeling (duur onderwijs is dagelijks rond de 15 minuten). Tevens is donderdag van 17:15-18:00 onderwijs gepland in een jaarlijks onderwijscyclus. Per maand is er een ander thema. De desbetreffende vakgroep geeft hier de invulling aan gericht op de onderwerpen van de landelijke toets (LTAO toets). De AIOS vertegenwoordigers bespreken op voorhand met de stageleiders de gewenste onderwerpen.

Praktisch onderwijs (vaardigheden onderwijs)

- Refractie onderwijs door de optometristen
- Eyesi
- Door drs Lundqvist/Ollivier wordt er een specifieke cataract beginnersopleiding OK georganiseerd
- Hecht cursus
- Cataract starterscursus (door Alcon)
- echo onderwijs
- cataract VIDEO sessies met opleidingsgroep en AIOS

Externe onderwijsactiviteiten

- Vier maal per jaar organiseert de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht een regionale refereeravond. Aanwezigheid van de aios is verplicht. Bij iedere

refereeravond wordt minimaal één van de voordrachten gehouden door een aios.

- Twee- drie maal per jaar wordt een regionale glaucoombijeenkomst georganiseerd, waarin casuïstiek wordt besproken. De aios spelen hier een actieve rol in.
- Van de aios wordt een actieve deelname aan het jaarcongres van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) verwacht. Minimaal eenmaal dienen ze tijdens de opleiding een voordracht te verzorgen voor het NOG of een internationaal congres.

Landelijke Toets AIOS Oogheelkunde (LTAO)

Jaarlijks, meestal in november, is er de Landelijke Toets AIOS Oogheelkunde (LTAO).

Het concept bestaat heden uit een online kennistoets (gesloten boek). Dit concept kan doorheen de jaren nog veranderen/geoptimaliseerd worden.

Als basiskennis dien je de BSBC AAO boeken reeks door te nemen en kennis te hebben van belangrijke richtlijnen.

Ter voorbereiding kan je onderstaande AAO flashcards gebruiken.

<https://aao-resources-enformehosting.s3.amazonaws.com/resources/Residents/Flashcards/index.html>

5.5 Niet specifiek opleidingsgerelateerd onderwijs

Discipline overstijgend onderwijs (DOO) en e-learning

Het MUMC+ biedt discipline overstijgend onderwijs (verplicht voor aios om te volgen, minimaal 4 dagen op jaarbasis) aan in bijeenkomsten voor alle aios van alle specialismen. De aios wordt maximaal gefaciliteerd in deelname aan dit programma. Onder verantwoordelijkheid van de Centrale Opleidings Commissie wordt bewaakt dat iedere aios jaarlijks aan minimaal twee van deze activiteiten deelneemt. Deelnamecertificaten en behaalde resultaten worden opgenomen in het portfolio.

De DOO trainingen van de MUMC+ academie hebben interessante onderwerpen met een moderne focus, een absolute meerwaarde. Zie onderstaande enkele voorbeelden.

- work life balance
- diversiteit
- grensoverschrijdend gedrag
- social media
- Tijdswinst
- Interactief college geven
- Feedback geven en ontvangen
- Leiderschap
- Laaggeletterdheid en communicatie op B1 niveau
- Healthy Sleep.
- Leerstrategien
- AI (nieuwe ontwikkelingen)
- Privacy en EPD
- HR en regelgeving ten aanzien van zwangerschapsverlof, sabbaticals etc.
- Tuchtrecht en omgaan met klachten
- Generatieverschillen (opleiden generatie Z)
- Man / vrouw verschillen
- Klimaat (de groene dokter, green team)

Daarnaast heeft het MUMC een ruim aanbod aan e-learnings, waarvan een aantal verplicht worden gesteld zoals omgaan met lasers, medische gassen en elektrochirurgie. In totaal krijgen de aios de gelegenheid om gedurende 5 dagen per jaar een congres te bezoeken/deel te nemen. Aios die actief wetenschappelijk onderzoek doen kunnen vaker op congres.

Deelname aan cursussen op het gebied van management, medisch leiderschap, doelmatigheid in de zorg of anderszins zoals ouderenzorg, wordt gestimuleerd.

Verzorgen van onderwijs

De aios participeren in de onderwijstaken binnen de opleiding geneeskunde, bachelor en master. Bijvoorbeeld, helpen bij oogpractica en oogheelkundige presentaties geven op de terugkomdagen van de coassistenten. De meeste AIOS vervullen ook de rol van werkplekbegeleider voor de coassistenten. Daarnaast participeren ook enkele aios in de onderwijstaken voor het poli personeel. Indien een aios interesse heeft voor een tutorschap wordt deelname aan een tutorcursus gefaciliteerd.

5.6 Wetenschappelijk Onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek wordt door de leden van de opleidingsgroep gezien als een belangrijk onderdeel van de opleiding tot medisch specialist. Afhankelijk van de ambities en talenten van de individuele aios en de actueel lopende projecten kan een aios faciliteiten krijgen voor wetenschappelijk (promotie)onderzoek, veelal in de vorm van aansluiting bij lopende wetenschappelijke projecten. Aios die voor aanvang van de opleiding reeds gestart zijn met een promotieonderzoek worden zoveel mogelijk gestimuleerd om het onderzoek voorafgaand aan het starten van de opleiding zoveel mogelijk af te ronden. Indien noodzakelijk wordt de aios tijdens de opleiding hiervoor verder gefaciliteerd. Ook een al gepromoveerde aios kan gefaciliteerd worden voor verder onderzoek.

De aios woont in totaal ten minste drie wetenschappelijke vergaderingen van het NOG bij en ten minste één internationaal congres dat is geaccrediteerd door het NOG. Hierbij wordt gestreefd naar minimaal een presentatie tijdens de jaarvergadering van het NOG en/of een internationaal artikel.

Wetenschappelijk denken en handelen wordt ook gestimuleerd tijdens de opleiding door het doen van 'critical appraisal of a topic' (CAT) en 'case-based discussions'. Hiervoor worden de aios o.a. ingeroosterd tijdens een vast moment in de week (de dinsdagmiddagbespreking). Ook nemen de aios regelmatig als spreker deel aan refereeravonden. Voor congressen en symposia worden "proefpraatjes" sessies georganiseerd waar de aios zijn of haar voordracht kan voor bespreken. Een afgerond promotietraject leidt doorgaans tot opleidingsversnelling





6. Evaluatie

6.1 Portfolio

Het over een lange periode op verschillende momenten verzamelen van informatie (datapunten) over waar de aios staat in de ontwikkeling tot oogarts is essentieel om 1) de aios feedback te kunnen geven, 2) de voortgang in de opleiding te kunnen evalueren en 3) om besluiten te kunnen nemen over bekwaamheid en voortzetting van de opleiding. Elke aios houdt daarom een (digitaal) portfolio bij waarin deze informatie wordt verzameld en vastgelegd.

6.2 Feedback en andere datapunten

Het portfolio kan allerlei soorten datapunten bevatten, bijvoorbeeld feedback van supervisors en collega-aios, lijsten van verrichtingen, zelfreflecties en andere informatie waaruit bekwaamheid van de aios blijkt. Per EPA staat beschreven welke datapunten (low- stakes) verplicht opgenomen moeten worden (zie bijlage II: EPA's en bijlage V: Toetsprogramma). De aios maakt zelf een inschatting van het aantal en type datapunten dat relevant is om informatie te geven over de (ontwikkeling in) bekwaamheid.

In onderstaande paragrafen worden een aantal specifieke feedback-instrumenten toegelicht.

Korte Praktijkbeoordeling (KPB)

De Korte Praktijkbeoordeling (KPB) is een instrument voor het doen van korte praktijkobservaties. Tijdens de praktijkobservatie staat de uitvoering van een (deel van een) professionele activiteit centraal, in een specifieke context, bij een specifiek (type) patiënt. Een lid van de opleidingsgroep (supervisor) observeert de aios kort bij de uitvoering van deze activiteit. Vervolgens bespreken de supervisor en de aios samen wat er goed ging en welke ontwikkelpunten er zijn. De (narratieve) feedback wordt vastgelegd op het KPB - formulier in het

portfolio. Zowel aios als supervisor kunnen het initiatief nemen tot het uitvoeren van een KPB. De aios kan de supervisor vooraf meegeven op welke aspecten van de uitvoering in elk geval feedback gewenst wordt. Dit helpt de supervisor om gericht te observeren.

De KPB is in alle praktijksituaties en op alle momenten toepasbaar. Het kan ingezet worden bij live-observaties in de praktijk, tijdens de dienst of visite, bij een telefonisch consult of bij het bekijken van een video-opname.

Een KPB is een momentopname en daardoor situatie gebonden. Ook is een KPB per definitie subjectief. Het is daarom voor aios belangrijk om op veel verschillende momenten in veel verschillende situaties, aan verschillende supervisors feedback te vragen op een professionele activiteit. Naast feedback van leden van de opleidingsgroep is het ook raadzaam om regelmatig feedback te vragen aan ouderejaars aios, een verpleegkundige die mee visite loopt of een ok-assistente en dit vast te leggen op een KPB. Een groot aantal subjectieve, situatie gebonden oordelen leveren samen een robuuste beoordeling van de aios op.

Critically Appraised Topic (CAT)

Een Critically Appraised Topic (CAT) is een kritische beoordeling van een artikel, gerelateerd aan een concrete klinische vraag. In afstemming met een supervisor formuleert de aios een bruikbare vraagstelling. Vervolgens selecteert de aios op basis van gericht literatuuronderzoek relevante literatuur bij de vraagstelling.

Kennistoetsen

Naast het beoordelen van het functioneren op de werkplek vindt er ook gestandaardiseerd toetsen van kennis plaats. Drie maanden na de aanvang van de opleiding vindt een mondelinge toets plaats aan de

hand van de leerstof uit het leerboek van J. Kanski. Deze toets beoordeelt of de aios voldoende kennis heeft en het klinisch redeneren op een voldoende wijze beheerst om succesvol en veilig aan avond-, nacht- en weekenddiensten te kunnen deelnemen. Een voldoende beoordeling voor deze (mondelinge) kennistoets is dan ook een verplicht onderdeel voor de bekwaamverklaring op EPA 1.

Daarnaast wordt er een jaarlijkse, formatieve kennistoets afgenomen, in de vorm van een elektronische (open boek) voortgangstoets op eindniveau van de opleiding. Deze toets momenten helpen de aios om het gewenste eindniveau te bereiken en het European Board of Ophthalmology (EBO) examen met succes te kunnen afleggen. Deelname aan deze afsluitende toets op Europees niveau wordt sterk aanbevolen. Voor wat betreft de jaarlijkse voortgangstoets is het mogelijk om zowel individueel als binnen de jaargroep gerichte feedback te geven op het niveau dat bereikt zou moeten zijn, ook in het licht van de al doorlopen themastages. Van de feedback op deze toets dient de oogarts in opleiding te leren, en in samenspraak met de opleidingsgroep te bepalen welke onderdelen van de stof beheerst worden, waar nog leerpunten liggen en hoe kennishiaten kunnen worden weggewerkt. Dit betekent echter ook dat de jaarlijkse kennistoets niet meer zoals in het verleden bedoeld is om “af te rekenen” en een cijfer toe te kennen. Dit cijfer heeft immers weinig betekenis in een curriculum dat erop is gericht levenslang leren te stimuleren; een goede oogarts zal zich blijven scholen en nascholen (Beckers, van der Geest & Rombouts, 2020).

360 gradenbeoordeling

Bij een 360 gradenbeoordeling vraagt de aios een aantal collega's uit verschillende geledingen feedback te geven op het professioneel handelen. Dit kunnen bijvoorbeeld supervisors, collega-aios, verpleegkundigen of OK-assistenten zijn. Deze feedbackmethode geeft inzicht in de sterke en te verbeteren punten. De opleider en de aios bespreken samen de uitkomsten van de 360 gradenbeoordeling en de eventuele acties die hieruit voortvloeien.

6.3 Evalueren van de voortgang

Voortgangsgesprekken

Tijdens de gehele opleiding vindt periodieke beoordeling en toetsing plaats in de vorm van voortgangsgesprekken tussen de opleider, eventueel aangevuld met een of meer leden van de opleidingsgroep, en de aios. Deze gesprekken vinden in het eerste jaar in elk geval elke drie maanden plaats, in het tweede en derde jaar na iedere zes maanden, en in het vierde en vijfde jaar aan het eind van dat jaar.

In het voortgangsgesprek wordt gekeken of de aios op schema ligt in de voortgang van de opleiding en of bijsturing nodig is. Op dat moment worden het gehele portfolio en de tot dan toe verzamelde datapunten beoordeeld. Zo'n tussentijds oordeel is diagnostisch van aard ('Wat gaat goed, wat kan beter?'), therapeutisch ('Waar moet aan gewerkt worden?') en voorspellend ('Waar gaat dit naartoe?'). De uitkomsten van het voortgangsgesprek worden in het portfolio schriftelijk vastgelegd en door opleider en aios ondertekend.

Het eerste gesprek vindt aan het begin van de opleiding plaats. In dit gesprek wordt een aanvang gemaakt met het individueel opleidingsplan (IOP) van de aios. Alle (eventueel) al voor aanvang van de opleiding behaalde competenties worden vastgesteld en de leerdoelen voor de eerstvolgende stage c.q. leerperiode bepaald. Het IOP is een groeidocument; alle vorderingen van de aios over alle competenties en rollen worden gedurende de gehele opleiding hierin vastgelegd.

6.4 Bekwaam verklaren per EPA

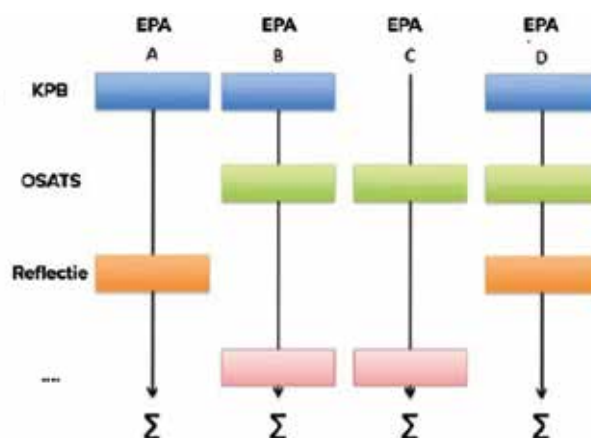
Procedure bekwaamverklaring

- (1) De aios levert uiterlijk 2 weken voor het eindgesprek stage het portfolio aan bij de stagehouder.
- (2) De stagehouder en minstens één ander lid van de opleidingsgroep beoordelen apart het portfolio van de aios. De twee beoordelaars beoordelen ieder apart de datapunten die de aios heeft ingeleverd waarmee de aios aantoont de betreffende EPA op verwacht eindniveau te hebben behaald.
- (3) De twee beoordelaars overleggen met elkaar over de kwaliteit van de aios.
- (4) De beoordelaars vergelijken de beoordeling met elkaar. Bij een verschil in de beoordeling wordt gekeken of deze overbrugbaar is. De beoordelaars formuleren gezamenlijk wat goed gaat en wat beter zou kunnen. De beoordelaars stellen samen vast of de EPA wordt toevertrouwd en de bekwaamverklaring wordt gegeven. De gezamenlijke feedback is de voorbereiding van het gesprek.
- (5) De stagehouder voert een eindgesprek met de aios. De aios krijgt te horen wat goed ging en waar ruimte voor verbetering is.
- (6) De bekwaamverklaring wordt wel of niet toegekend.

Op het moment dat de aios het vertrouwen heeft dat een EPA zelfstandig kan worden uitgevoerd en dit zelf ook kan onderbouwen met datapunten in het portfolio vraagt de aios zelf een bekwaamverklaring aan, voorafgaand aan het eindgesprek stage. Het eindgesprek stage is het high stake moment waarop de beslissing wordt genomen om een bekwaamverklaring al dan niet toe te kennen (zie ook bijlage V – Toetsprogramma). Deze beslissing wordt genomen door tenminste de stagebegeleider en een collega-lid van de opleidingsgroep op basis van het portfolio van de aios. In onderstaand kader wordt de procedure bekwaamverklaring toegelicht.

Bij bekwaam verklaren wordt de informatie uit datapunten niet bekeken op het niveau van een

afzonderlijke toets, maar op het niveau van de EPA die toevertrouwd gaat worden (zie Figuur 3). Er wordt over alle datapunten heen een beslissing genomen over de bekwaamheid op deze EPA. De bekwaamverklaring vereist dus een holistisch professioneel oordeel.



Figuur 3. Bekwaamverklaring: EPA als uitgangspunt

6.5 Beoordelen van de geschiktheid

Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling

Eén keer per jaar vindt er een geschiktheidsbeoordeling plaats tussen de opleider en de aios. In dit beoordelingsgesprek geeft de opleider aan of de aios geschikt en in staat wordt geacht om de opleiding met succes te voltooien. De geschiktheidsbeoordeling vindt plaats aan het eind van elk opleidingsjaar, dat wil zeggen in ieder geval binnen een maand nadat de aios (een equivalent van) twaalf maanden opleiding heeft gevolgd. Dit geldt niet voor het laatste opleidingsjaar waarin een eindbeoordeling plaatsvindt. Voorafgaand aan de geschiktheidsbeoordeling heeft de opleider de leden van de opleidingsgroep en het portfolio geraadpleegd. De opleider ziet erop toe dat van een geschiktheidsbeoordeling een schriftelijk verslag wordt gemaakt dat zowel door de opleider als de aios wordt ondertekend en deze wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.

Als de aios geschikt en in staat wordt geacht de opleiding voort te zetten, besluit de opleider tot

voortzetting van de opleiding. Als wordt getwijfeld over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten, kan de opleider besluiten tot een geïntensiveerd begeleidingstraject. Als de aios niet geschikt en niet in staat wordt geacht de opleiding voort te zetten, besluit de opleider tot beëindiging van de opleiding. De opleider brengt de aios en de RGS schriftelijk op de hoogte van het besluit en van de datum waarop de opleiding wordt beëindigd. Besluit de opleider tot verlenging of beëindiging van de opleiding, dan wijst hij de aios op de geschillenprocedure. De procedure rondom de jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling staat ook beschreven in het Kaderbesluit CGS (College Geneeskundige Specialisten).

Eindbeoordeling

Wanneer de aios geschikt en in staat wordt geacht de oogheelkunde na de opleiding zelfstandig en naar behoren uit te oefenen, geeft de opleider (via MijnRGS) aan de aios en de RGS een verklaring af dat de aios op de einddatum van de opleiding aan alle opleidingseisen voldoet. Het is de plicht van de opleider om te controleren of alle bekwaamverklaringen en verplichte opleidingsonderdelen zijn behaald alvorens de voltooiingsverklaring te ondertekenen. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) vertrouwt hierin op de opleider, maar behoudt zich het recht voor dit steekproefsgewijs te controleren.

6.6 Geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT)

Als er twijfel is over de geschiktheid van de aios kan de opleidingsgroep een geïntensiveerd begeleidingstraject starten. Doel van dit traject is om de aios gelegenheid te bieden om zich, onder intensieve begeleiding, alsnog te bekwamen in competenties waarover twijfels zijn. De RGS heeft een stappenplan ontwikkeld voor de opleider en de aios, zie hiervoor de Flyer 'Het geïntensiveerde begeleidingstraject' (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten).

6.7 Beoordelings- en beroepsprocedure

Het kan gebeuren dat de aios het niet eens is met de beoordeling van de opleider of opleidersgroep. In geval van een geschil zal eerst intern bemiddeling plaatsvinden, binnen de afdeling of de instelling. Deze rol is in elke opleidingsinstelling bij de Centrale Opleidingscommissie (COC) geregeld, niet op specialisameniveau. Indien intern geen oplossing gevonden wordt, kan een aios die het niet eens is met een besluit van de opleider, tegen dit besluit een geschil aanhangig maken conform de regelgeving van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).





7. De opleiding regionaal, lokaal en individueel

De regionale opleiding in het MUMC biedt een breed scala van oogheelkundige casuïstiek en de daarbij horende operatieve verrichtingen aan. Door de unieke combinatie van academisch (tertiaire zorg) en perifere zorg (tweedelijns).

De opleiding onderscheidt zich omdat deze al meerdere jaren in Nederland voorloper is op het gebied van glaucoom, cornea en cataract. Dit geeft de AIOS een brede en kwalitatief hoge opleiding met ruimte tot individuele verdieping en met nadien mogelijkheden tot superspecialisatie via een fellowship aan ons opleidingscentrum.

Een vast onderdeel van de opleiding is een perifere stage in een van de ziekenhuizen waarmee een samenwerkingsverband bestaat:

- Zuyderland MC (locatie Heerlen) (STZ ziekenhuis)
 - Thema stage cataract, strabologie, oculoplastische chirurgie en de tweedelijns patiënt
 - Opleider prof. dr. R.M.M.A. Nuijts
 - Plv. opleider de Crom (beoogd plaatsvervangend opleider zal drs. G. Yildirim worden)
- Laurentius Ziekenhuis Roermond
 - Thema stage cataract en de tweedelijns patiënt
 - o Opleider drs. R. Vernimmen
 - o Plv. opleider dr. A. Tan
- Catharina Ziekenhuis Eindhoven
 - Thema stage cataract, strabologie, oculoplastische chirurgie en de tweedelijns patiënt.
 - Opleider drs. D. vd Werf
 - Plv. opleider drs. A. van Tol
- VieCuri Ziekenhuis Venlo
 - Themastage strabologie, oculoplastische chirurgie en de tweedelijns patiënt
 - Opleider drs. S. Smeets
 - Plv. opleider dr. J. Hoevenaars

Het landelijk opleidingsplan Oogheelkunde verschaft het raamwerk van elke opleiding Oogheelkunde in Nederland. Het is vervolgens aan de (regionaal) samenwerkende opleidingsinstellingen, de lokale opleidingsinstellingen en de aios om dit opleidingsplan te vertalen naar respectievelijk een regionaal, lokaal en individueel opleidingsplan. In dit hoofdstuk wordt een aantal onderwerpen aangestipt die in het regionaal, lokaal en/of individueel opleidingsplan aan bod moeten komen.

Regionale samenwerking

Het is de verwachting dat door intensievere regionale samenwerking binnen de opleiding en door de toekomstige implementatie van regionale opleidingsgroepen alsmede het regionaal visiteren een nog completer palet aan deelspecialistische exposure geboden kan worden aan de aios. Hierbij bestaat het streven dat binnen elk van de oogheelkundige OOR's ruim voldoende deelspecialistische verdiepingsmogelijkheden beschikbaar zijn en dat hierdoor de aios voldoende ruimte heeft om een individuele opleidingsinvulling te creëren. Echter indien de aios en de hoofdopleider dit wenselijk achten zal ook de ruimte geboden kunnen worden voor uitwisseling van aios naar andere regio's voor een verdiepingsstage. Deze verdieping kan dan wel bestaan door verwerving van medisch inhoudelijke, deelspecialistische vaardigheden, maar van wetenschappelijke, onderwijskundige of leiderschaps- competenties. Hierdoor kan het individuele opleidingsplan een persoonlijke invulling zijn van het lokale en regionale opleidingsplan binnen de kaders van het landelijke opleidingsplan.

7.1 Regionaal opleidingsplan

Zoals in het LOP wordt de opleiding oogheelkunde in elke OOR uitgevoerd door een academisch of categoriaal ziekenhuis in samenwerking met een of meerdere algemene ziekenhuizen. Deze regionale vormgeving wordt beschreven in een regionaal opleidingsplan. De voorwaarden waar elk regionaal opleidingsplan aan moet voldoen zijn:

- De opleidingstijd is verdeeld tussen erkende opleidingsinstellingen; academische en/of categorale en algemene ziekenhuizen (zie 4.3)
- De regionale structuur (indeling, benaming en volgorde van stages) is transparant;
- Het is duidelijk welke EPA's in welke opleidingsinstelling(en) behaald en onderhouden kunnen worden;
- Binnen het (regionale) opleidingscluster zijn ruim voldoende deelspecialistische verdiepingsmogelijkheden beschikbaar.
- De opleidingsinstellingen moeten voldoende exposure kunnen bieden aan (het aantal) aios;
- De wijze waarop samenwerkende opleidingsinstellingen omgaan met de overdracht van bekwaamverklaringen is transparant;
- De invulling van het regionaal cursorisch onderwijs (incl. discipline-overstijgend onderwijs) is beschreven.

Binnen de regio vindt er een “warme” overdracht plaats van de aios die op stage gaat naar een van de bovengenoemde klinieken. Er zijn korte lijnen met de opleiders binnen onze eigen OORZON. Het waarborgen van de kwaliteit van de opleiding vindt plaats door tweemaal per jaar een opleidingsvergadering met de opleiders uit de OORZON te plannen. In deze vergadering wordt de inhoud en organisatie van de opleiding, de uitkomsten van de interne audits en/of RGS visitaties van de individuele opleidingsklinieken, PDCA cyclus, MCTQ en de ontwikkeling en voortgang van de aios in de perifere stage besproken. Aan deze vergadering nemen naast de opleiders, opleidingscoördinator ook de vertegenwoordigers van de aios groep deel, uitgezonderd het deel waarin de voortgang van de collega aios in de stage wordt besproken.

7.2 Lokaal opleidingsplan tbv perifere stages

Op basis van het landelijk opleidingsplan werkt iedere opleidingsinstelling een eigen lokaal opleidingsplan uit.

Hierin wordt de brug naar de eigen praktijk geslagen. Er staat onder meer in welke EPA's uit het landelijk opleidingsplan in de betreffende opleidingsinstelling kunnen worden ontwikkeld (tot welk bekwaamheidsniveau), welke stages worden aangeboden, hoe het lokaal onderwijs wordt vormgegeven en hoe de ontwikkeling van de aios wordt gevolgd en getoetst. Het lokale opleidingsplan dient aan een aantal criteria te voldoen:

- De structuur van de opleiding is beschreven: (richtlijn) duur, benaming, volgorde en locatie van de stages;
- Aan elke stage zijn één of meerdere EPA's toebedeeld;
- Stages zijn beschreven: de gerelateerde EPA('s), typische patiënten/ ziektebeelden/aandoeningen, (op hoofdlijnen) specifieke activiteiten die de aios uitvoert, de wijze van begeleiding, het weekprogramma;
- De wijze van bekwaam verklaren is beschreven;
- De invulling van het lokaal cursorisch onderwijs (incl. discipline-overstijgend onderwijs) is beschreven;
- De interne kwaliteitscyclus (PDCA) van de opleiding is beschreven.

NB: (regionaal) samenwerkende opleidingsinstellingen kunnen er ook voor kiezen om één locoregionaal opleidingsplan op te stellen waarin het regionaal opleidingsplan en de verschillende lokale opleidingsplannen geïntegreerd zijn. Voor de samenwerking binnen de OORZON is dit een mogelijk onderwerp voor de toekomst.

7.3 Het individuele opleidingsplan (IOP)

Voor de huidige oogarts in opleiding is het belangrijk om voorbereid te zijn op de toekomst. Dit vereist zelfzorg, veerkracht, nieuwsgierigheid, buiten de kaders denken en koersvastheid. Om dat te stimuleren en te ontwikkelen wordt de opleiding zo vormgegeven dat de aios wordt uitgedaagd zijn opleiding zelf ter hand te nemen ('in the lead' te zijn) in overleg met de opleidingsgroep, en door onderwijs te geven aan studenten, collega-aios en verpleegkundigen.

De aios bespreekt met de opleider tijdens voortgangsgesprekken de invulling van het individuele opleidingstraject. Afspraken legt de aios vast in het Individueel Opleidingsplan (IOP), onderdeel van het portfolio. Het IOP is bij de start van de opleiding een "lege" pagina die gaandeweg tijdens de opleiding wordt ingevuld. Na ieder gesprek met opleider vult de aios het IOP met specifieke ontwikkelpunten, inclusief afspraken hoe die ontwikkelpunten worden opgepakt en wanneer er wordt geëvalueerd.

Het IOP richt zich op de toekomst waarbij de planningshorizon zowel de korte (weken, maanden) als de lange termijn (jaren) betreffen. Het IOP laat zien hoe de opleiding van een specifieke aios eruitziet. Het is een schriftelijke vastlegging van afspraken die aios en opleider maken op basis van de voortgang van de aios, de wensen en mogelijkheden van aios en de opleiding voor zover die afwijkt van het lokale opleidingsplan.



8. Kwaliteit van de opleiding

8.1 Kwaliteitsbewaking van de opleiding

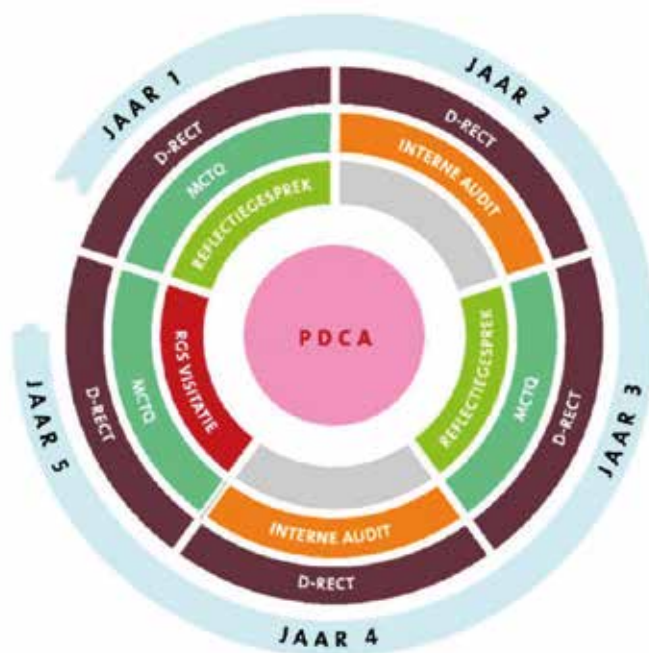
De opleiding Oogheelkunde van de OOR ZON wordt eens in de vijf jaar gevisiteerd volgens de richtlijnen van de RGS. De afdeling doet tevens mee aan interne opleidingsaudits in het kader van de kwaliteitscyclus binnen het MUMC+ (zie afbeelding).

De resultaten van de jaarlijkse D-RECT-enquête worden besproken in de aios vergadering, stafvergadering en in het opleidingsoverleg. Tijdens ieder volgend opleidingsoverleg worden drie verbeterpunten geagendeerd en wordt de voortgang van de verbeteracties geanalyseerd.

De opleidingsgroep neemt binnen de kwaliteitscyclus tevens periodiek deel aan de MCTQ-enquête waarin de aios geanonimiseerd de individuele leden van de opleidingsgroep beoordelen. De resultaten worden geanonimiseerd besproken in stafvergadering en opleidingsoverleg, en zijn onderwerp van het jaargesprek tussen leden van de opleidingsgroep en opleider c.q. afdelingshoofd.

Tevens willen we als universiteitskliniek voor oogheelkunde in het MUMC+ ook evalueren of we ook nieuwe meetinstrumenten kunnen inzetten in de toekomst. In 2025 gaan we voor de eerste maal de Well Next scan uitzetten. Dit nieuwe meetinstrument dient om de opleidingskwaliteit te meten. In een vragenlijst worden 4 domeinen uitgezet: vitaliteit, cultuur, organisatie, persoonlijke kwaliteiten/vaardigheden. Na afronding zal er een nabespreking volgen met staf en AIOS.

Daarnaast neemt de afdeling oogheelkunde deel aan de kwaliteitsvisite van de wetenschappelijke vereniging NOG. Er wordt hierover gerapporteerd aan de Raad van Bestuur van het MUMC+.



Alle leden van de opleidingsgroep zorgen ervoor aan voldoende trainingen op het terrein van docentprofessionalisering deel te nemen. De cursus Teach the Teacher/Basic Clinical Teaching (BCT) dient te worden gevolgd, en minstens eenmaal per 5 jaar wordt deelgenomen aan een aanvullende training, zoals Advanced Clinical Teaching. Nieuwe stafleden wordt verzocht zo snel mogelijk in te schrijven voor deze cursussen. Ook aanvullend vinden wisselend workshops plaats in het kader van bijvoorbeeld feedback, culturele verschillen, generatiemanagement (generatie training ‘van boomer tot zoomer’) en training psychologie van veilig opleiden.

Stafleden die onderwijs verzorgen voor het reguliere medisch basiscurriculum (in elk geval B en C rollen) zijn BKO gecertificeerd.

8.2 Kaderbesluit

Om de kwaliteit van de geneeskundige vervolgoopleidingen in Nederland te borgen zijn globale, algemene eisen opgesteld door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en vastgelegd in het Kaderbesluit. Alle vervolgoopleidingen moeten minimaal aan deze eisen voldoen. In het Kaderbesluit is ook vastgelegd dat opleidingsinstellingen een interne kwaliteitscyclus moeten hebben. Daarnaast geldt voor elk specialisme een Specifiek Besluit. In het Specifieke Besluit wordt per specialisme regelgeving beschreven die specifiek geldt voor de betreffende opleiding tot specialist.

Peer evaluatie en visitatie

Nieuwe en bestaande opleidingen worden door een onafhankelijk panel van peers: specialisten van de eigen wetenschappelijke vereniging - in opdracht van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) – geëvalueerd of gevisiteerd, waarbij getoetst wordt of aan de eisen zoals beschreven in het Kaderbesluit en Specifiek besluit wordt voldaan. Als aan de basiseisen wordt voldaan, ontvangen de opleidingen een erkenning.

Specialistenregister

Enkel geneeskundig specialisten die een opleiding hebben gevolgd binnen een erkende instelling mogen zich inschrijven in het Specialistenregister. Daarnaast ontvangen enkel erkende instellingen bekostiging vanuit de overheid voor het opleiden van aios.

8.3 Interne kwaliteitscyclus

In het Kaderbesluit van het CGS is vastgelegd dat opleidingsinstellingen een interne kwaliteitscyclus moeten hebben om de kwaliteit van de opleidingen te monitoren en voortdurend te verbeteren. De focus in kwaliteitsdenken is daarmee verlegd van het voldoen aan bepaalde eisen, naar het continu verbeteren van de eigen opleiding. Opleidingsinstellingen en opleiders zijn verantwoordelijk voor de inhoud, organisatie en kwaliteit van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Zij delen deze verantwoordelijkheid met de opleidingsgroep en het COC, al dan niet in regionaal verband.

8.4 Kwaliteitskader

Per 1 januari 2021 is het Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgoopleidingen (Federatie Medisch Specialisten, 2020) van kracht. Het Kwaliteitskader beschrijft aanvullend op de formele erkenningseisen van het CGS wat wordt verstaan onder kwaliteit voor een medisch-specialistische vervolgoopleiding. Dit Kwaliteitskader is door de wetenschappelijke verenigingen in samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten ontwikkeld. In het Kwaliteitskader worden kwaliteitsindicatoren beschreven voor alle actoren die bij de opleiding zijn betrokken:

- 1) Aios
- 2) Opleider (ook plaatsvervangend)
- 3) Opleidingsgroep
- 4) Samenwerkingsverband
- 5) Wetenschappelijke Vereniging
- 6) COC
- 7) Opleidingsinstelling/Raad van Bestuur

In het Kwaliteitskader zijn kwaliteitsaspecten samengevat in de volgende kwaliteitsdomeinen:

- 1) Visie en beleid met betrekking tot opleiden
- 2) Kwaliteitszorg
- 3) Praktische organisatie van de opleiding
- 4) Begeleiding aios
- 5) (Onderwijskundige) Professionalisering

8.5 Kwaliteitsbeleid opleiding oogheelkunde

Iedere opleider geeft regionaal en lokaal vorm aan kwaliteitsbeleid dat ten doel heeft een structurele kwaliteitscyclus in te richten en te onderhouden op de vijf kwaliteitsdomeinen en de zeven actoren zoals beschreven in het kwaliteitskader. De kwaliteitscyclus wordt vormgegeven als een kwaliteitscirkel van Deming, ook wel PDCA-cyclus genoemd: Plan, Do, Check, Act (of Actualize). Daarbij wordt gebruik gemaakt van diverse gegevens, met meetinstrumenten zoals bijvoorbeeld D-RECT, SETQ, EFFECT, en/of exitgesprekken, notulen van vergaderingen, maar ook informatie uit de wandelgangen.

Werkwijze

De PDCA-cyclus kent vier stappen:

- 1) Plan: formuleer haalbare doelen op basis van de informatie uit de verschillende instrumenten. Een actielijst met de beoogde resultaten, een taakverdeling en een termijn om de doelen te bereiken vergroot de slagingskans;
- 2) Do: voer de geplande verbetering uit conform afspraak en betrek aios daarbij;
- 3) Check: bespreek tijdens verschillende overlegmomenten de status van de geplande acties. De gestelde criteria of vooraf benoemde resultaten zijn hierin behulpzaam;
- 4) Actualize: waar nodig bijsturen (evalueren en ingrijpen/herontwerpen) van de acties. Formuleren nieuwe doelen.

Aandachtspunten

- Bepaal welke instrumenten wanneer, op welk moment en voor wie worden ingezet;
- Zorg dat de uitkomsten van de PDCA-cyclus in de opleidingsvergadering aan bod komen en spreek met elkaar concreet af wie wanneer welke acties onderneemt;
- Geef aios een concrete rol in de kwaliteit van de opleiding.

Tips

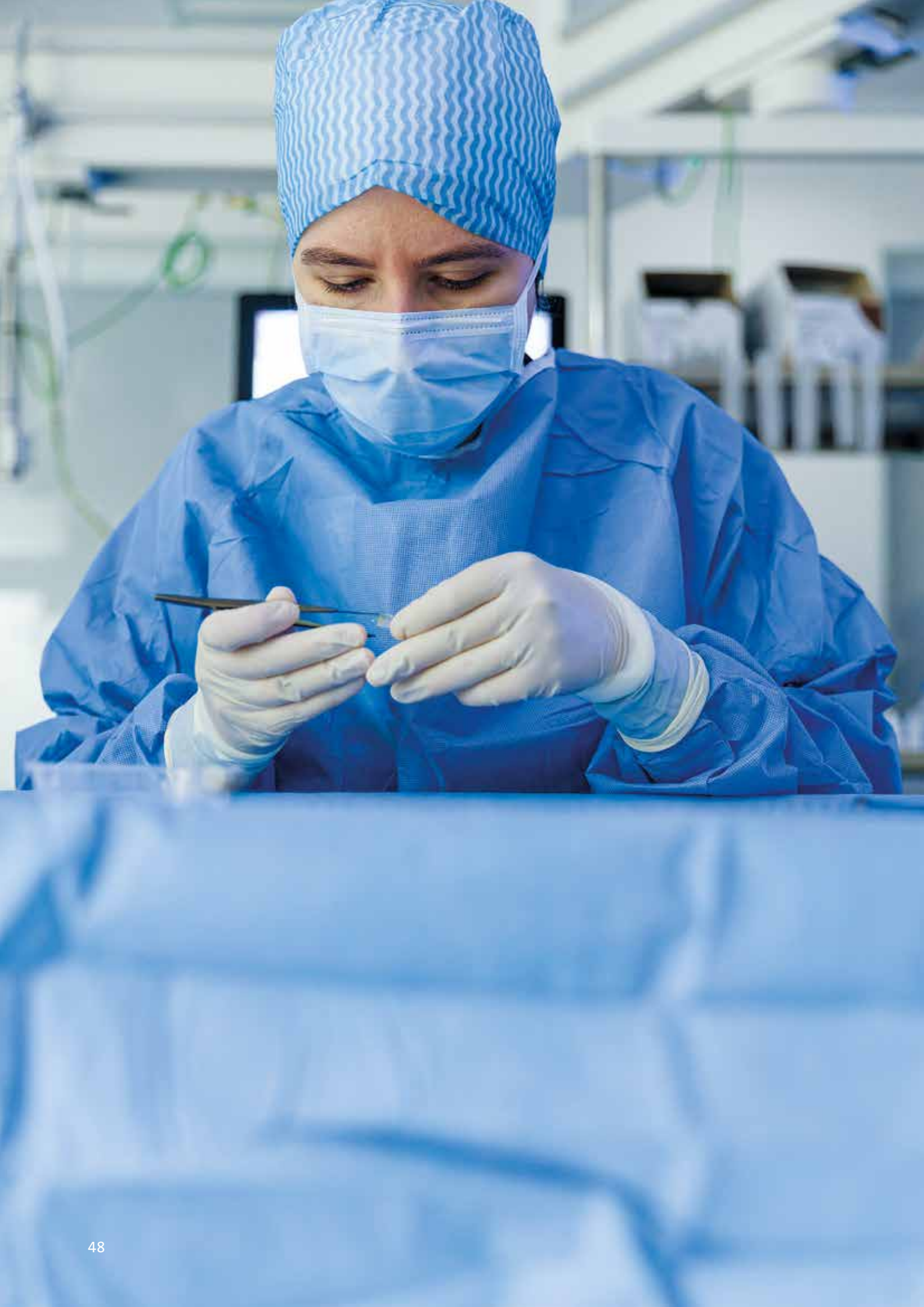
- Houd doel en middel uit elkaar: kwaliteitsinstrumenten zijn de middelen om tot kwaliteitsverbetering te komen;
- Stel realistische en haalbare doelen: kleine stappen leiden ook tot verbetering.
- Voor veel onderdelen van de kwaliteitscyclus is de input van de aios essentieel. In alle gevallen dient de veiligheid van de aios gewaarborgd te zijn als zij input geven over de kwaliteit van de opleiding. Dit kan door middel van anonimiteit en het vaststellen van een minimaal aantal respondenten bij het gebruik van de gegevens.

8.6 (Onderwijskundige) professionalisering

De complexiteit van het opleidingsproces vraagt om scholing van alle leden van een opleidingsgroep. In alle regio's van het land zijn geaccrediteerde 'Teach the Teachers' programma's ontwikkeld. Het volgen van dergelijke scholing is verplicht volgens het Kaderbesluit. Elk lid van de opleidingsgroep moet minimaal eens per vijf jaar een dergelijke scholing volgen. Het competentieprofiel van opleider en leden van de opleidingsgroep (CGS, 2013) geeft richting aan de feedback en de gewenste professionalisering.

De eisen van het Concilium op het gebied van onderwijskundige professionalisering:

- Alle leden van een opleidingsgroep (dus 100%) moeten 1x in de vijf jaar minimaal een cursus Teach the Teacher volgen; ook een module van Teach the Teacher of een soortgelijke cursus volstaat. Deze cursus heeft in elk geval als onderwerp constructieve feedback.
- Beoogde / nieuwe (plaatsvervangend) opleiders wordt sterk aanbevolen een Teach the Teacher cursus specifiek voor opleiders en plaatsvervangend opleiders te volgen.
- Daarnaast moeten de opleiders en plaatsvervangend opleiders jaarlijks (na-)scholing volgen op het gebied van medisch onderwijs en opleiding zoals blijkt uit gevolgde cursussen en/of congresbezoek georganiseerd door bijvoorbeeld de:
 - Nederlandse Vereniging van Medisch Onderwijs (NVMO-congres)
 - Federatie Medisch Specialisten (MMV-congres)
 - Association for Medical Education in Europe (AMEE) etc.
- Overzicht docentprofessionalisering moet beschikbaar zijn.



9. Bibliografie

Baartman, L., van Schilt-Mol, T., & van der Vleuten, C. (2020). Programmatisch toetsen als concept. In L. Baartman, T. van Schilt-Mol, & C. van der Vleuten, *Programmatisch toetsen. Voorbeelden uit de praktijk* (pp. 15-25). Amsterdam: Boom uitgevers.

Beckers, H., Bos, G., Rennenberg, R., & Govaerts, M. (2019). Competentiegericht toetsen in de nieuwe masteropleiding Geneeskunde in Maastricht. *Medisch Contact*(38), 34-36.

Beckers, H., van der Geest, L., & Rombouts, S. (2020). De kennistoets is aan hervorming toe. *De oogarts*, 30-32.

Concillium, Beckers, H. Landelijk opleidingsplan (LOP), april 2024

College Geneeskundige Specialisten. (sd). *Kaderbesluit*. Opgehaald van website van de KNMG: <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=7f79d8b3-9256-4298-9646-2f8a436011c3&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=85165>

Federatie Medisch Specialisten. (2015). *Handreiking Volgen, beoordelen en verantwoord bekwaam verklaren*. Opgeroepen op augustus 2022, van website van Federatie Medisch Specialisten: https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2021-12/handreiking_volgen_bezoorden_en_bekwaam_verklaren_online_0.pdf

Federatie Medisch Specialisten. (2020, oktober). *Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgoopleidingen*. Opgehaald van website van Federatie Medisch Specialisten: https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2021-12/kwaliteitskader_medisch-specialistische_vervolgoopleidingen.pdf

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde zorg'*. Opgeroepen op september 30, 2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-464b0967c396f0f6cc75069e52d1d1ace9a838a6/1/pdf/Integraal%20Zorg%20Akkoord.pdf>

NOG, Oogvereniging & OVN. (2020, maart 18). *Juiste Oogzorg op Juiste Plek*. Opgehaald van website van Optometristen Vereniging Nederland: <https://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/DocumentenOVN/JUISTEOOGZORGOPDEJUISTEPLEK.pdf>

Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. (sd). *Het geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT)*. Opgeroepen op augustus 2022, van website van de KNMG: <https://www.knmg.nl/download/flyer-het-geintensiveerde-begeleidingstraject-pdf.htm>

Ten Cate, O. H.-B. (2016). Entrustment Decision Making in Clinical Training. *Academic medicine*(2), pp. 191-8.

Zorginstituut Nederland. (2021, september 24). *Passende zorg bij maculadegeneratie is winst voor de patiënt*. Opgehaald van website van Zorginstituut Nederland: <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2021/09/24/passende-zorg-bij-maculadegeneratie-is-winst-voor-de-patient>

Zorginstituut Nederland. (2022, juni 28). *Kader Passende Zorg*. Opgehaald van website van Zorginstituut Nederland: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>



10. Bijlagen

I Competentieprofiel van de oogarts

1. Medisch handelen

- 1.1. De oogarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van de oogheelkunde.
- 1.2. De oogarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van de oogheelkunde goed en waar mogelijk evidence based of op basis van richtlijnen toe.
- 1.3. De oogarts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
- 1.4. De oogarts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

- 2.1. De oogarts is patiënt georiënteerd en bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten en hun families² op.
- 2.2. De oogarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.
- 2.3. De oogarts bespreekt medische informatie en plannen goed met patiënten en desgewenst familie en hanteert shared decision making.
- 2.4. De oogarts doet adequaat mondeling, schriftelijk verslag over patiënte casus en werkt met betrouwbare patiëntveiligheids- en kwaliteitssystemen.

3. Samenwerking

- 3.1. De oogarts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
- 3.2. De oogarts verwijst zodanig dat de continuïteit en veiligheid van patiëntenzorg geborgd is.
- 3.3. De oogarts levert effectief intercollegiaal consult.
- 3.4. De oogarts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1. De oogarts beschouwt medische informatie kritisch.
- 4.2. De oogarts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
- 4.3. De oogarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan en legt hier verantwoording voor af.
- 4.4. De oogarts bevordert de deskundigheid van studenten, anios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1. De oogarts kent en herkent de determinanten van ziekte.
- 5.2. De oogarts bevordert de gezondheid van de kwetsbare patiënt door namens de patiënt te pleiten voor veranderingen in de (leef)omgeving van de patiënt.
- 5.3. De oogarts bevordert de gezondheid van patiëntgroepen door op een verantwoorde manier samen met hen te pleiten voor verandering op systeemniveau.
- 5.4. De oogarts handelt doelmatig volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- 5.5. De oogarts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Leiderschap

- 6.1. De oogarts kan verandering mogelijk maken op basis van een persoonlijke en een met anderen gedeelde visie.
- 6.2. De oogarts werkt aan de ontwikkeling van eigen houding en gedrag, is een voorbeeld voor anderen, is zichtbaar en neemt verantwoordelijkheid.
- 6.3. De oogarts oefent invloed uit indien nodig en stuurt, coacht en verbindt anderen.
- 6.4. De oogarts organiseert processen, verbetert de zorgkwaliteit, zet middelen duurzaam in en is ondernemend en innovatief.

7. Professionaliteit

- 7.1. De oogarts levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze en kan eigen handelen verantwoorden.
- 7.2. De oogarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag en bewaart een goede balans tussen werk en privé.
- 7.3. De oogarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
- 7.4. De oogarts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep en maakt actief onderdeel uit van professionele kwaliteitsverbetering.

² Met familie wordt iedereen bedoeld die persoonlijk belangrijk is voor de patiënt en betrokken is bij zijn of haar zorg, inclusief, afhankelijk van de omstandigheden van de patiënt, familieleden, partners, verzorgers, wettelijke voogd en plaatsvervangende besluitvormers.

II Stage omschrijving: Inhoud en EPA beschrijvingen

Stage omschrijving Themastages te MUMC+.

Opmerking:

Het format van gesprekken is gestandaardiseerd en verplicht voor elke stage

- Introductie gesprek met overlopen leerdoelen, stage vereisten en EPAs
- Voortgangsgesprek met klein LTAO examen over deelstage
- Eindgesprek met beoordeling van de stage

Er dient van elk gesprek en verplicht stageonderdeel een EPASS document te worden aangemaakt.

Zowel voor het inplannen van de gesprekken, het plaatsvinden van de gesprekken en de EPASS inhoud is de aios in de stage zelf verantwoordelijk.

Elke themastage richt de stage verder in naar voorkeur en mogelijkheden.

Thema	Stageleider
1. Introductie en zaalstage	Drs Beinsberger (+logistiek M. van Helden)
2+3. Neuro oftalmologie-strabologie-kinderoogheelkunde	Dr Bauer
- Neuro oftalmologie	
- Kinderoogheelkunde en strabologie	
4. Orbita-Oogleden-Traanwegen	Drs Ayvaz
5. Cornea-conjunctiva	Prof Nuijts
6. Uveitis	Dr Makhotkina en Dr Erckens
7. Glaucoom	Drs de Crom
8. Cataract	Drs Ollivier
9. Retina	
- Medische Retina	Dr Amarakoon
- Chirurgische Retina	Drs Martens
10. Algemene oogheelkunde / TLC	Drs Lundqvist en Drs Walstra

1. Themastage Introductie oogheelkunde / spoed: het opvangen van een acute patiënt

Algemene informatie:

Stagebegeleider: Drs Beinsberger/ M. van Helden

Themaleider: Drs Beinsberger

Beloop en inhoud stage:

Duur: 6-12 mnd

Afhankelijk van het opleidingstraject wordt het eerste deel van de introductie stage verdeeld over de eerste 20 weken van de opleiding, in deze stage komen een aantal zaken aanbod.

De eerste week zal bestaan uit een MUMC brede “onboarding” en een specifieke oogheekundige introductie, een assessment, EPIC training en diverse e-learnings.

De daaropvolgende weken wordt er een programma (duur circa 20 weken) samengesteld dat afhankelijk van is van het voor-opleidingstraject van de beginnende aios.

Het meekijken/boventallig meedoen met de spreekuren van het tweedelijnscentrum, spoed en telefonisch consultant.

Het meekijken met centrum- en zorgpaden spreekuren van de derdelijns zorg.

Het meekijken en doen van functieonderzoek.

Het meekijken, inwerken en doen van werkzaamheden ten behoeve van de OK toren, holding, OKKL, IVI poli en fotografie (FLU) spreekuren.

Het inwerken en doen van werkzaamheden ten behoeve van de afdeling (A1 stage) en interne consulten in huis.

Het aanleren van een retina laser behandeling en een PI laser, eenvoudige poliklinisch ingrepen op de POK, het aanleren van de echografie t.b.v. diagnostisering tijdens TLC spreekuren en bereikbaarheidsdiensten.

Het meekijken bij VISIO Revalidatie en advies te Sittard en Visser Contactlenzen, locatie MUMC.

Tijdens deze periode zal er met regelmaat een tussentijdse evaluatie plaatsvinden met de aios en M. van Helden zodat de introductie periode kan worden ingedeeld/aangepast naar behoefte van de aios.

In tabelvorm ziet de stage als volgt uit:

Indeling van de Introductie stage	
Onderdeel	Aantal dagdelen
Onboarding en Introductie	3
Assessment	2
EPIC en e-learnings	5
DBC onderwijs	1
FO	10
TLC, spoed, TC	30
Derdelijns	16
OK toren, OKKL, holding	10
IVI	2
Laser	2
POK	4
Kanski	2
Orthoptie, perimetrie	2
VISIO en Visser CI	4
Echo	2
FLU	3
ILS training	2

Na ongeveer 3 maanden opleiding zal de Kanski toets worden gepland waarna de aios kan worden ingedeeld voor de bereikbaarheidsdiensten.

Na deze introductieperiode volgt een periode waarin de jongste aios wordt ingedeeld op het tweedelijnscentrum waar hij/zij leert om routine en ervaring op te doen met het doen van een spreekuur. De duur van de periode is afhankelijk van de reeds opgedane ervaring en competenties van de aios. De opbouw van de patiënten aantallen per spreekuur wordt doorgaans afhankelijk van eerder opgedane ervaring/competenties volgens een vast schema binnen het TLC ingedeeld. Voor de ochtenden geldt de opbouw van 5-8-10-14 patiënten en voor de middagen geldt een opbouw van 3-5-8 patiënten. Aan het einde van deze stageperiode moet worden voldaan aan onderstaande EPA's.

EPA omschrijving:

Titel	1. Het opvangen van de acute patiënt.
Specificaties en beperkingen	Zorgdragen voor patiënten met acute oogaandoeningen, zowel binnen als buiten kantoor-uren: poliklinische verrichtingen, opvang acuut oogheelkundige patiënten, aanvragen van oogheelkundige diagnostiek en het verwijderen van het corpus alienum.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Poliklinische verrichting bij patiënt met oogaandoening • Voert gericht algemeen oogheelkundig anamnese gesprek. • Is vaardig in het basale oogheelkundig onderzoek (visusmeting met refractie, spleetlamponderzoek, fundoscopia). • Stelt op grond van bevindingen een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Vraagt supervisie conform richtlijnen en presenteert patiëntencasus helder aan supervisor. • Zorgt voor adequate verslaglegging en houdt verwijzer op de hoogte van bevindingen en beleid. • Organiseert (poli)kliniek op efficiënte wijze. Werkt nauw samen met medewerkers. • Is vaardig om USG te verrichten. • Is vaardig om laser retinadefect te verrichten. Opvang van de acute oogheelkundige patiënt op de SEH • Kent de acute ziektebeelden in de oogheelkunde. • Maakt een juiste inschatting bij welke klachten een patiënt met spoed gezien dient te worden. • Onderscheidt hoofd- en bijzaken. Blijft rustig. Houdt overzicht. • Vangt de patiënt met een acute oogaandoening goed op en organiseert opname en/of operatie. • Werkt nauw samen met ondersteunend personeel op de SEH en eventuele medebehandelaars bij multipathologie. Aanvragen van oogheelkundige diagnostiek • Kent de onderliggende fysiologie van gezichtsveldonderzoek, FAG, OCT, corneatopografie, en electrofysiologie en kent de normaalwaarden. • Vraagt juiste palet aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Informeert de patiënt helder over de aard van het aanvullende onderzoek. Verwijderen corpus alienum • Differentieert tussen intra- en extraoculair corpus alienum. Kan de ernst van chemisch oogletsel bepalen. • Verwijdert zelfstandig het extra-oculair corpus alienum. • Informeert de patiënt helder over nazorg en mogelijk verminderde rijvaardigheid. Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie en overdracht in de dienst. Kennis • Oogheelkunde, Tan/van der Pol • BCSC • Kanski Clinical Ophthalmology. • NOG richtlijnen • Albert & Jakobiec Ch 46-49 Epidemiologie (aanbevolen) • Will' s Eye manual (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Tenminste 3 KPB's, 1 OSATS, positief resultaat Kanski kennistoets, verslag case based discussion, certificaat cursus Patiëntveiligheid of soortgelijk.
Geschatte fase waarop BN 3 bereikt wordt	3-6 maanden na start van de opleiding. BN 4 afhankelijk van opleidingstraject aios.

2. Themastage Neuro-Strabo-Kind (NSK)

Neuro-strabo-kind stage betreft inhoudelijk uit het opleidingsplan de onderdelen

1. Het behandelen van de patient met neuro-ophthalmologisch probleem
2. Het behandelen van het kind met een oogafwijking of strabismus

Algemene informatie:

Aan alle onderstaande voorwaarden dient te worden voldaan voor het kwalitatief afronden van de NSK stage. Conform het opleidingsplan.

Stagebegeleider: Dr Bauer / Drs Beinsberger

Themaleider: Dr Bauer

Secretaresse NSK groep: Marjo Locht (bij afwezigheid Vera Bongers)

Beloop en inhoud stage:

Duur: 3-4 maanden duur van stage (gecombineerd NSK)

Basis Inhoud:

- **NSK spreekuren**, met name op donderdag met NSK team, maar dit kan ook op woensdag zijn
 - NSK 1 is poli van dr Bauer, NSK 2 is poli drs Beinsberger
 - Eigen AIOS NSK spreekuur (NSK 3)
 - Supervisie vragen aan dr Bauer of Beinsberger op basis van subspecialistische vraag
 - NB: neuro-strabo-kinder- complex cataract volwassenen
 - JB: strabo-kind – myopie – KGS – ROP – klinische consulten
 - Tijdige poli voorbereiding is cruciaal. Let bij je voorbereiding van je spreekuur op de patiënten planning! Als er neurologie patiënten op je spreekuur staan of patiënten strikt voor dr Bauer en je hebt supervisie met Beinsberger, laat deze patiënten dan verplaatsen.
- KGS poli (klinisch genetica en syndroom poli)
 - zie info L schijf mapje NSK. Daarin staat het mapje KGS
 - Bespreek op voorhand poli met drs Beinsberger bij vragen
 - Bespreek patiënten voor supervisie met Beinsberger of Bauer wanneer nodig : indien aanwezig direct of na spreekuur
- **OKKL volwassen en OKKL kind**
- **Orthoptie:** meevolgen (kijk of dit in je rooster voorkomt, of laat dit extra inplannen)

Extra gedurende de gehele stage:

- Deelname aan overige activiteiten NSK team :
 - NSK overleg 12.30u of 13u 1x per maand, aquarium
 - Belangrijk : regel zelf met Marjo dat je ook een uitnodiging ontvang in je agenda om hier aan deel te nemen
 - We vinden het belangrijk dat je hierbij bent
 - ROP screening en consulten (info zie L schijf mapje NSK. mapje ROP)
 - oogonderzoek onder sedatie of narcose
- Meevolgen VISIO of interdisciplinaire overlegmoment (bv uveitis, klin genetica)
- Meevolgen met orthoptie = OTP (tussendoor op poli of laten inplannen)

Gesprekken

Je maakt deze formulieren zelf aan op Epass en bent zelf verantwoordelijk om deze gesprekken tijdig in te plannen met Marjo Locht.

- Introductiegesprek met algemene informatie en bespreken leerdoelen
 - inplannen bij drs Beinsberger via Marjo Locht
- Tussentijds gesprek : inplannen bij zowel dr Bauer als drs Beinsberger
 - Tijdens dit gesprek krijg je een korte ondervraging uit de LTAO boekjes, dit is alvast een goede voorbereiding voor de LTAO toets
 - Gesprek zelf inplannen samen met Marjo Locht
- Eind gesprek en stage beoordeling
 - inplannen bij drs Beinsberger via Marjo Locht

Beoordelingen

- CAT of leerrijke casus presentatie op NSK team overleg, met literatuurstudie en powerpoint. Duur 15 minuten
- KPB consulten op poli of bij consult volgens opleidingsplan zoals onderstaand
- OSATS vaardigheden op OK en poli volgens opleidingsplan zoals onderstaand

Neuro:

- 2 KPB's

Kind en strabologie:

- 4 KPB's
- 2 OSATS (1x skiascopie, 1x strabismusoperatie)

NSK:

- 1 verslag of case based discussion of presentatie

Tip: Doe regelmatig een kennistest met de AAO flashcards! Flashcards (aao-resources-enformehosting.s3.amazonaws.com), Hiervoor hoeft je niet ingelogd te zijn.

Checklist /

Poliklinisch

- Kennis over
 - Visuele ontwikkeling
 - Anatomie van het visuele systeem en evaluatie gezichtsvelddefecten gerelateerd aan afwijkingen van het visuele systeem
 - Anatomie en fysiologie van het oog, oogspieren en het binoculaire zien, orbita en traanwegen
 - Anatomische, congenitale en erfelijke afwijkingen.
 - Diverse maar zeker strabisme, amblyopie, traanwegproblemen, retinoblastoom, ROP
 - Relatie met systemische, metabole of toxische factoren.
- Uitvoeren gerichte neuro-oftalmologische anamnese
- Uitvoeren anamnese bij ouder kind en hetero anamnese ouders of begeleider
- Uitvoeren en interpreteren neuro-ophtalmologisch onderzoek
 - Oa uitvoeren en testen pupilreacties, evalueren pupilaafwijkingen, oogbewegingen en hersenzenuwen, nystagmus, ptosis
- Uitvoeren oogonderzoek bij het jonge kind
 - Algemene omgang met kind tijdens oogonderzoek
 - Inschatten visueel functioneren, oogbewegingen: hersenzenuwen
 - Beoordelen anatomische, congenitale en erfelijke afwijkingen voorsegment met handspleetlamp en spleetlamp alsook achtersegment, dit mn met 20D lens
- Observeren en indien mogelijk uitvoeren orthoptisch onderzoek door deelname orthoptie spreekuren
 - Visueel functioneren per leeftijd (niet-snellen visusmeting), refractie en skiaskopie, strabisme onderzoek
 - Begrip en evaluatie van refractieafwijkingen, amblyopie, ptosis, strabisme en indicatie stelling behandelingen en strabisme chirurgie
 - Harmswand of Hess observeren en begrijpen
- Indicatie stelling en interpretatie beeldvorming en functie onderzoek : oa CT-scan, MRI, KNF: EOG, ERG, VEP, gezichtsveldonderzoek, kleurenzientest
- Uitvoeren echografie oogzenuw of globus bij kind
- Verwijzen en overleggen met VISIO

- Verwijzen en overleggen met Klinisch geneticus
- Verwijzen en overleggen met neuroloog of neurochirurg
- Verwijzen en overleggen met Kinderarts / NICU / PICU artsen
- Overleggen arts consultatie bureau
- Overleggen met oogartsen andere ziekenhuizen bv Radboud in kader ROP zorg
- Inhoudelijk kunnen bespreken van operatieve ingrepen en hierbij de indicatie, procedure, verwachtingen, complicaties en risico's van de behandeling conform WGBO richtlijn
- Evaluatie van psychogene en functionele visusdaling

Klinisch

- Uitvoeren consulten op afdeling mn veB2, PICU of NICU
- Uitvoeren onderzoek bij een kind onder sedatie (mbv PSA/PROSA team op NICU) of Narcose
- Uitvoeren ROP screening op NICU dmv fundoscopia met 20D en Retcam gebruik

Operatief

- Voorbereiding : oefenen hand-oog coördinatie en oefenen hechten in wetlab
- Observeren, assisteren en (gedeeltelijk) uitvoeren operatieve ingrepen
 - Strabisme correctie bij volwassene
 - Strabisme correctie bij kind
- Observeren en assisteren
 - Kleine operatieve ingrepen bij kind (bv verwijderen corpus alienum...)
 - ROP laserbehandeling indien van toepassing
 - Cataract chirurgie bij kind

Activiteiten NSK

- Wekelijkse ROP screening
- Wekelijks NSK consulten klinisch en poliklinisch
- NSK team overleg
 - Maandelijks, fysiek op nivo 6, aquarium
 - Geef je exacte stage periode door aan Marjo Locht zodat ze je ook kan toevoegen aan de overlegmomenten die tijdens jouw stage vallen
- Kinder Uveitis MDO : 2e woensdag vd maand online
- Klinische genetica overleg met dr Vulto maandelijks
- MDO visio 3 maandelijks
- OKKL volwassenen
- OKKL kind

Extra Literatuur bronnen (naast vermelde bronnen in EPA overzicht)

Simulators

- Strabismus simulator AAO site
- Skiaskopie simulator AAO site

Website

- Eyewiki
- Myopie.nl
- AAO
- AAPOS (kinderoogheelkunde)

Omschrijving verdiepingsstage:

De AIOS kan de interesse voor een verdiepingsstage kenbaar maken bij de opleiders. Deze laten dit verzoek weten aan de stageleider. Hierna geeft het stageteam de stage vorm.

Doel van verdiepingsstage:

- Eventuele lacunes na initiële NSK stage opvullen
- Verdere verdieping creëren voor oogarts in opleiding die interesse heeft om kinderoogheelkunde of strabologie of neuro oftalmologie als aandachtsgebied toe te eigenen in een perifere praktijk of als basis om een fellowship te volgen

Wat kan een verdiepingsstage toevoegen:

- Uitbreiding van NSK kennis, ROP kennis, KGS en orthoptische kennis
- Indicatiestelling operatieve ingreep
- Uitbreiden chirurgische vaardigheden mbt strabisme

Waaruit bestaat de verdiepingsstage:

- Duur 3 maanden
- Introductiegesprek en eindgesprek, zo nodig tussentijdse evaluatie
- Streven naar 1-2 dagdelen NSK per week
- Streven naar 1 dag OKKL per maand
- Deelname overleg momenten (NSK overleg, optioneel: genetica en visio overleg)
- Bijdrage aan richtlijnen en protocollen waar mogelijk
- Tenminste 1 CAT, 1 OSAT en 2 KKB's

EPA omschrijving:

Titel	2. Het behandelen van de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de aanvraag en interpretatie van diagnostiek bij de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem. Context: Multidisciplinair behandelteam
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het consult bij de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem • Voert gericht neuro-ophthalmologische (hetero) anamnese uit, met daarin ook aandacht voor voorgeschiedenis, medicatiegebruik en familieanamnese. • Is vaardig in het neuro-ophthalmologisch onderzoek (pupilreacties, oogmotiliteit, onderzoek relevante hersenzenuwen, papilbeoordeling). • Stelt op grond van bevindingen een aannemelijke differentiaal anamnese op en communiceert zijn gedachten met de patiënt. • Overlegt adequaat met overige specialisten betrokken bij de zorg van de patiënt. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces bij slechthziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. Aanvragen en interpreteren diagnostiek bij de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem • Vraagt juiste aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. Oogheelkundig aanvullend onderzoek (bijv. GVO, OCT-scan, overige retinale imaging, kleurenzien, electrofysiologie), laboratoriumonderzoek en radiologische imaging (bijv. MRI, CT). • Organiseert de onderzoeken en de controleafspraken efficiënt. • Geeft een correcte interpretatie van aanvullend onderzoek en kan de bevindingen van overige specialisten in het juiste kader plaatsen. • Komt op basis van EBM tot de meest waarschijnlijke diagnose. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt en verzorgt de communicatie met overige leden van het zorgteam (rechtstreeks overleg met andere specialisten, brieven, MDO inbreng). Communicatie en samenwerking • Samenwerken met andere medisch specialisten zoals neuroloog. • Adequate communicatie. Kennis • Kanski Clinical Ophthalmology. • BCSC-serie section 5: Neuro-ophthalmology • Liu, Volpe & Galetta, Neuro-Ophthalmology (aanbevolen) • Walsh & Hoyt's, Clinical Neuro-Ophthalmology. The Essentials (aanbevolen) • Will's Eye manual (aanbevolen) • Heeft kennis van neuro-ophthalmologische aandoeningen volgens actuele en relevante literatuur en richtlijnen
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 2 KPB's en 1 verslag van case based discussion
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt	Afhankelijk van stage

Titel	3. Het behandelen van het kind met een oogafwijking of strabismus.
Specificaties en beperkingen	Zorgdragen voor kinderen met oogheeskundige afwijkingen (o.a. strabismus en amblyopie). Context: Samenwerking met eerste lijn en orthoptist.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het consult bij een jong kind met een oogaandoening • Kent de normale ontwikkeling van het oog, de adnexa en het visuele systeem. • Krijgt het probleem helder door heteroanamnese gesprek met begeleiders en/of aan de leeftijd aangepaste anamnesevragen aan het kind. Besteedt aandacht aan het perinatum en de familieanamnese. • Is vaardig in het oogheeskundig onderzoek bij kinderen van 0-16 jaar (niet-snellen visus-meting, orthoptisch onderzoek, spleetlamponderzoek, fundoscopia en skiascopia). Stelt het kind gerust tijdens het onderzoek en weet welke tests aansluiten bij de (geestelijke) leeftijd. Kan een adequate anamnese afnemen passend bij de leeftijd. • Bij verslaglegging wordt de correcte terminologie gebruikt. • Weet welke oogdruppels gebruikt mogen worden voor diagnostiek en behandeling (sterkte, toedieningsfrequentie en indicatie). • Stelt op grond van bevindingen en EBM een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Kent de leeftijdsgrenzen waarop een kind meebeslist of zelfstandig mag beslissen. Aanvragen van diagnostiek bij de patiënt met een congenitale oogaandoening • Heeft aandacht voor oogafwijking als presentatie van systeem-aandoening. • Vraagt juiste palet aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM en/of richtlijnen, rekening houdend met belasting voor het kind. • Verwijst naar en voert overleg met kinderarts en klinisch geneticus. • Komt tot de meest waarschijnlijke diagnose op basis van EBM. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt en/of ouders en kan dit op begrijpelijke/aan leeftijd aangepaste wijze uitleggen aan het kind. Het intercollegiaal consult bij een prematuur • Kent de op EBM gebaseerde determinanten van prematurenretinopathie. • Voert zelfstandig oogheeskundig onderzoek uit bij prematuren. • Zorgt voor adequate verslaglegging van bevindingen en beleid en voert overleg met consultaanvrager. Het consult bij een kind met scheelzien • Voert zelfstandig en in de correcte volgorde het orthoptisch onderzoek uit. • Gebruikt de correcte terminologie bij verslaglegging. • Kan op basis van de klinische presentatie en het onderzoek de specifieke diagnose strabismus stellen. • Kan een behandelplan opstellen. • Werkt goed samen met orthoptisten. • Houdt huisarts en consultatiebureau-arts op de hoogte van bevindingen en het beleid. De behandeling van een kind met amblyopie • Kent de determinanten van amblyopie en op EBM gebaseerde behandelingsstrategieën. • Stelt behandeling voor aan ouders en kind en geeft achtergrondinformatie. • Begeleidt de behandeling en besteedt aandacht aan de compliantie. Het verrichten van een scheelziensoperatie • Kent de anatomie en fysiologie van de oogspieren en het binoculaire zien. • Kent de indicaties voor operatieve behandeling gestoeld op bestaande richtlijnen (NOG). • Stelt een goed behandelplan op o.b.v. preoperatief onderzoek en bespreekt dit met de orthoptist. • Geeft helder uitleg aan het kind en de ouders over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. • Voert zelfstandig een strabismusoperatie uit. • Zorgt voor goede verslaglegging, evaluatie van resultaten en registratie van complicaties en doet postoperatief onderzoek.

	Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team (orthoptie). • Adequate communicatie met ouders en kind. Kennis • BCSC, deel 6 • Richtlijn prematuren retinopathie • Richtlijn uveïtis (H8: Uveïtis bij kinderen) • Kanski, Clinical Ophthalmology (aanbevolen) • Albert & Jakobiec sectie 16 (H 307-321) (aanbevolen) • Taylor & Hoyt's Pediatric Ophthalmology 5e ed.
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 4 KPB's, 2 OSATS (1x skiascopie, 1x strabismusoperatie), verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

4. Het behandelen van de patient met een aandoening aan orbita, oogleden of traanwegen

Algemene informatie:

Stagebegeleider: drs Ayvaz / drs Vd Broek

Themaleider: drs Ayvaz

Beloop en inhoud stage:

Inhoud:

De stage omvat het consult, de diagnostiek en de behandeling van problematiek met betrekking tot de orbita, oogleden en traanwegen. Hierbij horen ook oncologische en cosmetische aspecten. Kennis van de anatomie en diverse chirurgische technieken is essentieel. Daarnaast dient de assistent bekend te zijn met relevante indicatiestellingen, zoals het aanvragen van beeldvorming en laboratoriumonderzoek bij ernstige oogkas- en ooglidaandoeningen.

Context:

De assistent maakt deel uit van een multidisciplinair behandelteam voor orbita- en ooglidaandoeningen. Samenwerking met de orthoptist en diverse medische specialismen is essentieel.

Activiteiten:

- Deelname aan poliklinische consulten bij patiënten met orbita- en ooglidproblematiek.
- Vervolgen van patiënten met orbita- en ooglidproblematiek.
- Samenwerking binnen een multidisciplinair team bij complexe problematiek met onder andere plastische chirurgie, neurochirurgie, mond-kaakchirurgie, KNO, dermatologie, pathologie en radiologie.
- Deelname aan consulten in het kader van cosmetische ooglidchirurgie.
- Kennis opdoen van financiële en verzekeringstechnische aspecten van cosmetische ooglidchirurgie.
- Assisteren bij ooglidchirurgie met als doel zelfstandige uitvoering hiervan.
- Uitvoeren van kleine ingrepen op poliklinische behandelkamer

Toetsing:

- Mondelinge toets bij aanvang van de stage
- 1x CAT (Critically Appraised Topic).
- 4x KKB (Korte Klinische Beoordeling).

- 2x OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills).
- Mondelinge toets aan het einde van de stage
- Eindgesprek met de themaleider
- LTAO

EPA's:

Het consult bij de patiënt met een orbita-aandoening:

- Voert een gericht oogheelkundig anamnesegeprek met aandacht voor systeemziekten en de sociale impact van uiterlijke veranderingen.
- Is vaardig in orbitaonderzoek (exoftalmie, ooglidpositie en -functie, oogbewegingen en het traanafvoersysteem).
- Stelt op basis van bevindingen en evidence-based medicine (EBM) een aannemelijke differentiaaldiagnose op.
- Herkent belangrijke diagnoses zoals Graves' orbitopathie, orbitale inflammatie, cellulitis, socketproblematiek, vaatmalformaties en orbitafracturen.
- Interpreteert laboratoriumonderzoek, CT, MRI, GVO, VEP en kleurenzien correct.
- Bespreekt de resultaten en mogelijke diagnose met de patiënt.
- Documenteert de bevindingen nauwkeurig met correcte terminologie.
- Informeert de patiënt helder over indicaties, werking en bijwerkingen van medicatie.
- Houdt behandelingsparameters adequaat in de gaten.
- Werkt samen met pathologen, internisten, immunologen, neurochirurgen, hoofd-halschirurgen en radiotherapeuten.
- Voert adequaat overleg in een multidisciplinair overleg (MDO).
- Zorgt voor correcte verslaglegging en correspondentie met huisarts en medebehandelaars.

Het consult bij de patiënt met een kwaadaardige aandoening van de orbita, oogleden of traanwegen:

- Structureert een slechtnieuwsgesprek en toont empathie.
- Weet wanneer aanvullend onderzoek nodig is, zoals beeldvorming of laboratoriumonderzoek.
- Informeert de patiënt helder over behandelingsmogelijkheden, alternatieven en complicaties.
- Voelt zich verantwoordelijk voor en coördineert de nazorg.
- Zorgt voor correcte verslaglegging en correspondentie met huisarts en medebehandelaars.

Het consult bij de patiënt met ooglidproblematiek:

- Voert een volledig oogheelkundig en ooglidonderzoek uit.
- Documenteert correct de nodige metingen (bijv. verticale lidspleet, marginal reflex distance, levatorfunctie, sluitingsdefect, ptosis).
- Stelt op basis van klinische presentatie en metingen een specifieke diagnose.
- Kent de indicaties voor beeldvorming bij verdenking op een ruimte-innemend proces.
- Is op de hoogte van veelvoorkomende ooglidproblematiek en de behandeling ervan.
- Zorgt voor correcte verslaglegging en correspondentie met huisarts en medebehandelaars.

Het consult bij de patiënt met een verzoek om cosmetische ooglidcorrectie:

- Informeert de patiënt over indicaties, alternatieven en mogelijke complicaties.
- Brengt de verwachtingen van de patiënt in overeenstemming met realistisch te behalen behandelingsresultaten.
- Kent de vergoedingsmogelijkheden en helpt de patiënt hierbij.

Het consult bij de patiënt met traanwegproblematiek:

- Voert een volledig oogheelkundig en traanwegonderzoek uit.
- Stelt op basis van klinische gegevens een juiste diagnose.
- Kent aanvullende testen zoals sondage/irrigatie en de Schirmer-test.
- Herkent acute problemen zoals dacryocystitis en stelt een adequate behandeling in.
- Bepaalt de indicatie voor operatieve ingrepen zoals dacryocystorhinostomie (DCR).
- Coördineert de nazorg.
- Zorgt voor correcte verslaglegging en correspondentie met huisarts en medebehandelaars.

Het assisteren bij operaties aan de orbita, oogleden of traanwegen:

- Kent de anatomie van de orbita, oogleden en traanwegen.
- Heeft kennis van de gebruikte instrumenten en chirurgische technieken.
- Weet hoe te handelen bij acute situaties, zoals een bloeding.

- Werkt nauw samen met het operatieteam en bewaakt de logistiek op de operatiekamer.

Het uitvoeren van een ooglidoperatie bij entropion, ectropion of dermatochalasis:

- Kent de anatomie van de oogleden.
- Heeft vooraf een hecht cursus gevolgd en afgerond.
- Heeft kennis van verschillende verdovingsmethoden en technieken.
- Voert zelfstandig een ooglidoperatie uit.
- Werkt nauw samen met het operatieteam en bewaakt de logistiek op de operatiekamer.

Poliklinische vaardigheden:

- Geeft heldere uitleg aan de patiënt over diagnostische testen en behandelingen.
- Past infectiepreventiemaatregelen correct toe.
- Voert zelfstandig verrichtingen uit zoals sondage/irrigatie (Anel-test), chalazion-excochleatie, en plaatsen van punctum plugs/minimonoka.
- Interpreteert de testresultaten correct en trekt de juiste diagnostische conclusie.
- Begeleidt en stelt de patiënt gerust tijdens behandelingen.

Communicatie en samenwerking:

- Effectieve samenwerking binnen een team.
- Adequate communicatie bij slecht-nieuwsgesprekken.
- Constructieve deelname aan MDO's over hoofd-hals, schedelbasis en immunologie.

Kennisbronnen:

- BCSC 7: Orbit, Eyelids, and Lacrimal System (aanbevolen).
- Kanski: Clinical Ophthalmology (aanbevolen).
- Richtlijnen van de Dutch Orbital Society (aanbevolen).
- Oculoplastic, Lacrimal and Orbital Surgery (ESOPRS textbook, volume 1 en 2, Francesco & Paridaens).
- Oculoplastic Surgery - Brian Leatherbarrow.
- Orbital Surgery - Rootman.

Omschrijving verdiepingsstage:

De AIOS kan de interesse voor een verdiepingsstage kenbaar maken bij de opleiders. Deze laten dit verzoek weten aan de stageleider.

Verdere aanvulling door stageleider tzt.

EPA omschrijving:

Titel	4. Het behandelen van de patiënt met een aandoening aan orbita, oogleden of traanwegen.
Specificaties en beperkingen	De diagnostiek en behandeling van oogkas- en ooglidafwijkingen en de traanwegen. De patiëntenpopulatie wordt gekenmerkt door aan de ene kant mensen bij wie er functionele en anatomische ooglid/oogkasziektes aanwezig zijn en mensen met een maligniteit, en aan de andere kant mensen met een wens tot cosmetische ooglidchirurgie. Context: Multidisciplinair behandelteam (bij oogkasziekten)
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het consult bij de patiënt met een oogkasaandoening • Voert gericht oogheelkundig anamnesegegesprek met aandacht voor systeemziekten en de gevolgen van het veranderd uiterlijk op de sociale omgeving. • Is vaardig in onderzoek van exophthalmie, ooglidpositie en functie, oogbewegingen en het traanafvoersysteem. • Stelt op grond van de bevindingen en EBM een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Geeft een correcte interpretatie van laboratoriumonderzoek, CT, MRI, GVO, VEP en kleuren-zien. • Werkt nauw samen met de internist, de radiotherapeut, radioloog, en/of de hoofd-hal-schirurg en kan adequaat overleg voeren in MDO. Het consult bij de patiënt met een kwaadaardige aandoening van het ooglid of de orbita • Structureert het slechtnieuwsgesprek en toont empathie. • Informeert de patiënt helder over de behandelingsmogelijkheden, alternatieven en complicaties. • Voelt zich verantwoordelijk voor en coördineert de (na)zorg. Het consult bij de patiënt met het verzoek om een ooglidcorrectie • Informeert de cliënt over indicaties, alternatieven en complicaties van behandeling. • Brengt de verwachtingen van de cliënt in overeenstemming met reëel te behalen behandelingsresultaten. • Is op de hoogte van vergoedingsmogelijkheden voor cosmetische chirurgie en is de cliënt hierbij behulpzaam. Het verrichten van een ooglidoperatie bij een chalazion, en-/ectropion of dermatochalasis • Kent de anatomie van de oogleden. Kent de indicaties voor en technieken van behandeling gebaseerd op EBM. • Voert zelfstandig de ooglidoperatie uit. • Werkt goed samen met het operatieteam en houdt de logistiek op de operatiekamer in de gaten. Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie. Kennis • BCSC, deel 4: Pathologie en deel 7 • Rootman, Diseases of the orbit (aanbevolen) • Collin, A manual of systematic eyelid surgery (aanbevolen) • Tyers/Collin, Colour atlas of ophthalmic plastic surgery (aanbevolen) • Nerad, Techniques in Ophthalmic Plastic Surgery (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

5. Het behandelen van de patiënt met een cornea of conjunctiva aandoening

Algemene informatie:

Stagebegeleider: Prof Nuijts / Dr Visser

Themaleider: Prof Nuijts

Beloop en inhoud stage:

EPA's die aan bod komen tijdens de cornea stage:

- EPA 1: Het opvangen van de acute patiënt (niveau 4)
- EPA 5: Het behandelen van de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening (niveau 4)

Duur stage:

3-6 maanden

Stagebegeleiding:

De stagebegeleider is verantwoordelijk voor de inrichting van de stage en de begeleiding van de aios die de stage volgt. Bij aanvang van de stage bespreekt de aios de leerdoelen voor de stage en de EPA's waaraan gewerkt gaan worden. In de tussentijdse evaluatie wordt de voortgang besproken opdat eventuele knelpunten kunnen worden gesignaleerd en opgepakt. In het eindgesprek wordt gereflecteerd op de ontwikkeling, en wordt de beoordeling in het portfolio bijgewerkt.

Samenvatting cornea stage:

Het consult en de aanvraag en interpretatie van diagnostiek bij de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening. Kennis over micro-organismen en behandelingsmogelijkheden is belangrijk. Relevante indicatiestellingen m.b.t. hoornvliestransplantaties, refractiechirurgie en crosslinking dienen bekend te zijn, evenals kennis en interpretatie van diagnostisch functieonderzoek en de gebruikelijke types contactlenzen en medische indicaties voor bandage- en sclerale contactlenzen. Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes die nodig zijn:

Wijze van begeleiding:

De aios werkt onder supervisie van een cornea-specialist, refractiechirurg, fellow of physician assistant (PA). Tijdens spreekuren is er altijd een supervisor aanwezig. Het niveau van supervisie is afgestemd op het bekwaamheidsniveau van de aios. Supervisie

(waarbij de supervisor meekijkt) wordt altijd gevraagd en gegeven (tenzij de aios aantoonbaar bekwaam verklaard is voor dit onderdeel of zelf supervisie mag geven) bij patiënten die:

- Verwezen zijn door een oogarts
- Geopereerd moeten worden
- Een laserbehandeling moeten ondergaan
- Opgenomen moeten worden
- Een onverklaarbare daling hebben van de gezichtsscherpte of het gezichtsveld

In overige situaties volstaat supervisie op afstand waarbij de supervisor laagdrempelig oproepbaar is. Complexe patiënten kunnen worden besproken tijdens een wekelijks cornea-overleg.

Weekprogramma:

- deelname aan spreekuren hoornvliescentrum (HCM)
- deelname aan keratoconus spreekuur PA
- minstens eenmalig deelname aan vooronderzoeken ten behoeve van refractiechirurgie
- deelname aan contactlensspreekuren
- aanleren plaatsen corneale en conjunctivale hechtingen
- assisteren bij conjunctiva- en hoornvliesoperaties
- assisteren bij refractiechirurgische lens ingrepen
- meekijken bij corneale cross linking procedures

Typische ziektebeelden/ aandoeningen die aan bod komen:

- dry eye syndroom
- atopische, allergische en vernale keratoconjunctivitis
- pterygium
- bandkeratopathie
- cicatriciele conjunctiva-aandoeningen
- limbale stamceldeficiëntie
- conjunctiva- en corneatumoren
- cornea dystrofie
- keratoconus, pellucid marginal degeneratie
- corneadegeneratie
- ulcus corneae
- herpes keratitis
- neurotrofe keratopathie
- keratitis geassocieerd met auto-immuunaandoeningen
- trauma aan het voorsegment (inclusief chemisch en thermische verbranding)
- congenitale afwijkingen aan het voorsegment
- bijwerkingen van systemische medicatie

- Specifieke activiteiten die de aios uitvoert:
 - Het consult bij de patiënt met een chronisch hoornvliesprobleem
 - Voert gericht oogheelkundig anamnesegesprek met aandacht voor systeemaandoeningen.
 - Is vaardig in het oogheelkundig onderzoek van de cornea.
 - Geeft een correcte interpretatie van corneatopografie, endotheelfotografie en pachymetrie.
 - Houdt bij indicatiestelling hoornvliestransplantatie rekening met patiëntspecifieke factoren en verschillende types donorweefsel.
 - Het consult bij de patiënt met een ontsteking van het hoornvlies en/of bindvlies
 - Kent de microbiologie van het oog en de adnexa inclusief antimicrobiële middelen.
 - Diagnosticeert de aard en ernst van de infectie, neemt kweken, en stelt een adequaat behandelplan op.
 - Geeft therapeutische adviezen en instructie.
 - Werkt adequaat samen met de microbioloog.
 - Organiseert het spreekuur efficiënt
3. De twee beoordelaars overleggen met elkaar over de kwaliteit van de aios.
 4. De beoordelaars vergelijken de beoordeling met elkaar. Bij een verschil in de beoordeling wordt gekeken of deze overbrugbaar is. De beoordelaars formuleren gezamenlijk wat goed gaat en wat beter zou kunnen. De beoordelaars stellen samen vast of de EPA wordt toevertrouwd en de bekwaamverklaring wordt gegeven. De gezamenlijke feedback is de voorbereiding van het gesprek.
 5. De stagehouder voert een eindgesprek met de aios. De aios krijgt te horen wat goed ging en waar ruimte voor verbetering is.
 6. De bekwaamverklaring wordt wel of niet toegekend.

Bronnen die gebruikt kunnen worden:

- BCSC, deel 8 en deel 13
- NOG richtlijn refractiechirurgie
- NOG richtlijn infectieuze keratitis
- Wills Eye Manual
- Kanski, Clinical Ophthalmology
- Albert & Jakobiec
- ESCRS online Cornea en refractive surgery didactic interactive courses
- ESCRS On Demand Basic corneal didactic en Refractive surgery courses.

Omschrijving verdiepingsstage:

De AIOS kan de interesse voor een verdiepingsstage kenbaar maken bij de opleiders. Deze laten dit verzoek weten aan de stageleider.

Verdere aanvulling door stageleider tzt.

Het verrichten van een kleine hoornvliesingreep bv. plaatsen van een hechting

- Kent de verschillende hechtmaterialen en technieken
 - Kan de operatiemicroscop bedienen.
 - Voert zelfstandig het plaatsen van een corneo(sclerale) of conjunctivale hechting uit.
 - Informeert de patiënt helder over nazorg en mogelijk verminderde rijvaardigheid.
 - Werkt nauw samen met het operatieteam en houdt de logistiek op de operatiekamer in de gaten

Procedure bekwaamverklaring EPA:

Benodigd in portfolio: ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion / CAT, LTAO, eindgesprek

1. De aios levert uiterlijk 2 weken voor het eindgesprek stage het portfolio aan bij de stagehouder.
2. De stagehouder en één ander lid van de opleidingsgroep beoordelen apart het portfolio van de aios. De twee beoordelaars beoordelen ieder apart de datapunten die de aios heeft ingeleverd waarmee de aios aantoont de betreffende EPA op verwacht eindniveau te hebben behaald.

EPA omschrijving:

Titel	5. Het behandelen van de patiënt met een cornea- of conjunctiva- aandoening.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de aanvraag en interpretatie van diagnostiek bij de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening. Kennis over micro-organismen en behandelingsmogelijkheden is belangrijk. Relevante indicatiestellingen m.b.t. hoornvliestransplantaties, laser-refractiechirurgie en crosslinking dienen bekend te zijn, evenals kennis en interpretatie van diagnostisch functieonderzoek en de gebruikelijke types contactlenzen en medische indicaties voor bandage- en sclerale contactlenzen.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het consult bij de patiënt met een chronisch hoornvliesprobleem • Voert gericht oogheelkundig anamnesegegesprek met aandacht voor systeemaandoeningen. • Is vaardig in het oogheelkundig onderzoek van de cornea. • Geeft een correcte interpretatie van corneatopografie, endotheelfotografie en pachymetrie. • Houdt bij indicatiestelling hoornvliestransplantatie rekening met patiëntspecifieke factoren en beschikbaarheid donorweefsel. Het consult bij de patiënt met een ontsteking van het hoornvlies en/of bindvlies • Kent de microbiologie van het oog en de adnexa inclusief antimicrobiële middelen. • Diagnosticeert de aard en ernst van de infectie, neemt kweken, en stelt een adequaat behandelplan op. • Geeft therapeutische adviezen en instructie. • Werkt adequaat samen met de microbioloog. • Organiseert het spreekuur efficiënt. Het consult bij de patiënt met het verzoek om refractiechirurgie • Kent de verschillende behandelindicaties gebaseerd op EBM. • Informeert de cliënt over indicaties, alternatieven en complicaties van behandeling. • Brengt de verwachtingen van de cliënt in overeenstemming met reëel te behalen behandelingsresultaten. • Adviseert over presbyopie en multifocale lenzen. Het verrichten van een kleine hoornvliesingreep bv. plaatsen van een hechting • Kent de verschillende hechtmaterialen en technieken. Kan de operatiemicroscopie bedienen. • Voert zelfstandig het plaatsen van een corneosclerale/corneale hechting uit. • Informeert de patiënt helder over nazorg en mogelijk verminderde rijvaardigheid. • Werkt nauw samen met het operatieteam en houdt de logistiek op de operatiekamer in de gaten. Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie. Kennis • BCSC, deel 8 en deel 13 • NOG richtlijn refractiechirurgie • Wills Eye Manual (aanbevolen) • Kanski, Clinical Ophthalmology (aanbevolen) • Albert & Jakobiec (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion / CAT, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

6. Het behandelen van de patiënt met uveitis

Algemene informatie:

Stagebegeleider: Dr Erckens / Dr Makhotkina

Themaleider: Dr Makhotkina en Dr Erckens

Beloop en inhoud stage:

Duur: 3-4 maanden duur van stage

Basis Inhoud:

Doelstellingen

1. Kennis opdoen over de meest relevante en voorkomende uveitis pathologie.
2. Het in staat zijn om een gericht oogheelkundig anamnese af te nemen met aandacht voor infectieuze en systemische aandoeningen.
3. Het in staat zijn om verschillende kenmerken van uveitis te herkennen tijdens spleetlamponderzoek en funduscopie en op basis ervan differentiële diagnose te kunnen opstellen.
4. Leren om indicatie te stellen voor aanvullend onderzoek
 - FAG/ICG, OCT, ERG, VEP
 - laboratorium onderzoek
 - radiologisch onderzoek
 - overleg/verwijzing naar andere specialismen e.g. kinderarts, reumatoloog, longarts, neuroloog etc.
5. Leren indicatie stellen voor voorste oogkamer punctie en deze zelfstandig te kunnen verrichten.
6. Leren om de resultaten van een aanvullend onderzoek te interpreteren en behandelplan op te stellen.
7. Kennis opdoen van verschillende immunosuppressiva inclusie indicatiestelling en voorlichting gesprek, bijhorende toxiciteit monitor en bijwerkingen.
8. Leren om tijdig complicaties van uveitis te herkennen, e.g. glaucoom, ontwikkelen van retinale neovascularisatie etc, en deze complicatie tijdig te behandelen/patiënten door te verwijzen naar andere subspecialismen.

Periodes

1. Zaalstage:

- het coördineren van de zorg van opgenomen patiënten met complex uveitis pathologie
- het onder supervisie uitvoeren van voorste oogkamer punctie, parabolbaire injecties.

2. Uveitis stage

- het zien van uveitis patiënten onder supervisie en het opstellen van diagnostisch en behandelplan.

3. Algemene klinische stage, perifere stage

- leren eenvoudig uveitis pathologie zelfstandig te behandelen en eigen verantwoordelijkheid te nemen.
- leren om onderscheid te maken tussen tweede en derde lijn uveitis zorg.

Beoordelingen:

- Statusvoering en voorbereiding spreekuur (denk aan aanvullende van voorgeschiedenis inclusief medicatie voorgeschiedenis, controleren van uitslagen) en differentiaal diagnostisch denken
- Schriftelijke correspondentie naar verwijzers, huisarts en medebehandelaars.
- Presenteren van casus op multidisciplinair overleg / patiënten bespreking
- CAT op klinisch rapport of protocol
- OSATS: Voorste oogkamer punctie, parabolbaire steroïden injectie
- Eindbeoordeling van stage Dr. Erckens of Dr. Makhotkina
- 3 X KPB's door uveitis artsen

Verwachtingen

- In uveitis stage wordt verwacht dat de combispreekuren goed worden voorbereid:
 - controleren en aanvullen van voorgeschiedenis inclusief medicatie voorgeschiedenis
 - controleren van (aanwezigheid) lab uitslagen
- Nieuwe patiënten, patiënten voor second opinion en voorstellen voor chirurgische behandeling worden altijd met de supervisor overlegd.
- Patiënten waarbij systemische behandeling geïndiceerd lijkt of wie bijwerkingen van systemische therapie heeft worden altijd overlegd met de supervisor
- Voorschrijven van biologicals gebeurt uitsluitend door de supervisor.
- Van de poliklinische patiënten worden brieven geschreven met ondertekening van de supervisor van dat moment met kopie van de brief naar alle medebehandelaars en verwijzer. Brieven worden geschreven van alle :
 - nieuwe patiënten,
 - patiënten die starten of switchen van immunosuppressieve medicatie of waarvan de dosering wordt aangepast
 - patiënten waarvan de laatste brief van twee jaar of later dateert.

- Presentatie in de vorm van een CAT of het schrijven van een protocol. Graag hiervoor in het begin van de stage afspraken over maken.
- Na de spreekuren controleert de AIOS uitslagen en laboratoriumwaarden van patiënten die hij/zij gezien heeft en neemt hierop actie bij afwijkende waarden.

Kennis:

- BCSC, deel 9
- NOG Richtlijnen: Uveitis, Toxiciteit monitor
- Will Eye Manual
- Kanski, Clinical Ophthalmology
- Uveitis Webinars: <https://www.youtube.com/@uveitiswebinar9194>

Omschrijving verdiepingsstage:

De AIOS kan de interesse voor een verdiepingsstage kenbaar maken bij de opleiders. Deze laten dit verzoek weten aan de stageleider.

Verdere aanvulling door stageleider tzt.

EPA omschrijving:

Titel	6. Het behandelen van de patiënt met uveïtis.
Specificaties en beperkingen	Het consult, de aanvraag en interpretatie van diagnostiek, en de behandeling van de patiënt met uveïtis. Context: Multidisciplinair behandelteam (regelmatig)
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het consult bij de patiënt met een ontsteking in het oog • Voert gericht oogheelkundig anamnese-gesprek met aandacht voor infectieuze en systeem-aandoeningen. • Let bij het oogheelkundig onderzoek op de tekenen van de verschillende vormen van uveïtis en ook op de mogelijke complicaties zoals bijvoorbeeld secundair glaucoom, cataract en neovascularisaties. • Stelt op grond van de anamnese en bevindingen een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Maakt een voorstel voor aanvullend onderzoek en een behandelplan. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces van slechtziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. Aanvragen van diagnostiek bij de patiënt met een ontsteking in het oog • Vraagt het juiste palet aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Geeft een correcte interpretatie van bloedbeeld, serologie, uitslag voorste oogkamerpunctie en de bevindingen van longarts, internist, microbioloog/viroloog e.a. specialismen. • Geeft een correcte interpretatie van OCT, FAG, ICG, GVO en andere aanvullende onderzoeken. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de mogelijke diagnose met de patiënt. • Bespreekt een eventuele voorgestelde diagnostische vitrectomie met patiënt. De behandeling van een ontsteking in het oog met specifieke middelen in geval van infectieuze oogontsteking en bij niet-infectieuze uveïtis met steroiden, immunosuppressiva en biologics • Informeert de patiënt helder over de indicaties, werking en bijwerkingen van de verschillende medicamenten. • Houdt behandelingsparameters adequaat in de gaten tijdens de behandeling. • Coördineert systemische controle en profylaxe. Werkt nauw samen met de internist en andere specialisten. Het verrichten van een subconjunctivale injectie, VOK punctie of intravitreale punctie • Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. • Voert zelfstandig de injectie of punctie uit. • Hanteert infectiepreventiemaatregelen. • Houdt contact met de patiënt tijdens de operatie en stelt gerust. • Organiseert puncties en injecties efficiënt binnen de polikliniek of dagbehandeling. Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team en met andere subspecialisten. • Adequate communicatie. Kennis • BCSC, deel 9 • NOG richtlijn uveïtis • Wills Eye Manual (aanbevolen) • Kanski, Clinical Ophthalmology (aanbevolen) • Foster, Uveitis (aanbevolen) • Nussenblatt: Uveitis (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

7. Het behandelen van de patient met glaucoom

Algemene informatie:

Stagebegeleider: drs R. de Crom/ Prof Beckers / Prof

Webers / drs Kujovic

Themaleider: drs R. de Crom

Secretaresse: V. de Wit

Introductie

Het Glaucoomcentrum van het Maastricht UMC+ is een gespecialiseerd onderdeel van de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht. Dit centrum is specifiek gericht op patiënten die lijden aan glaucoom of een verhoogd risico hebben op deze oogandoening. Dankzij expertise in en onderzoek naar innovatieve (chirurgische) behandelingen, biedt het centrum een breed scala aan behandelopties aan.

Tijdens deze stage zal de arts-assistent participeren binnen de verschillende poliklinische glaucoomsprekuren, laser spreekuren en de glaucoom OK van het Glaucoomcentrum van de Universiteitskliniek Oogheelkunde MUMC+.

Inhoud en leerdoelen van de stage

Duur stage:

De stage heeft een duur van 3 tot 4 maanden.

Basisinhoud

1. GCM-sprekuren

- Algemeen
 - Kent de verschillende determinanten van glaucoom.
 - Stelt een behandelplan op dat aansluit bij de individuele patiënt.
 - Organiseert het spreekuur op een efficiënte manier.
 - Begeleidt patiënten in het proces van slechtziendheid en houdt oog voor de sociaal-maatschappelijke impact hiervan.
 - Werkt effectief samen binnen een team.
 - Communiceert op een adequate en patiëntgerichte wijze.
- Medicamenteuze behandeling
 - Is bekend met de verschillende groepen oogdrukverlagende medicatie.
 - Legt helder uit wat de indicaties, werking en bijwerkingen zijn van deze middelen.
 - Start een behandeling en stimuleert therapietrouw bij patiënten.
- Vaardigheden: Gonioscopie
 - Is vaardig in het uitvoeren van gonioscopie.

- Kan relevante structuren en afwijkingen in de kamerhoek herkennen en benoemen.
- Chirurgische behandeling
 - Informeert patiënten duidelijk over de indicaties, effecten en bijwerkingen van laser- en operatieve behandelingen.
- Interpretatie van diagnostiek
 - Kan op basis van klinische presentatie, onderzoek en evidence-based medicine (EBM) een glaucoomdiagnose stellen.

2. Laser-sprekuren

- Voert zelfstandig glaucoomlaserbehandelingen uit, zoals LTP/SLT en PI/iridoplastiek.
- Begrijpt de vloeistofdynamica van de voorste oogkamer en anticipeert op eventuele drukpieken.
- Coördineert de nazorg effectief.

3. Glaucoomoperaties

- Heeft kennis van en inzicht in chirurgische behandelopties.
- Heeft een actieve houding op de OK, assisteert adequaat en anticipeert op operatiestappen.
- Beschikt over microchirurgische vaardigheden en heeft geassisteerd bij:
 - Trabeculectomie en Preserflo.
 - Glaucoomimplantaten zoals PAUL en Baerveldt.
 - Minimaal invasieve glaucoomchirurgie (bijv. iStent, ELIOS-laser).
 - Cyclobehandelingen (bijv. micropulse cyclolaser, continuous wave cyclolaser en cryotherapie).

Gesprekken

Je bent verantwoordelijk voor het aanmaken en plannen van de volgende gesprekken via Epass:

- **Introductiegesprek:** Algemene informatie en bespreking van leerdoelen.
- **Tussentijds gesprek:** Inclusief een korte toets uit de LTAO-boekjes als voorbereiding op de LTAO-toets.
- **Eindgesprek:** Bespreking van de stagebeoordeling.

Beoordelingen

Tijdens de stage worden de volgende evaluaties uitgevoerd:

- Een CAT of een leerrijke casuspresentatie.
- Drie KPB's (klinische praktijkbeoordelingen) op de polikliniek of bij consulten.
- Twee OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills) voor vaardigheden op de OK of polikliniek.
- Aan het einde van de stage moet aan specifieke EPA's (Entrustable Professional Activities) worden voldaan.

Verplichte literatuur

- Basic and Clinical Science Course van de American Academy of Ophthalmology (deel 10).
- NOG-richtlijn glaucoom (inclusief Europese richtlijn en addenda).
- Aanbevolen boeken: Kanski Clinical Ophthalmology, Shields, Shaarawy, en de WGA Consensus Series.

Online bronnen

- Eyewiki
- AAO (American Academy of Ophthalmology)
- AAO Flashcards

Omschrijving verdiepingsstage

AIOS die een verdiepingsstage willen volgen, kunnen hun interesse kenbaar maken bij de opleiders. De opleiders bespreken dit verzoek met de stageleider. Verdere invulling wordt in overleg bepaald.

EPA omschrijving:

Titel	7. Het behandelen van de patiënt met glaucoom.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de medicamenteuze en laserbehandeling van de patiënt met glaucoom, indicatiestelling voor glaucoomoperatie. Goede kennis van de soorten glaucoom, diagnostiek en behandelmethoden is van belang. De aios neemt kennis van/ en assisteert bij glaucoomoperaties.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het consult bij de patiënt met glaucoom • Kent de determinanten van glaucoom. • Is vaardig in gonioscopie. • Geeft een correcte interpretatie van GVO en andere functieonderzoeken. • Kan op basis van de klinische presentatie, het onderzoek en EBM de specifieke diagnose glaucoom stellen. Stelt een behandelplan op. • Organiseert het spreekuur efficiënt. De behandeling van de patiënt met glaucoom • Informeert de patiënt helder over de indicaties, werking en bijwerkingen van de verschillende oogdrukverlagende middelen, laserbehandelingen en operaties. • Initieert de behandeling en besteedt aandacht aan therapietrouw. • Bouwt een langdurige behandelrelatie op en bewaakt de levenslange controle van glaucoom. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces van slechtziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. Het assisteren bij een glaucoomoperatie • Kent de chirurgische behandelopties van glaucoom. • Heeft zicht op de processen in de operatiekamer en is behulpzaam. • Heeft een actieve houding en anticipeert op de volgende operatiestap. • Heeft microchirurgische vaardigheden. Het verrichten van de glaucoomlaserbehandeling LTP/ SLT of PI • Kent de vloeistofdynamica van de voorste oogkamer. • Anticipeert op eventuele drukpieken. • Voert zelfstandig de laserbehandeling uit. • Coördineert adequaat de nazorg. Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie. Kennis • BCSC, deel 10 • NOG richtlijn glaucoom (Europese richtlijn + addenda) • Kanski Clinical Ophthalmology (aanbevolen) • Shields (aanbevolen) • Shaarawy (aanbevolen) • WGA Consensus Series (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 2 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

8. Het behandelen van de patiënt met cataract

Algemene informatie:

Stagebegeleider: drs Ollivier / dr Bauer

Themaleider: drs Ollivier

Beloop en inhoud stage:

Huidige EPA's 'het behandelen van de patiënt met cataract'

- **De pre-operatieve zorg rond de patiënt met cataract**

- Heeft het boek 11 'American Academy of Ophthalmology boek 11: 'Lens And Cataract' van American Academy of Ophthalmology zorgvuldig bestudeerd
- Heeft ODIN protocol 041182 'Intraoculaire lens biometrieberekening bij cataractchirurgie, beschrijving van' zorgvuldig bestudeerd en weet wanneer bijzondere lensberekeningen nodig zijn
- Kan een pentacam topografie en IOLm correct interpreteren
- Heeft de DLO module cataract afgerond
- Maakt een adequate inschatting van indicatie voor een cataractoperatie.
- Voert een adequaat gesprek met patiënt over verwachtingen en uitkomsten, bespreekt risico's zodat patiënt dit goed begrijpt. Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. Informeert patiënt over verschillende kunstlensopties.
- Kan het risico van operatie en verdoving voor de specifieke patiënt inschatten en adviseert de patiënt hierover.
- Komt tot een keuze voor de intraoculaire lens op basis van patiëntspecifieke factoren en interpretatie van de biometrie.
- Anticipeert op peroperatieve of postoperatieve problemen.

- **Het verrichten van een cataractoperatie**

- Kan in een cataractbak alle instrumenten benoemen
- Heeft de Eyesi toets gehaald
- Adequate voorbereiding operatie in de OK, instructie OK-team.

- Organiseert de postoperatieve controles. Herkent de postoperatieve complicaties van de cataractoperatie en kan een adequate behandeling instellen.
- Heeft kennis van de verschillende verdovingsmethoden in de oogheelkunde en kan deze uitvoeren. Kent de eventuele systemische werking van anesthetica.
- Heeft kennis van de chirurgische anatomie van het voorsegment van het oog. Heeft kennis van de phacomachine en instrumenten.
- Voert de staaroperatie voor >80% zelfstandig uit.
- Communiceert adequaat met de patiënt tijdens en rondom de operatie.
- Werkt goed samen met het operatieteam en communiceert adequaat.
- Herkent tijdig peroperatieve complicaties en handelt adequaat.
- Zorgt voor goede verslaglegging (NOG Kwaliteitsregistratie, brief HA, OK-verslag inclusief eventuele complicaties).

- **Het postoperatieve consult**

- Herkent tijdig postoperatieve complicaties.
- Stelt adequate behandeling en vervolg in.
- Evaluatie van resultaten en registratie van complicaties (NOG Kwaliteitsregistratie).
- Weet welk effect hechtingen op refractie en/of pentacam hebben en of deze verwijderd moeten worden

- **Het verrichten van een nastaar laserbehandeling**

- Kent de fysica en de bediening van de Nd:YAG laser apparatuur en lenzen.
- Voert zelfstandig de nastaarbehandeling uit.
- Houdt contact met de patiënt tijdens de behandeling.

Kennis

- American Academy of Ophthalmology boek 11: Lens And Cataract
- ODIN protocol 041182 'Intraoculaire lens biometrieberekening bij cataractchirurgie, beschrijving van'
- DLO module cataract
- Eyesi simulatie
- Lidmaatschap van ESCRS en NIOIC wordt geadviseerd voor up-to-date houden van kennis, met ook volgen van iLearn modules

Waarborging EPA's

- Vóór perifere cataractstage
 - Bij start van de cataractstage moet de AIOS dit lokaal opleidingsplan doornemen en de door te nemen kennisbronnen bestuderen
 - Elke patiënt die op vooronderzoek komt, wordt direct gesuperviseerd door een fellow of staflid. Hierdoor krijgen we een goede indruk van het niveau van de betreffende AIOS. We laten de AIOS zelf met een behandelvoorstel komen en toetsen hun overwegingen hierbij. We bekijken altijd samen de verrichte onderzoeken (pentacam, IOLmaster) en toetsen hierbij het kennisniveau.
 - Aan het einde van dit blok vindt een FKS theoretische test plaats om de kennis te toetsen
 - Middels de Eyesi simulatie worden praktische vaardigheden getest alvorens over te gaan tot patiënten
 - Zelfstandige cataractoperaties onder supervisie worden als OSAT gedocumenteerd
- Na perifere cataractstage
 - Kan monofocale lenzen na perifere cataractstage zelfstandig beoordelen en inplannen. Bij complexe casuïstiek kan directe supervisie gevraagd worden op indicatie van de AIOS.
 - Bij premium kunstlenzen vindt nog steeds directe supervisie plaats door een fellow en/of staflid.

EPA omschrijving:

Titel	8. Het behandelen van de patiënt met cataract.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de behandeling in de algemene oogheelkundige praktijk van de patiënt met cataract; onderzoek van lensafwijkingen en de behandeling van cataract door phaco-emulsificatie en kunstlensimplantatie. Dit thema is bedoeld als inleiding op de chirurgische behandeling van cataract. De verdieping volgt in thema 10.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	De preoperatieve zorg rond de patiënt met cataract • Maakt een adequate inschatting van indicatie voor een cataractoperatie. • Voert een adequaat gesprek met patiënt over verwachtingen en uitkomsten, bespreekt risico's zodat patiënt dit goed begrijpt. Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. Informeert patiënt over verschillende kunstlensopties. • Kan het risico van operatie en verdoving voor de specifieke patiënt inschatten en adviseert de patiënt hierover. • Komt tot een keuze voor de intraoculaire lens op basis van patiëntspecifieke factoren en interpretatie van de biometrie. • Anticipeert op peroperatieve of postoperatieve problemen. Het verrichten van een cataractoperatie • Heeft minimaal niveau 3 van de Eyesi met goed gevolg afgerond. • Adequate voorbereiding operatie in de OK, instructie OK-team. • Organiseert de postoperatieve controles. Herkent de postoperatieve complicaties van de cataractoperatie en kan een adequate behandeling instellen. • Heeft kennis van de verschillende verdovingsmethoden in de oogheelkunde en kan deze uitvoeren. Kent de eventuele systemische werking van anesthetica. • Heeft kennis van de chirurgische anatomie van het voorsegment van het oog. Heeft kennis van de phacomachine en instrumenten. • Voert de staaroperatie voor >80% zelfstandig uit. • Communiceert adequaat met de patiënt tijdens en rondom de operatie. • Werkt goed samen met het operatieteam en communiceert adequaat. • Herkent tijdig peroperatieve complicaties en handelt adequaat. • Zorgt voor goede verslaglegging (NOG Kwaliteitsregistratie, brief HA, OK-verslag inclusief eventuele complicaties). Het postoperatieve consult • Herkent tijdig postoperatieve complicaties. • Stelt adequate behandeling en vervolg in. • Evaluatie van resultaten en registratie van complicaties (NOG Kwaliteitsregistratie). Het verrichten van een nastaar laserbehandeling • Kent de fysica en de bediening van de Nd:YAG laser apparatuur en lenzen. • Voert zelfstandig de nastaarbehandeling uit. • Houdt contact met de patiënt tijdens de behandeling. Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team op de OK. • Adequate communicatie. Kennis • BCSC, deel 11 • NOG richtlijn cataract • Albert & Jakobiec, sectie 10, H 100-110 (aanbevolen) • Buratto, Phacoemulsification, 2003 (aanbevolen) • Fishkind, Complications in phacoemulsification (aanbevolen) • Eyesi simulatie
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, training en afronding programma simulatie chirurgie (Eyesi VR Magic), LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	In het derde jaar.

7. Het behandelen van de patiënt met een retina aandoening

a. Medische Retina

Algemene informatie:

Stagebegeleider: Dr Amarakoon / drs van Gorcom / Dr van Asten

Themaleider: Dr Amarakoon

Beloop en inhoud stage:

Gesprekken:

Je maakt deze formulieren zelf aan op Epass en bent zelf verantwoordelijk om deze gesprekken tijdig in te plannen.

- Introductiegesprek met algemene informatie en bespreken leerdoelen
- Tussentijds gesprek
 - Halverwege de stage dient een CAT (Critically Appraised Topic) te worden uitgevoerd en gepresenteerd op de PAP.
- Eind gesprek en stage beoordeling

Er zullen drie evaluatiemomenten zijn: een start-, halverwege- en eindevaluatie.

Alle evaluatiegesprekken zullen worden gevoerd door Daan Martens en Sankha Amarakoon.

Iedere deelnemer uit de groep geeft de arts-assistenten gestructureerde feedback op papier. Deze feedback wordt door Sankha en Daan tijdens de gesprekken teruggekoppeld.

Huidige EPA's medische retina-aandoening:

- Consultvoering
 - Past de EBM richtlijn diabetische retinopathie, AMD of andere relevante richtlijnen toe.
 - Motiveert de patiënt voor periodieke controle en geeft leefstijladviezen.
 - Begeleidt de patiënt in het eventuele proces van slechtziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan.
 - Houdt de huisarts (en de internist) op de hoogte van de bevindingen en het beleid.
 - Kan behandeltraject met bv. intravitreale injecties op basis van EBM vervolgen, kent het beleid t.a.v. 'treat and extend'.
 - Stelt indicatie voor functieonderzoek en behandeling.
 - Beoordeelt en interpreteert adequaat OCT, FAG,

ICG.

- Adviseert tijdig adequate behandeling en kan het behandeltraject met bv. intravitreale injecties op basis van EBM vervolgen
- Aanvragen van diagnostiek
 - Vraagt juiste aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM.
 - Geeft een correcte interpretatie van FAG, OCT, USG, ERG en of EOG.
 - Stelt op grond van de bevindingen en EBM de meest waarschijnlijke differentiaaldiagnose.
 - Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt.
 - Herkent belangrijkste erfelijke netvlies-aandoeningen (IRD) en weet wanneer aan een IRD te denken.
- Verrichten van een netvlies(laser)behandeling
 - Kent de fysica en de bediening van de kleurenlaser-apparatuur en lenzen.
 - Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen.
 - Voert zelfstandig de laserbehandeling uit.
 - Communiqueert adequaat met de patiënt tijdens de behandeling.
 - Kan een intravitreale injectie/subtenon-injectie zelfstandig uitvoeren.

Waarborging EPA's

- Tijdens de retinastage wordt veel directe supervisie gegeven, elke medische retina patiënt wordt door de AIOS besproken met het superviserende staf lid. Hierdoor krijgen we een goede indruk van het niveau van de betreffende AIOS. We laten de AIOS zelf met een behandelvoorstel komen en toetsen hun overwegingen hierbij. We bekijken altijd samen de verrichte onderzoeken (OCT, FAG, ICG) en toetsen hierbij het kennisniveau.
- Er vindt bij het introductiegesprek en tijdens het eindgesprek een kennistoets plaats om de voortgang te waarborgen.
- Naast de toetsing van het kennisniveau tijdens de spreekuren en de kennistoets schrijven de AIOS zich in bij Retina University, een online platform waar video's bekeken kunnen worden en quizvragen beantwoordt moeten worden. We vragen de AIOS een bewijsstuk te uploaden in EPASS.
- Tijdens de stage moeten er 2 OSATS worden behaald voor retinale lasers, waarbij de aandacht met name uitgaat naar panretinale photocoagulatie.
- Tijdens de stage moeten er tenminste 2 KKB's

behaald worden, waarvan tenminste 1 gaat over de beoordeling van de beeldvorming, 1 over de consultvoering.

- Tijdens de stage moet er tenminste 1 critical appraisal of a topic (CAT) worden gepresenteerd tijdens de patiëntenbespreking (PAP). Het onderwerp wordt in samenspraak met de vakgroep gekozen.
- De mogelijkheid wordt geboden om een bijdrage te leveren het up-to-date houden van protocollen of een nieuw protocol toe te voegen.

Kennisbronnen

- BCSC deel 12: Retina and Vitreous
- BCSC deel 4: Ophthalmic pathology and intraocular tumors
- NOG richtlijn diabetes, NOG richtlijn LMD, verwijzing slechtzienden
- Retina University
- Wills Eye Manual (aanbevolen)
- Kanski, Clinical Ophthalmology (aanbevolen)
- Ryan, Retina (driedelig) (aanbevolen)

Vereist:

- De aios moet het volledige AAO boekje retina doornemen
- Daarnaast dient de arts-assistent een account aan te maken op Retina Academy en de beschikbare casuïstiek door te nemen.

Omschrijving Verdiepingsstage Medische retina

Doel van verdiepingsstage:

- Eventuele lacunes na initiële retinastage opvullen
- Verdere verdieping creëren voor oogarts in opleiding die interesse heeft om medische retina als aandachtsgebied toe te eigenen in een perifere praktijk of als basis om een fellowship medische retina te volgen
- Naast medisch inhoudelijke aspect ook mogelijkheden verdieping op gebied van lokaal onderwijs en/of organisatorische problematiek rondom medische retina en intravitreale injecties

Wat kan een verdiepingsstage toevoegen:

- Uitbreiding van interpretatie aanvullende diagnostiek: autofluorescentie, OCT-angiografie
- Voorzitten van imaging meeting verdere verdieping in multimodale beeldvorming
- Indicatiestelling photodynamische therapie, focale laser

- Meer zelfstandigheid richting einde van verdiepingsstage met bij goed functioneren ook een superviserende rol bekwaamheidsniveau 5 bereiken

Waaruit bestaat de verdiepingsstage:

- Duur 3-6 maanden
- Voorgesprek en eindgesprek, zo nodig tussentijdse evaluatie
- Streven minimaal 4 dagdelen FKR per week
- Streven minimaal 1 dagdeel laser per maand (boventallig)
- Wekelijks imaging meeting
- Tenminste 1 CAT, 1 OSAT en 2 KKB's

b. Chirurgische Retina

Algemene informatie:

Stagebegeleider: drs Meshkat / drs Yildirim / Drs Martens / Dr van Asten

Themaleider: Drs Martens

Beloop en inhoud stage:

Gesprekken:

Je maakt deze formulieren zelf aan op Epass en bent zelf verantwoordelijk om deze gesprekken tijdig in te plannen.

- Introductiegesprek met algemene informatie en bespreken leerdoelen
- Tussentijds gesprek
 - Halverwege de stage dient een CAT (Critically Appraised Topic) te worden uitgevoerd en gepresenteerd op de PAP.
- Eind gesprek en stage beoordeling

Er zullen drie evaluatiemomenten zijn: een start-, halverwege- en eindevaluatie.

Alle evaluatiegesprekken zullen worden gevoerd door Daan Martens en Sankha Amarakoon.

Iedere deelnemer uit de groep geeft de arts-assistenten gestructureerde feedback op papier. Deze feedback wordt door Sankha en Daan tijdens de gesprekken teruggekoppeld.

Huidige EPA's chirurgische retina aandoening:

- Consultvoering
 - Neemt deel aan chirurgische retina spreekuren

- Heeft kennis van de ziektebeelden netvliesloslating, maculagat, maculapucker, glasvochtaandoeningen m.b.t. ziekteachtergrond, diagnostiek, behandelopties en principes +mogelijke complicaties van retina chirurgie.
 - Kan indicatie stellen voor retinachirurgie
 - Informeert de patiënt adequaat over indicatie, behandelopties, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen.
 - Houdt de huisarts en verwijzende oogarts op de hoogte van de bevindingen.
- Aanvullende diagnostiek
 - Vraagt juiste palet aan aanvullende diagnostiek aan
 - Geeft een correcte interpretatie van de optical coherende tomography (OCT)
 - Kan zelfstandig een USG B-scan uitvoeren.
 - Komt op grond van de bevindingen tot de meest waarschijnlijke diagnose en behandelbeleid
 - Bespreekt de resultaten van de onderzoeken met de patiënt.
 - Opvang van patiënt met netvliesloslating:
 - Herkent de aandoeningen die snelle chirurgische interventie behoeven.
 - Is vaardig in funduscopie en contactglasonderzoek
 - Vangt de patiënt met een mogelijke netvliesloslating goed op en organiseert een operatie. Werkt nauw samen met ondersteunend personeel.
 - Vraagt supervisie conform richtlijnen en presenteert de patiënten casus helder aan supervisor.
 - Verrichten van een netvlies laser behandeling (gelijk aan medische retina laserbehandelingen):
 - Kent de techniek en de bediening van de laserapparatuur
 - Voert zelfstandig retinale laserbehandelingen uit
 - Kan retinale defecten zelfstandig omlaseren
 - Kan zelfstandig focale- en panretinale laserbehandelingen uitvoeren
 - Communiceert adequaat met de patiënt tijdens de behandeling
- Retina operaties:
 - Neemt deel aan retina operatieprogramma's.
 - Heeft kennis van de stappen van de netvliesoperaties.
 - Voert de statusvoering rond een netvliesoperatie correct uit.
 - Kan zelfstandig glasvochtbipten afnemen op de POK met het achterlaten van intravitreaal antibiotica bij endofthalmitis patiënten.
- Waarborging EPA's**
- Tijdens de chirurgische retina spreekuren en lasersprekuren wordt er directe supervisie gegeven door de supervisor.
 - Tijdens de stage moeten er 2 KPBs en 1 OSATS behaald worden
 - Tijdens de stage wordt er 1 critical appraisal of a topic (CAT) presenteert over een retina onderwerp
- Kennisbronnen**
- Basic and Clinical Science Course, American Academy of Ophthalmology, deel 12 Retina and Vitreous
 - Basic and Clinical Science Course, American Academy of Ophthalmology, deel 4, Intraocular tumors
 - NOG-richtlijn, Behandeling van symptomatische retinadefecten/degeneraties
 - Wills eye manual
 - J.J.Kanski, Clinical Ophthalmology, A systemematic Approach
- Vereist:**
- De aios moet het volledige AAO boekje retina doornemen
 - Daarnaast dient de arts-assistent een account aan te maken op Retina Academy en de beschikbare casuïstiek door te nemen.
- Omschrijving verdiepingsstage:**
- De AIOS kan de interesse voor een verdiepingsstage kenbaar maken bij de opleiders. Deze laten dit verzoek weten aan de stageleider.
- Verdere aanvulling door stageleider tzt.

EPA omschrijving:

Titel	9. Het behandelen van de patiënt met een retina-aandoening.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de behandeling van de patiënt met een netvlies-aandoening zoals o.a. diabetes, maculadegeneratie, netvliesloslating, andere netvlies-aandoeningen en intraoculaire tumoren.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het consult bij de patiënt met retina-aandoening • Past de EBM richtlijn diabetische retinopathie, AMD of andere relevant richtlijnen toe. • Motiveert de patiënt voor periodieke controle en geeft leefstijladviezen. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces van slechtziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. • Houdt de huisarts (en de internist) op de hoogte van de bevindingen en het beleid. • Kan behandeltraject met bv. intravitreale injecties op basis van EBM vervolgen, kent het beleid t.a.v. 'treat and extend'. • Stelt indicatie voor functieonderzoek en behandeling. • Beoordeelt en interpreteert adequaat OCT, FAG, ICG. • Adviseert tijdig adequate behandeling en kan het behandeltraject met bv. intravitreale injecties op basis van EBM vervolgen. Aanvragen van diagnostiek bij de patiënt met een netvliesprobleem • Vraagt juiste aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Geeft een correcte interpretatie van FAG, OCT, USC, ERG en of EOG. • Stelt op grond van de bevindingen en EBM de meest waarschijnlijke differentiaaldiagnose. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt. Opvang van de patiënt met een mogelijke netvliesloslating • Herkent de aandoeningen die operatieve interventie behoeven. Bepaalt adequaat termijn van operatie. • Is vaardig in het contactglasonderzoek. • Kan sereuze netvliesloslating onderscheiden van rhegmatogene netvliesloslating. • Vangt de patiënt met een mogelijke netvliesloslating goed op en organiseert opname en/of operatie. • Vraagt supervisie en presenteert patiëntencasus helder aan supervisor. Het verrichten van een netvlies(laser)behandeling • Het verrichten van een netvlies(laser)behandeling • Kent de fysica en de bediening van de kleurenlaser-apparatuur en lenzen. • Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. • Voert zelfstandig de laserbehandeling uit. • Communiceert adequaat met de patiënt tijdens de behandeling. • Kan een intravitreale injectie/subtenon-injectie zelfstandig uitvoeren. Communicatie en samenwerking • Samenwerken met medewerkers op de poli. • Adequate communicatie. Kennis • BCSC deel 12: Retina and Vitreous • BCSC deel 4: Ophthalmic pathology and intraocular tumors • NOG richtlijn diabetes, NOG richtlijn LMD, richtlijn preventieve laserbehandeling van netvliesafwijkingen, verwijzing slechtzienden • Wills Eye Manual (aanbevolen) • Kanski, Clinical Ophthalmology (aanbevolen) • Ryan, Retina (driedelig) (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

10. Het leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheelkundige praktijk

Stagebegeleider: drs Lundqvist / drs Walstra

Themaleider: drs Lundqvist en Drs Walstra

Beloop en inhoud stage:

- TLC = tweede lijns centrum
- Zowel in het begin van de opleiding als doorheen de opleiding nemen de AIOS deel aan tweedelijns spreekuren met dedicated TLC supervisoren
 - Een groot aantal AIOS zal na afstuderen werkzaam zijn in een perifere praktijk. Het is belangrijk dat AIOS voldoende mogelijkheid krijgen zich te bekwamen in de 2e lijns zorg. Het MUMC+ heeft als regionaal en academisch ziekenhuis de gecombineerde rol om 2e en 3e lijn zorg te voorzien aan de regio. Dit biedt een groot voordeel voor de AIOS om tijdens de opleiding in het MUMC+ voldoende 2e lijns exposure te krijgen. Wij bieden dit vast aan tijdens de introductiestage en tevens in de latere fases tussen 3e lijns stages door. Tevens betekent dit ook dat onze perifere stages dedicated kunnen zijn gericht op cataract (of met uitbreiding strabisme en oogleden)
- Opzet:
 - Locatie : nivo 0
 - Er is een aparte TLC dagstart op nivo 0 na de algemene overdracht in de ochtend
 - 2 AIOS met 1 supervisor, of 4 AIOS met 2 supervisoren
- In de eindfase van de opleiding kan een laatste jaars AIOS ook ingezet worden als TLC supervisor

EPA omschrijving:

Titel	10. Het leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheelkundige praktijk.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de behandeling van patiënten in de algemene oogheelkundige praktijk. Daarnaast verdieping, volledige zelfstandigheid en routine in de operatieve behandeling van cataract, maar ook de indicatiestelling hiertoe alsmede de bespreking van de eventuele toepassing van premium implantlenzen. Ook aan bod kunnen komen: ooglidchirurgie, glaucoombehandeling, retinadiagnostiek en behandeling.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	Het poliklinisch consult in de algemene praktijk • Organiseert het spreekuur op efficiënte wijze. • Geeft leiding aan het ondersteunende team. • Werkt goed samen met de eerste lijn. • Verwijst patiënt op het juiste moment door naar een topreferent centrum. • Toont hoge mate van zelfstandigheid. Werkt met minimale supervisie. • Informeert patiënt adequaat over bevindingen van diagnostiek en verwachtingen van behandelingen conform WGBO. Aanvragen van aanvullende diagnostiek in de algemene praktijk • Vraagt juiste aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Geeft een correcte interpretatie van FAG, OCT, USC, ERG en of EOG. • Stelt op grond van de bevindingen en EBM de meest waarschijnlijke differentiaaldiagnose. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt. • Betreft kosten en baten aspecten bij de beslissing tot aanvraag in de setting van de algemene praktijk. • Communiceert effectief met bacterioloog, radioloog over indicatiestelling en uitslag. Verrichten van een staaroperatie in de algemene praktijk • Stelt adequaat de indicatie en communiceert met patiënt de verwachtingen en risico's zodat patiënt dit goed begrijpt. • Bereidt adequaat de staaroperatie voor (lenskeuze, evt. extra maatregelen) om een veilige operatie te kunnen verrichten. • Heeft kennis van de phacodynamics en instrumenten. • Kan de meeste staaroperaties met hoge mate van zelfstandigheid uitvoeren (> 80%). • Organiseert de werkzaamheden met hoge mate van efficiëntie. • Communiceert tijdens en rondom de operatie adequaat met de patiënt en het OK-team. • Bespreekt direct na de operatie het beloop van de operatie inclusief eventuele complicaties. • Zorgt voor goede verslaglegging, evaluatie van resultaten en voor registratie van complicaties (NOG kwaliteitsregistratie wordt compleet ingevuld). Communicatie en samenwerking • Samenwerken in een team, op poli en OK. • Adequate communicatie met patiënt en collegae. Kennis • BCSC deel 1 t/m 12 • NOG richtlijnen • Kanski, Clinical Ophthalmology (aanbevolen) • Wills Eye Manual (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	In laatste opleidingsjaar.

III Leeractiviteiten in het kader van profilering

Manager/bestuurder

Aanbevolen leeractiviteiten

- Samenwerken met verpleging en operatiekamerpersoneel
- Het leiden van besprekingen (o.a. complicatiebespreking, opleidingsvergadering)
- Deelname aan planningsoverleg binnen de afdeling
- DOO onderhandelen, conflicthantering, omgaan met weerstand, vergadertechnieken en voorzitten, ziekenhuisfinanciering, ketenzorg, gezondheidsrecht, opbouw van zorgproducten, wet- en regelgeving/ juridische procedures bij klachten, multiculturele zorg, ontwikkelingen zorg in maatschappij, informatietechnologie in de zorg en/of preventieve zorg.

Optionele leeractiviteiten

- Peer-support, multidisciplinair en interprofessioneel samenwerken, mentortraining voor aiossen
- Cursussen op het gebied van (verander) management of bestuur
- Verbeter- of doelmatigheidsproject uitvoeren
- Lid van een ziekenhuiscommissie (klachtencommissie, kwaliteitscommissie, lokale auditcommissie)
- Lid van een regionale of landelijke commissie (kwaliteitsvisitatie, opleidingsvisitatie)
- Bestuurslid van AIOS vereniging
- Bijwonen van onderhandelingen met zorgverzekeraar
- Vakgroepvergadering bijwonen
- Meelopen met een medisch manager
- Organiseren van onderwijs, symposium, etc. Opleider

Aanbevolen leeractiviteiten

- Onderwijs in begeleiden van coassistenten (Hoe begeleid ik een coassistent?)

Optionele leeractiviteiten

- BKO-opleiding
- Organisatie lokaal onderwijs
- Verzorgen klinische lessen voor verpleegkundigen
- Coördineren coassistentenbegeleiding
- Verzorgen van scholing voor aiossen van andere specialismen/eerstelijns
- Commissielid bij opleidingsvisitaties
- Lid van het dagelijks bestuur (of vergelijkbaar) COC Onderzoeker

Aanbevolen leeractiviteiten

- PICO/CAT

Optionele leeractiviteiten

- Discipline-overstijgend onderwijs: wetenschappelijk schrijven, Evidence-based medicine, Fundamentals of Clinical Data Science

IV Leerlijn persoonlijk leiderschap

Aanbevolen leeractiviteiten

- Intervisie
- Mentor
- Coachingtraject

Optionele leeractiviteiten

- Cursus mindfulness, duurzame inzetbaarheid, inzicht in je eigen gezondheid of soortgelijk

IV Leerlijn persoonlijk leiderschap

Gebruikte afkortingen: EPA = Entrusted Professional Activity, KPB = Korte Praktijk Beoordeling, OSATS = Objective Structured Assessment of Technical Skills, CBD = Case Based Discussion, CAT = Critically Appraised Topic, PV = Patiëntveiligheid, LTAO = Landelijke Toets Aios Oogheekunde, BN = Bekwaamheidsniveau, VLD = Voldaan

Competenties: MH = Medisch handelen, C = Communicatie, SW = Samenwerking, K&W = Kennis en wetenschap, MaH= Maatschappelijk handelen, L= Leiderschap, P = Professionaliteit

Low stakes (minimaal in portfolio)									
EPA's	KPB	OSATS	Kanski	CBD	CAT	Cursus PV	LTAO	Eyesi VR Magic	High stake
1. Het opvangen van de acute patiënt	3	1	VLD	VLD		VLD			Eindgesprek
2. Het behandelen van de patiënt met neuro-oftalmologisch probleem	2			VLD			VLD		Eindgesprek
3. Het behandelen van het kind met oogafwijking of strabismus	4	2		VLD			VLD		Eindgesprek
4. Het behandelen van de patiënt met aandoening orbita, oogleden of traanwegen	3	1		VLD			VLD		Eindgesprek
5. Het behandelen van de patiënt met cornea- of conjunctiva- aandoening	3	1		VLD	VLD		VLD		Eindgesprek
6. Het behandelen van de patiënt met uveitis	3	1		VLD			VLD		Eindgesprek
7. Het behandelen van de patiënt met glaucoom	3	2		VLD			VLD		Eindgesprek
8. Het behandelen van de patiënt met cataract	3	1		VLD			VLD	VLD	Eindgesprek
9. Het behandelen van de patiënt met retina-aandoening	3	1		VLD			VLD		Eindgesprek
10. Leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheekundige praktijk	3	1		VLD			VLD		Eindgesprek

Competenties									
	BN	Resultaat	MH	C	SW	L	MaH	K&W	P
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X	X	X		X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X			X	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X			X	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X			X	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X			X	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X			X	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X		x	x	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X			X	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X		x	x	X
	4	Bekwaamverklaring	X	X	X	X	X		X



Maastricht UMC+
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht
T. 043 - 387 53 46
<https://oogheekunde.mumc.nl/>

www.mumc.nl

Realisatie en vormgeving:
Servicebedrijf Communicatie