

POWER 3.0

Landelijk Opleidingsplan plastische chirurgie

3^e editie, mei 2018

Deel 1

Datum instemming CGS: 13 juni 2018

Datum inwerkingtreding: 1 januari 2019

Colofon

Deze derde editie van het opleidingsplan Plastische chirurgie, POWER 3.0, is ontwikkeld in opdracht van het concilium van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC). De onderwijskundige ondersteuning is verzorgd door het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO) geïnitieerd vanuit de Federatie Medisch Specialisten.

Het opleidingsplan is tot stand gekomen door het werk van de 'Expertgroep revisie Power' onder auspiciën van het concilium van de NVPC. De volgende personen waren betrokken:

Algemene EPA's	Drs. E.L.W.G. van Haren Dr. M.E.P. van den Elzen
Hand-/polschirurgie:	Dr. H.L. De Boer Dr. M. Kreulen Dr. M.C. Obdeijn
Reconstructieve Chirurgie:	Dr. M.M. Hoogbergen Prof. dr. R.R.W.J. van der Hulst Dr. M.A.M. Mureau Dr. M.L.E. Overgoor Prof dr. P.M.N. Werker Dr. H.A.H. Winters
Esthetische chirurgie:	Dr L.N.A. van Adrichem Prof dr. B. van der Lei
Kinderplastische chirurgie:	Dr. J.P.W. Don Griot Prof dr. C.M.A.M. van der Horst Dr. C.M. Mouës - Vink
Coördinatie, ondersteuning en eindredactie:	Dr. L.N.A. van Adrichem Drs. M.H.H. Bolk

© Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie, mei 2018

Inleiding en leeswijzer

Geachte lezer,

Power 2.0 is na 6 jaar toe aan een grondige revisie. Het resultaat treft u hierbij aan.

Het opleiden van medisch specialisten maakt een grote ontwikkeling door. Wat moet een plastisch chirurg beheersen aan het einde van zijn opleiding? Hoe bereiken we dat doel? Hoe kunnen we vaststellen dat dit doel bereikt is? Deze vragen vormen de basis voor Power 3.0. Verder is er meer aandacht voor het individuele opleiden. Het bereiken van het einde van de opleiding hoort niet meer bepaald te worden door een vaste periode aios training, maar per aios dient vastgesteld te worden of hij de benodigde kennis en vaardigheden verworven heeft en beheerst. De minister van VWS heeft in overleg met het veld gesteld dat deze individualisatie moet leiden tot een gemiddelde verkorting van de opleiding en de daarbij passende bezuiniging.

De terugkerende NVPC leden enquête liet zien dat er behoefte is aan jonge plastisch chirurgen met meer vaardigheden in een aandachtsgebied. Doorontwikkeling in reconstructieve chirurgie, handchirurgie, esthetische chirurgie en kinderplastische chirurgie blijkt een vereiste voor de opleiding. In Power 3.0 zult u zien dat de individuele aios keuzes kan maken in zijn profiel als plastisch chirurg. Ook is er aandacht voor maatschappelijke thema's en vaardigheden buiten de primair medische.

Power 2.0 stelde ons onvoldoende in staat om de ontwikkeling van de aios te toetsen en om vast te stellen dat het niveau van een zelfstandig functionerend plastisch chirurg bereikt is. In Power 3.0 is meer aansluiting gezocht naar de dagelijkse praktijk van het opleiden. Entrustable Professional Activities (EPA's) vormen de basis van het nieuwe beoordelen van de voortgang van de opleiding. Het digitale portfolio speelt hier ook een onmisbare rol in. Ook zijn er randvoorwaarden verbeterd, zoals bijvoorbeeld het ontwerpen van de verrichtingen thesaurus die goed aansluit bij de opleiding.

De werkgroep `herziening Power` hoopt met Power 3.0 weer een stap voorwaarts gezet te hebben met de opleiding tot plastisch chirurg.

Léon van Adrichem,

Voorzitter Concilium Plastico Chirurgicum, Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)

Leeswijzer

Dit opleidingsplan bestaat uit twee delen:

1. POWER 3.0 deel 1; Opleidingsplan plastische chirurgie
2. POWER 3.0 deel 2: Bijlagen bij Opleidingsplan plastische chirurgie

Deel 1 is de romp van het opleidingsplan en het beschrijft uitgangspunten, elementen en kaders van de opleiding. In hoofdstuk 1 zijn actuele ontwikkelingen vertaald naar uitgangspunten voor de opleiding. Hoofdstuk 2 geeft aan hoe de opleiding er wat betreft duur, fasering en vormgeving uit ziet. In hoofdstuk 3 lees je uit welke inhoudelijke bouwstenen de opleiding bestaat (details vind je in de bijlagen). Hoofdstuk 4 beschrijft hoe het volgen, toetsen en monitoren van de aios in de opleiding plaatsvindt. Hoofdstuk 5 gaat in op de wijze van (samen) beoordelen en bekwaam verklaren van EPA's en andere bouwstenen. In hoofdstuk 6 worden aanwijzingen gegeven voor het regionaal/lokaal vertalen van het landelijke plan en hoofdstuk 7 beschrijft hoe er aan kwaliteit en duurzaamheid wordt gewerkt.

In deel 2 zijn detailuitwerkingen, formats, formulieren en voorbeelden samengevoegd. Je vindt hier bijvoorbeeld de beschrijvingen van de EPA's, het cursorisch onderwijs, toetsformulieren en voorbeeld handreikingen voor lokale en regionale uitwerkingen.

Dit plan is een dynamisch plan en biedt de mogelijkheid om op basis van praktijkervaringen aanpassingen te doen. Zo staan er bijvoorbeeld bij de EPA's richtgetallen voor uit te voeren operatieve ingrepen genoemd. Deze zijn een indicatie en niet verplicht en zullen op basis van de praktijk worden geëvalueerd.

Inhoudsopgave

Colofon.....	2
Inleiding en leeswijzer	3
Inhoudsopgave	4
1. Uitgangspunten en verantwoording	6
1.1 Verantwoording	6
1.2 Uitgangspunten	7
1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied plastische chirurgie en consequenties opleiding	7
1.4 Individualisering opleidingsduur	10
1.5 Gevolgen individualisering voor de opleiding	10
2. Vormgeving van de opleiding	12
2.1 Visie op opleiden.....	12
2.2 Duur en fasering van de opleiding	15
2.3 Indeling van de opleiding	18
2.4 Algemene toelichting profilering en actualiteit in de opleiding	20
3. Inhoud: bouwstenen van de opleiding Plastische chirurgie	22
3.1 Soorten bouwstenen opleiding.....	22
3.2 Toelichting EPA-beschrijving.....	22
3.3 Verhouding tussen bouwstenen opleiding	23
3.4 Overzicht titels bouwstenen: aandachtsgebieden en EPA's	24
3.5 Koppeling bouwstenen en competenties	25
4. Voortgang monitoren en toetsen	26
4.1. Volgen en monitoren	26
4.2 Toetsen: toetsplan	28
5. Beoordelen en bekwaam verklaren van EPA's	30
5.1 Inleiding: visie op en uitgangspunten voor beoordelen en bekwaam verklaren	30
5.2 Procedure beoordelen en bekwaam verklaren	31
5.3 Examinering kennis en wetenschap.....	34
5.4 Richtlijnen voor vrijstellen eerder (EVC) en sneller (SVC) verworven competenties	34
5.5 Bemiddeling, geschilprocedure en geïntensiveerd begeleidingstraject	35
6. Regionale en/of lokale vertaling landelijk opleidingsplan	36
6.1 Landelijk plan als basis	36
6.2 Regionaal/lokaal plan: planning en organisatie ingrediënten landelijk plan	36
7. Kwaliteit en duurzaamheid	37
7.1 Rollen en verantwoordelijkheden.....	37
7.2 Lokale uitwerking kwaliteitscyclus	38

7.3 Evaluatie en actualisering opleidingsplan	38
7.4 Professionaliteit: ontwikkelingen bijhouden en deskundigheidsbevordering opleiders	39
7.5 Implementatie opleidingsplan	39
Bijlagen	41

1. Uitgangspunten en verantwoording

Samenvatting

POWER 3.0 is aangepast aan de meest actuele ontwikkelingen in het vak, de maatschappij en regelgeving van de medische vervolgopleidingen.

Ontwikkelingen in het vakgebied

- *Minimaal invasief: aandacht voor minder invasieve technieken*
- *Medicamenteuze behandeling*
- *Weefselvervangende materialen: kennis van en vaardigheid in gebruik van nieuwe materialen*
- *Lipofilling: vaardigheid in toepassing in de reconstructie, de handchirurgie en de esthetische chirurgie*
- *Bariatrische correcties: vaardigheid in post-bariatrische operaties*
- *Meer nauwkeurige reconstructies: toepassen van verfijnde technieken en intensievere samenwerking in multidisciplinaire teams*
- *Technologische ontwikkelingen: omgaan met nieuwe technieken en interprofessionele samenwerking*

Maatschappelijke ontwikkelingen

- *Waardegebonden gezondheidszorg (value based healthcare): leren zinnige en zuinige zorg te verlenen*
- *Shared decision making: samen beslissen met de patiënt*
- *Gezondheidszorg in ontwikkeling: inspelen op maatschappelijke thema's*

Ontwikkelingen in medische vervolgopleidingen

- *De verdere modernisering in de vorm van 'individualisering' van medische vervolgopleidingen.*
- *Faciliteren van mogelijkheden voor versnellingen en verkorting van de opleiding.*
 - *Een vooropleiding heekunde meer 'op maat' voor aios plastische chirurgie.*
 - *Introductie van keuze in aandachtsgebieden in de verdiepingsfase van de opleiding.*
 - *Introductie van Entrustable Professional Activities (EPA's) als bouwstenen.*

1.1 Verantwoording

De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPV) beoogt met dit Landelijk Opleidingsplan opleiders en artsen in opleiding tot specialist (aios) te informeren over de eisen en mogelijkheden ten aanzien van de vorm en inhoud van de opleiding tot plastisch chirurg in Nederland. Het Landelijk Opleidingsplan is ontwikkeld overeenkomstig de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). In het door het CGS opgestelde [kaderbesluit](#) (CCMS) staan de globale eisen waaraan elke medisch specialistische vervolgopleiding moet voldoen. In het [specifiek besluit plastische chirurgie](#) zijn aanvullingen op dit besluit en het competentieprofiel van de plastisch chirurg opgenomen. Het Landelijk Opleidingsplan legt een gemeenschappelijk kader vast. Er is nadrukkelijk ruimte voor de verschillende opleidingsregio's en daarbinnen voor de individuele opleiders en aios om binnen de kaders van dit plan samen een regionaal respectievelijk lokaal en individueel opleidingsplan te maken. Het bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingediende opleidingsschema van de aios dient als basis voor het individueel opleidingsplan.

Deze derde editie van het opleidingsplan Plastische chirurgie, POWER 3.0, is ontwikkeld in opdracht van het concilium van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC). De onderwijskundige ondersteuning is verzorgd door het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO) geïnitieerd vanuit de Federatie Medisch Specialisten. De uitwerking van het plan is tot stand gekomen door het werk van de 'Expertgroep revisie Power' onder auspiciën van het concilium van de NVPC.

1.2 Uitgangspunten

Deze versie van het Landelijk Opleidingsplan vervangt het opleidingsplan uit '2011 (POWER, 2^e editie)'. De NVPC heeft zich tot doel gesteld het landelijk opleidingsplan Plastische Chirurgie (PC) POWER te reviseren, omdat de aansluiting van versie 2.0 aan de dagelijkse praktijk onvoldoende bleek. In het herzieningstraject wil de NVPC de opdracht die ze heeft ten aanzien van 'individualisering en verkorting' meenemen. Dit betekent dat wordt nagedacht waar de opleiding 'efficiënter' en 'meer op maat' kan.

De aanleidingen voor het schrijven van een nieuw opleidingsplan zijn:

- Evaluatie van het gebruik en werkbaarheid van het huidige opleidingsplan.
- Opleidingsplan beter aan laten sluiten bij de dagelijkse (opleidings)praktijk
- Periodieke check op actualiteit van het opleidingsplan als het gaat om ontwikkelingen in het vakgebied, de zorg, maatschappelijke en onderwijskundige ontwikkelingen.
- De verdere modernisering in de vorm van 'individualisering' van medische vervolgopleidingen.
- Verkennen van de mogelijkheden tot verkorten en versnellen van de opleiding naar aanleiding van de bezuinigingsoopdracht vanuit het Ministerie van VWS.

In de volgende paragrafen wordt verder op deze punten ingegaan en de implementatie in het vernieuwde opleidingsplan beschreven.

Bij dit opleidingsplan zijn de volgende documenten als uitgangspunt gebruikt:

- (competentie)profiel specialisme Plastische chirurgie (zie bijlage 2)
- Rapportage Vooronderzoek POWER 3.0; Rapportage inventarisatie wensen (voor)opleidingsplan Plastische chirurgie (NVPC, 2015).
- Informatie over het ontwikkelen van opleidingsplannen met EPA's (www.medischevervolgopleidingen.nl).

1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied plastische chirurgie en consequenties opleiding

1.3.1 Wat is plastische chirurgie?

Plastische chirurgie is het heelkundig specialisme waarbij weefselverplaatsing een centrale rol speelt in de behandeling van weefseldefecten, ongewenste weefselveranderingen of juist weefseloverschot. Verbetering van 'vorm' en 'functie' staan daarbij centraal. Naast verplaatsing van eigen weefsel kan gebruik gemaakt worden van medicamenteuze weefselbeïnvloeding, biomaterialen en alloplastische materialen. Creatieve ontwikkeling van deze technieken in combinatie met het toepassen van technologische ontwikkelingen zijn essentieel voor het bestaansrecht van de plastische chirurgie.

Het vak plastische chirurgie kent de volgende aandachtsgebieden:

- *Esthetische chirurgie*: richt zich op verbetering van het uiterlijk.
- *Hand- en polschirurgie* is een orgaangericht aandachtsgebied waaronder alle facetten van de hand- en polschirurgie en perifere zenuwchirurgie vallen, inclusief handtraumata, de correctie van artrotische afwijkingen, reumatische afwijkingen en tumoren in hand en pols. Aangeboren extremitetsafwijkingen zijn gerubriceerd onder kinderplastische chirurgie
- *Reconstructieve chirurgie*, richt zich op het herstel van vorm en functie bij weefselverlies door tumorbehandeling of trauma. Voorbeelden zijn: decubitus reconstructies, borst of hoofd-hals reconstructies na tumorverwijdering.
- *Kinder plastische chirurgie*, richt zich op ontwikkelingsstoornissen die leiden tot afwezigheid of afwijkende vormen en functies. Dit is vaak bij de geboorte zichtbaar, soms worden de afwijkingen later in de ontwikkeling pas duidelijk. Hieronder vallen craniofaciale chirurgie, chirurgie bij schisis, oorreconstructies, chirurgie bij congenitale genitale afwijkingen, aangeboren hand- en polsafwijkingen en behandeling van naevi, hemangiomen en vasculaire malformaties.

1.3.2 Relatie met verwante specialismen en verwijzers

Plastisch chirurgen werken veel samen met collega's van andere specialismen. Dat kan met één specialisme zijn, maar vaak met meerdere specialismen in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden ook wel multidisciplinaire teams genaamd. De unieke kennis op reconstructief gebied maakt de plastische chirurgie een constructieve partner. Zo werken plastisch chirurgen in de handchirurgie veel samen met handtherapeuten en revalidatieartsen. Een ander voorbeeld is een schisisteam, waarin plastisch chirurgen, kaakchirurgen, KNO-artsen, logopedisten, orthodontisten, anatomen, anesthesiologen, pedagogen, kinderartsen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen samenwerken. Maar ook oncologische reconstructie bij tumoren (hoofd-hals, borst, huid, hemangiomen en vasculaire malformaties). In de media wordt plastische chirurgie vaak alleen vereenzelvigd met esthetische chirurgie.

Contact met verwijzers wordt vaak makkelijker gemaakt door verpleegkundig specialisten, die als een spin in het web de zorgverleners, verwijzers en patiënten goed met elkaar verbinden.

1.3.3 Ontwikkelingen in vakgebied en maatschappij en consequenties voor de opleiding

Ontwikkelingen vakgebied

Het vakgebied van de plastische chirurgie is altijd sterk in ontwikkeling. Technische en maatschappelijke ontwikkelingen spelen hier een grote rol in. De verwachting is dan ook dat het vakgebied zal blijven groeien.

Minimaal invasief: aandacht voor minder invasieve technieken

Diverse operatietechnieken worden minder invasief tot zelfs minimaal invasief. Een mooi voorbeeld is de schedelcorrectie bij craniosynostose. Nu kan de bootvormschedel via twee incisies van vijf cm gecorrigeerd worden met 50 ml bloedverlies, terwijl voorheen een volledige coronale incisie van meer dan 20 cm nodig was met meer dan 900 ml bloedverlies. Een naaldfasciotomie bij een contractuur van Dupuytren is een ander voorbeeld.

Medicamenteuze behandeling

Botox was al een bekend alternatief in de behandeling van spiergerelateerde rimpels van de huid. De indicaties zijn verfijnd en toegenomen. Maar ook een enzym als collagenase speelt een rol in de behandeling van de contractuur van Dupuytren. In de behandeling van reuma speelt immuunremmende medicatie zo'n grote rol, dat gewrichtvervangende chirurgie sterkt verminderd is. De keuzes in behandelmodaliteiten nemen toe en vragen om een goede afstemming met de afwijking bij en de behoefte en verwachting van de patiënt.

Weefselvervangende materialen: kennis van en vaardigheid in gebruik nieuwe materialen

Er wordt veel onderzoek verricht naar weefselvervangende middelen. Zo kunnen botvervangers of zenuwgeleiders een basis zijn waarop het lichaam eigen cellen en weefselmoleculen bouwt, zodat er nieuw eigen weefsel gevormd wordt. Ook zijn er ontwikkelingen voor dermis en kraakbeenvervangende. Ook met lichaamsvreemd materiaal worden goede reconstructies bereikt. Veel gebruikte voorbeelden zijn gewrichtsprothesen en borstprothesen. De verwachting is dat de ontwikkeling van deze producten zal doorzetten. Dit verhoogt het aantal behandelopties in de plastische chirurgie met betere resultaten.

Lipofilling: vaardigheid in toepassing in de reconstructie, de handchirurgie en de esthetische chirurgie

Het vullen van weefseldefecten met eigen lichaamsvet maakt grote ontwikkelingen door. De rol van stamcellen bij het herstel van littekens wordt uitgebreid onderzocht. Lipofilling lijkt een veel belovende techniek.

Bariatrische correcties: vaardigheid in post-bariatrische operaties

Overgewicht is een toenemend probleem in Nederland. Operatieve correcties ter gewichtsvermindering worden veel uitgevoerd. Door het fors afvallen zijn er veel patiënten met huidoverschot in bijna alle delen van het lichaam. De wens tot operatieve correctie hiervan neemt toe.

Meer nauwkeurige reconstructies: toepassen van verfijnde technieken en samenwerking

De vraag naar reconstructies neemt toe. Veelal na de operatieve resectie van tumoren, maar ook bij trauma en andere verworven afwijkingen of defecten. Door verbetering van de technieken zijn meer nauwkeurige reconstructies mogelijk. Toename in meer verfijnde anatomische kennis vergroot het arsenaal aan reconstructieve mogelijkheden, denk hierbij b.v. aan perforatorlappen, maar ook aan zenuwreconstructieve technieken zoals de Tomax procedure, waarbij bij dwarslaesie patiënten het gevoel in de penis hersteld kan worden. Patiënten stellen ook hogere eisen aan een reconstructie en zo wordt een tepelreconstructie als integraal onderdeel gezien van een borstreconstructie. Spierreconstructies en een betere krachtverdeling door spiertransposities o.a. bij spastische pareses zijn andere voorbeelden van functionele reconstructies. Door intensievere samenwerking in multidisciplinaire teams is er ook een betere afstemming tussen de ablatieve en reconstructieve chirurg.

Technologische ontwikkelingen: omgaan met nieuwe technieken en interprofessionele samenwerking

De technologische mogelijkheden nemen nog steeds toe. Denk hierbij aan verbetering en verfijning van botdistractietechnieken zoals distractieveren bij schedelcorrecties. Robotisering (b.v. in de microchirurgie) en toepassing van 3D-technieken, ook weefselkweektechnieken zullen ons behandelarsenaal doen uitbreiden. Samenwerking met de technische geneeskunde biedt kansen. De grote sprongen voorwaarts in de informatie technologie zullen onze huidige praktijkvoering gaan beïnvloeden. Ook zullen de verbeterde technieken meer inzicht geven in de rol van ons genetisch materiaal in het ontstaan en behandelen van afwijkingen.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Waardegebonden gezondheidszorg (value based healthcare): leren zinnige en zuinige zorg te verlenen

Alle specialismen, ook de plastische chirurgie, zullen verstandig om moeten gaan met het beschikbare geld voor de gezondheidszorg. Het meten van uitkomsten (outcome), met name ook door de patiënt gegeven (proms = patiënt reported outcome measurements) zal hier een belangrijke rol gaan spelen.

Shared decision making: samen beslissen met de patiënt

Patiënten zijn steeds meer op de hoogte van de behandelmogelijkheden en willen, terecht, een behandeling die het meest passend voor hen is. Dit betekent dat de huidig plastisch chirurg enerzijds alle voorhanden technieken in begrijpelijke taal moet kunnen uitleggen en anderzijds goed moet luisteren naar de behoeftes en verwachtingen van de patiënt. Zo kunnen arts en patiënt samen de voor- en nadelen van de behandelopties afwegen en zo kiezen voor de meest optimale behandeling.

Gezondheidszorg in ontwikkeling: inspelen op maatschappelijke thema's

De veranderingen in het zorglandschap zijn groot. Het beroep van medisch specialist verandert daarin mee. Niet alleen ziektebeelden en patiënten veranderen. We hebben ook te maken met therapeutische en technologische ontwikkelingen en de (her-)organisatie van de zorg die daarop volgt. Voorbeelden hiervan zijn taakherschikking of concentratie en spreiding van zorg. Naast patiëntenzorg heeft vrijwel elke medisch specialist een specialisatie of een specifiek profiel. De arts van nu houdt zich naast de patiëntenzorg ook bezig met vraagstukken rond zorginnovatie, - organisatie en kwaliteitsverbetering. De aios dient dus niet alleen competenties binnen de patiëntenzorg te ontwikkelen, maar ook op het gebied van actuele maatschappelijke en organisatorische onderwerpen. Het ligt voor de hand dat de ontwikkeling hiervan ook in de opleiding tot plastisch chirurg vorm kan krijgen.

Gevolgen voor de inhoud en planning van de opleiding tot plastisch chirurg

Door bovengenoemde ontwikkelingen zal de opleiding tot plastisch chirurg met zijn tijd mee moeten gaan en steeds op actuele ontwikkelingen moeten kunnen inspelen. De verwachting is dat de plastische chirurgie een verdere groei zal doormaken. De genoemde ontwikkelingen zijn vertaald in het vernieuwde opleidingsplan:

- aandacht voor minimaal invasieve technieken
- aandacht voor samen met patiënt kiezen en beslissen (shared decision making) in diversiteit aan behandelmodaliteit, bijvoorbeeld inzet van medicamenteuze behandelingen. Dit vraagt communicatieve vaardigheden.

- opdoen van kennis van en vaardigheid in het gebruik van alloplastische materialen
- opdoen van vaardigheid in toepassing van lipofilling
- opdoen van vaardigheid in post-bariatrische operaties
- leren toepassen van verfijnde technieken en samenwerking die leiden tot meer nauwkeurige reconstructies
- leren omgaan met nieuwe technieken en interprofessioneel leren samenwerken
- leren zinnige en zuinige zorg verlenen
- mogelijkheid tot profilering binnen de opleiding: medisch inhoudelijk en inspelen op maatschappelijke thema's

1.4 Individualisering opleidingsduur

Sinds 1 juli 2014 is het mogelijk om de duur van de opleiding af te stemmen op de individuele aios. Het doel van de (nieuwe) [regeling](#) is het mogelijk te maken dat de aios zo lang als nodig en zo kort als verantwoord wordt opgeleid. Dit maakt het mogelijk om een *competentiegerichte* opleiding op maat te creëren. Voorheen was er sprake van een nominale opleidingsduur per vervolgopleiding. Wanneer een aios deze met goed resultaat doorlopen had, was zijn/haar opleiding afgerond. In de huidige regeling wordt de duur van de opleiding bepaald door wat de aios voorafgaand aan en tijdens de opleiding daadwerkelijk aan competenties heeft ontwikkeld.

Aios kunnen eerder verworven competenties verzilveren en met de ingang van het kaderbesluit bestaat de mogelijkheid om tussentijds te versnellen. In paragraaf 5.4 staan de richtlijnen met betrekking tot het verzilveren van eerder en sneller verworven competenties beschreven.

1.5 Gevolgen individualisering voor de opleiding

Binnen de **Plastische chirurgie** is ervoor gekozen de opleidingsduur te individualiseren door:

1. In gezamenlijkheid met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en hun opleiders integreren van verkortingsmogelijkheden in de vooropleiding:
 - a) *Bij aanvang (voor)opleiding beter (v)erkennen van eerder verworven competenties op individuele basis.* (Hoofd)Opleiders gaan actief met *startende aios* en opleiders heelkunde in gesprek over eerder verworven competenties van aios (bijv. tijdens een aniosschap) en bepalen samen op welke onderdelen van de vooropleiding Heelkunde deze verzilverd kunnen worden. Op basis hiervan wordt het individueel opleidingsschema van de aios aangepast en vastgelegd in www.mijnrgs.nl. Opleiders heelkunde werken mee aan het vervolgens bieden van de vooropleiding op maat.
 - b) *Te streven naar een vooropleidingsduur op maat voor aios plastische chirurgie:* De inhoud van de vooropleiding wordt meer inhoudelijk toegespitst op benodigde competenties voor de vervolgopleiding plastische chirurgie. Verder wordt na 12 maanden vooropleiding in overleg met de vooropleider en opleider bezien welke inhoud en welke duur nog nodig is voor afronding van de vooropleiding. De vooropleiding heelkunde duurt maximaal 24 maanden.
 - c) *Goede afstemming landelijk en regionaal tussen opleiders Plastische Chirurgie en Heelkunde.* In samenspraak tussen aios, vooropleider en opleider zullen concrete afspraken worden gemaakt t.b.v. de regionale/lokale en individuele invulling van de vooropleiding heelkunde t.b.v. plastische chirurgie.
2. Inrichten van 'aandachtsgebieden' (profilering) in de eindfase van de vervolgopleiding plastische chirurgie: elke aios heeft de mogelijkheid in de eindfase twee aandachtsgebieden te kiezen waarin hij/zij zich verder wil verdiepen. Ook is er de mogelijkheid om een 'generalistisch profiel' (zie § 2.2.3) te vullen door deels te verdiepen in meer dan twee aandachtsgebieden. Hiermee kan de aios zich persoonlijk profileren.
3. Het herschrijven van de aan te leren beroepsactiviteiten in de vorm van Entrustable Professional Activities (EPA's): Met deze EPA's heeft de aios de mogelijkheid in eigen tempo toe te werken naar 'bekwaam verklaringen' op onderdelen, die afzonderlijk te toetsen en beoordelen zijn. Hierdoor

ontstaat de mogelijkheid de focus na het behalen van onderdelen op niveau 4 (zelfstandig uitvoeren met supervisie op afstand of post-hoc verslag) te verleggen naar onderdelen die de aios nog niet beheerst.

Het landelijk opleidingsplan biedt hiermee goede aanknopingspunten voor het: leveren van maatwerk, vooraf vrijstellen, tussentijds bekwaam verklaren en versnellen. De aios kan in overleg met de opleider kiezen wat voor specialist hij wil worden. Hoe profilering voor de opleiding plastische chirurgie verder is uitgewerkt, is beschreven in paragraaf 2.2.3.

In paragraaf 5.4 is nader beschreven welke procedures in de opleiding plastische chirurgie voor het beoordelen en toekennen van EVC en SVC worden gebruikt.

2. Vormgeving van de opleiding

Samenvatting

In de vormgeving van de opleiding plastische chirurgie is de NVPC visie op opleiden terug te vinden. In de hernieuwde EPA-gerichte opleiding staat het werk van de plastisch chirurg centraal. Daarmee vindt ook het opleiden, toetsen, beoordelen zoveel als mogelijk 'on the job' en in simulatie plaats. De theorie is gekoppeld en ondersteunend aan het leren in de praktijk. Cursorisch onderwijs moet bijdragen aan het bekwaam in EPA's. Het leren houdt niet op na de opleiding en kan met een doorlopende leerlijn via fellowships en continue deskundigheidsbevordering worden verdiept en onderhouden. Tot slot houdt individualisering ook regionalisering in. De concentratie en spreiding van zorg betekent dat de aios niet alles meer overal kan leren en op diverse plekken zijn bekwaamheden moet verwerven. Dit vraagt goede regionale communicatie en samenwerking.

De zesjarige opleiding kent verschillende fasen. Een vooropleiding Heelkunde met een flexibele (o.b.v. eerder verworven competenties en capaciteiten van de individuele aios) duur van 18 tot 24 maanden. In de basisfase (30 tot 36 maanden) van de vervolgopleiding plastische chirurgie bekwaamt de aios zich in generieke EPA's en specifieke (basis)EPA's voor de aandachtsgebieden: esthetiek, reconstructie, hand- en pols en kinder plastische chirurgie. In de verdiepingsfase (12 – 18 maanden) heeft de aios de keuze uit een specialistisch profiel (verdiepings-EPA's van twee aandachtsgebieden volledig) of een generalistisch profiel (verdiepings-EPA's van meer dan twee aandachtsgebieden deels). Ook kan de aios daar bovenop kiezen voor een 'maatschappelijk profiel' om zich zo ook op dit terrein te profileren.

Het cursorisch onderwijs bestaat uit verplichte en aanbevolen cursussen en cyclisch aangeboden scholingsdagen. Het onderwijs wordt schriftelijk geëxamineerd per aandachtsgebied en daarnaast is er een schriftelijk en mondeling examen van de 'European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery: EBOPRAS'.

2.1 Visie op opleiden

2.1.3 EPA-gericht opleiden: het werk van de chirurg centraal

In de derde editie van POWER is de beschrijving van de aan te leren inhoud van het vak gewijzigd van thema-beschrijvingen naar EPA's, beroepsactiviteiten van de plastisch chirurg. EPA's sluiten beter aan bij het dagelijkse praktijk van de plastisch chirurg.

De opleiding van de aios is gericht op het ontwikkelen van bekwaamheid in de beroepsactiviteiten, EPA's: handelingen die je zou willen 'toe vertrouwen' aan de aios. Als de aios voldoende bekwaamheid kan aantonen, dient deze een verzoek voor toekenning van een bekwaamverklaring in bij de opleider. In het bezit van een bekwaamverklaring mag de aios de betreffende activiteit (met supervisie op afstand of post hoc verslag) zelfstandig uitvoeren. De aios is klaar met de opleiding als deze alle bekwaamverklaringen heeft verworven én de overige onderdelen van de opleiding heeft afgerond.

Competenties komen geïntegreerd tot uitdrukking in de uitvoering van beroepsactiviteiten.

In EPA-beschrijvingen is aangegeven wat de aios moet kennen en kunnen en op welke wijze dit wordt getoetst. Zie bijlage 3 voor een gedetailleerde beschrijving van de EPA's. Afhankelijk van de mogelijkheden op de werkplek, werkt de aios aan de ontwikkeling van bepaalde beroepsactiviteiten. Afspraken over werkplekken en te ontwikkelen beroepsactiviteiten legt de aios in overleg met de opleider vast in het IOP.

ANW-diensten

Opleiden is voorbereidend op de toekomstige beroepsuitoefening als medisch specialist. Het doen van ANW-diensten is hier een onderdeel van. Door opleiding in 'zorg buiten kantooruren' ontwikkelt een aios competenties in medisch handelen in spoedeisende situaties. De aios leert zich in korte tijd in een dossier verdiepen, triëren en prioriteren van onderzoeken, onder tijdsdruk communiceren en samenwerken met andere zorgverleners bij een grote variëteit aan patiënten.

De dienstbelasting voor de aiosen varieert tijdens de opleiding plastische chirurgie en beslaat gemiddeld maximaal 25% van de arbeidsduur van de opleiding per opleidingsjaar. Er zijn geen onderdelen van de

opleiding waarin van dit maximum wordt afgeweken. Bijvoorbeeld, als een aios bij een 1,0 fte aanstelling 48 uur per week werkt, komt een dienstbelasting van maximaal 25% neer op gemiddeld 12 uur ANW-diensten per week. Een ander voorbeeld is een aios die bij een 1,0 fte aanstelling 46 uur per week werkt. Een dienstbelasting van maximaal 25% komt in dat geval neer op gemiddeld 11,5 uur ANW-diensten per week. Compensatie wordt toegekend volgens de regelgeving vastgelegd in de CAO UMC en de CAO ziekenhuizen, afhankelijk van waar de aios op dat moment werkt.

De ANW-diensten dienen te voldoen aan:

- de verhouding in het aantal diensten (en de compensatie daarvoor) en de aanwezigheid op de afdeling heeft een zodanige balans, dat het leren op de stageplek en het behalen van de overige competenties van de opleiding plastische chirurgie niet in gevaar komt. Er blijft voldoende exposure aan zorg over tijdens de reguliere werktijden.
- er is voldoende exposure aan patiëntenzorg in de dienst.
- er is voldoende tijd om het vereiste zelfstandigheidsniveau in de dienst te bereiken en te behouden.
- een lid van de opleidingsgroep is beschikbaar (aanwezig of als achterwacht).
- de dienst wordt met de supervisor nabesproken.
- de dienstbelasting wordt gecorrigeerd naar aanstellingspercentage en eventuele onderbreking van de opleiding.
- de diensten worden lokaal ingepland en gecompenseerd volgens de cao-normen.
- het rooster van de aios voldoet aan de Arbeidstijdenwet, het Arbeidstijdenbesluit, de Arbeidsomstandighedenwet, het Arbeidsomstandighedenbesluit en de toepasselijke cao (de CAO Ziekenhuizen of de CAO UMC). Eindverantwoordelijkheid voor de correcte naleving van deze wet- en regelingen ligt bij de werkgever van de aios.

2.1.2 Opleiden, toetsen en beoordelen 'on the job' en in simulatie

De opleiding plastische chirurgie kent een meester-gezelstructuur waarbij de verhouding opleider-aios maximaal 1 : 1,2 is. Hierdoor worden de EPA's en verrichtingen 'on the job' geleerd. Daarnaast zijn er vele mogelijkheden om vaardigheden in een skillslab, klinisch-anatomisch laboratorium of dierenlab, te leren. Als dit niet aanwezig is, kan gebruik worden gemaakt van faciliteiten in andere opleidingsinstituten. Er wordt naar gestreefd om in de toekomst toe te werken naar het verankeren van training in een skillslab als vast onderdeel van het curriculum. In een aantal EPA's is deze training al opgenomen in de set van in te zetten (toets)instrumenten.

Moderne toetsinstrumenten worden in klinische en poliklinische situaties toegepast. Ook is er een ontwikkeling van supervisiesprekken, waarin de aios direct kan worden geobserveerd.

2.1.3 Theorie gekoppeld en ondersteunend aan praktijkleren

Cursorisch onderwijs wordt aangeboden ondersteunend aan de aan te leren EPA's, verrichtingen en niet-klinische kerntaken. De verwerving van theoretische kennis heeft een duidelijke koppeling met de te leren beheersen EPA's in de praktijk. De commissie ONE (opleiding, nascholing en examinering) organiseert elk half jaar een scholingsdag met daaraan gekoppeld toetsing van kennis middels een schriftelijk examen. De volledige theorie wordt in een schema van zes scholingsdagen aangeboden. Aan het eind van de opleiding legt de AIOS het EBOPRAS examen af (www.ebopras.eu).

2.1.4 Life long learning in de plastische chirurgie: doorlopende leerlijnen

In de plastische chirurgie is 'life long learning' vormgegeven door een aanbod van doorlopende leerlijnen in de vorm van fellowships na de opleiding (voor met name beginnend specialisten om zich verder in een gebied te verdiepen en meer ervaring op te doen) en scholingsaanbod (ONE) voor de zittende professie om kennis en vaardigheid te onderhouden en uit te breiden. Het bezoek van (internationale) congressen is een integraal onderdeel van "life long learning".

2.1.5 Goede (regionale) samenwerking en communicatie tussen klinieken noodzakelijk

De ontwikkeling van aandachtsgebieden heeft invloed op de verdeling van de zorg in de regio en in Nederland. Geen enkel ziekenhuis heeft het volledig pallet van de plastische chirurgie in huis. De aios zal dan ook zijn ervaring moeten opdoen in verschillende klinieken. Het is verstandig en essentieel als binnen en zo nodig buiten de regio goede afspraken gemaakt worden over de leerplekken voor de aios plastische chirurgie. Gezien de individualisatie van de opleiding van de aios betekent dit dat er ook andere individuele opleidingstrajecten verzorgd moeten worden.

2.2 Duur en fasering van de opleiding

De nominale duur van de opleiding Plastische chirurgie bedraagt zes jaar. Deze duur zal echter worden afgestemd op de individuele aios (zie paragraaf 1.4 en 1.5) op basis van eerder en sneller verworven competenties.

De opleiding Plastische chirurgie begint met de vooropleiding heilkunde van maximaal 24 maanden. De vervolgopleiding plastische chirurgie bestaat (jaar 3 t/m 6) uit een basisdeel, verplicht voor alle aios, en verdiepingsdeel, waarin de aios kiest en zich verder verdiept in bepaalde aandachtsgebieden of zich ontwikkelt tot een 'generalist' door te kiezen voor meer aandachtsgebieden en zich dus te verbreden en beperkter te verdiepen. De keuzes voor de verdieping zullen in samenspraak met de opleider plaatsvinden.



Figuur 1: Fasering opleiding plastische chirurgie

2.2.1 Plastisch chirurgie: vooropleiding Heelkunde: 18 – 24 maanden

De NVPC acht een goede heilkundige basis van groot belang als voorwaarde voor de vervolgopleiding. Onze visie is dat elk specialisme dat chirurgische ingrepen uitvoert een heilkundige vooropleiding moet doorlopen. Met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde zijn afspraken gemaakt over de inhoud van de vooropleiding als voorbereiding op de vervolgopleiding plastische chirurgie. In het opleidingsplan heilkunde is aangegeven welke onderdelen met name voor plastische chirurgie relevant worden geacht. In overleg met opleiders heilkunde ontstaat zo een vooropleiding op maat voor de aios plastische chirurgie.

Relevante EPA's

Voor plastische chirurgie worden van 'toevertrouwde zorg (EPA's opleiding Heelkunde)' relevant geacht:

Alle 'Toevertrouwde zorg' van jaar 1 heelkunde:	Eindniveau Heelkunde: ¹	Minimaal voor het t.b.v. plastische chirurgie leren van:
1.Polikliniek	4	• (hand)vaardigheid in basis chirurgische technieken (snijden, hechten) • Vaatchirurgische technieken • Brede kennismaking chirurgie • Kernactiviteiten (visite, SEH,...) • Omgaan met zieke mensen, pluis niet pluis gevoel krijgen. • De PC-aos moet een zelfbewuste dokter zijn, die gemakkelijk met patiënten kan omgaan. • Intercollegiaal consult
2.Zelfstandige zorg voor een verpleegafdeling	4	
3.Consultatie acute patiënt op de SEH (trauma, buikbeoordeling, complexe wond)	4	
4.Weekend/avonddienst alleen in huis	4	
5.Chirurgische interventie (op POK, op OK of elders)	4	
Van 'Toevertrouwde zorg' jaar 2-4 de nummers:		Minimaal voor het t.b.v. plastische chirurgie leren van:
8.Onbloedige repositie extremitet	3	• Oog-hand coördinatie • Kennis anatomie-> omzetten naar opereren, vooral aan te leren bij vaatoperaties. • Vaatchirurgische technieken • Kennis oncologie achter borstkanker -> omzetten naar reconstructie • Opvang complexe trauma patiënt, wondbehandeling
9.Symptomatisch galsteenlijden	3	
10.Basale huidmaligniteiten	3	
11.Chirurgische wondbehandeling	3	
13.Primaire opvang en triage traumapatiënt (incl. thoraxdrainage)	3	

Relevante verrichtingen

T.a.v. verrichtingen:

1. Ten eerste: optimaal gebruik maken van de mogelijkheden binnen heelkunde
2. En daarnaast zoveel als mogelijk ervaring in:

Thema	Toelichting: gewenste kennis en vaardigheid	Gewenst eindniveau vooropleiding ²
Mammachirurgie	chirurgische anatomie borst en oksel, identificeren borstkanker, kennen van de chirurgisch behandeling van borstkanker, zenuw sparend leren opereren, leren constructief bijdragen aan multidisciplinaire besprekingen t.a.v. de behandeling van borstkanker met borstreconstructie	3 ¹ / C ³
Liesbreuk	aanleren chirurgische technieken, anatomie buikwand en epigastrische vaten	3 / C
Endoscopische chirurgie, m.n. galblaas en appendix:	vaardigheid in endoscopische technieken met nadruk op vermogen om acties uit te voeren die het gelijktijdige gebruik van onze ogen (zicht) en handen (beweging) vereisen (bijv. het indirect via bijv. microscoop, camera, instrumenten de handen aansturen), oog-handcoördinatie, ook via het skills-lab.	3 / C
Fractuurbehandeling	(oa. acuut) leren van de AO-principes inclusief chirurgische benadering	3 / C
Perifere vaatchirurgie, m.n. bypasses en shunts	leren van de vasculaire anatomie en chirurgische benadering, shunts	2/ B

¹ Legenda niveaus: 1) aos observeert (voert zelf niet uit), 2) aos voert activiteit uit onder directe proactieve supervisie, 3) aos voert activiteit uit onder indirecte reactieve supervisie, 4) aos voert activiteit zelfstandig uit met supervisie op afstand of post-hoc verslag en 5) aos geeft zelf supervisie aan minder ervaren aos.

² NB. Uiteraard wordt voor de individuele aos altijd het hoogst haalbare niveau nagestreefd. Dat kan mogelijk ook hoger dan het hier genoemde niveau zijn.

³ Legenda niveaus: A) assisteert adequaat, B) handelt adequaat onder strenge supervisie, C) handelt adequaat onder beperkte supervisie, D) handelt adequaat zonder supervisie en E) superviseert en onderwijst adequaat.

Cursorisch onderwijs, verplichte cursussen

In de vooropleiding Heelkunde volgt de aios diverse cursussen conform het vigerende besluit Heelkunde. Voor plastische chirurgie worden de volgende cursussen relevant geacht:

- AO basiscursus
- ATLS
- Basisopleiding stralingsbescherming deskundigheidsniveau 4A/M voor medisch specialisten

Werkwijze vooropleiding op maat

Bij aanvang wordt in samenspraak tussen aios, vooropleider en opleider bepaald hoe de vooropleiding voor die specifieke aios eruit zou moeten zien en wordt een individueel opleidingsplan en –schema gemaakt. Na 12 maanden wordt (opnieuw) beoordeeld wat de individuele duur van de vooropleiding van de aios plastische chirurgie zou moeten zijn om de benodigde competenties te verwerven.

2.2.2 Plastische chirurgie: basisfase: 30 – 36 maanden

De basisfase van de (vervolg)opleiding Plastische chirurgie bestaat uit:

- ‘algemene generieke EPA’s’
- basis EPA’s voor de verschillende aandachtsgebieden: deze vaardigheden die elke plastisch chirurg dient te beheersen
- cursorisch onderwijs

2.2.3 Plastische chirurgie: verdiepingsfase in aandachtsgebieden: 12 – 18 maanden

In de verdiepingsfase heeft de aios de mogelijkheid zich te verdiepen en verder de bekwamen in bepaalde aandachtsgebieden. Het is niet mogelijk om in het hele vakgebied van de plastische chirurgie expert te zijn. Daarnaast vragen toekomstig werkgevers wel vaak een stuk specifieke profilering, of in de diepte dan wel breed generalistisch. Er zullen daarom keuzes moeten worden gemaakt.

De verdiepingsfase bestaat uit een keuze uit verdiepings-EPA’s uit twee of meer aandachtsgebieden. De aios kan kiezen uit de volgende aandachtsgebieden:

- Esthetische chirurgie
- Reconstructieve chirurgie
- Hand- en pols chirurgie
- Kinder plastische chirurgie

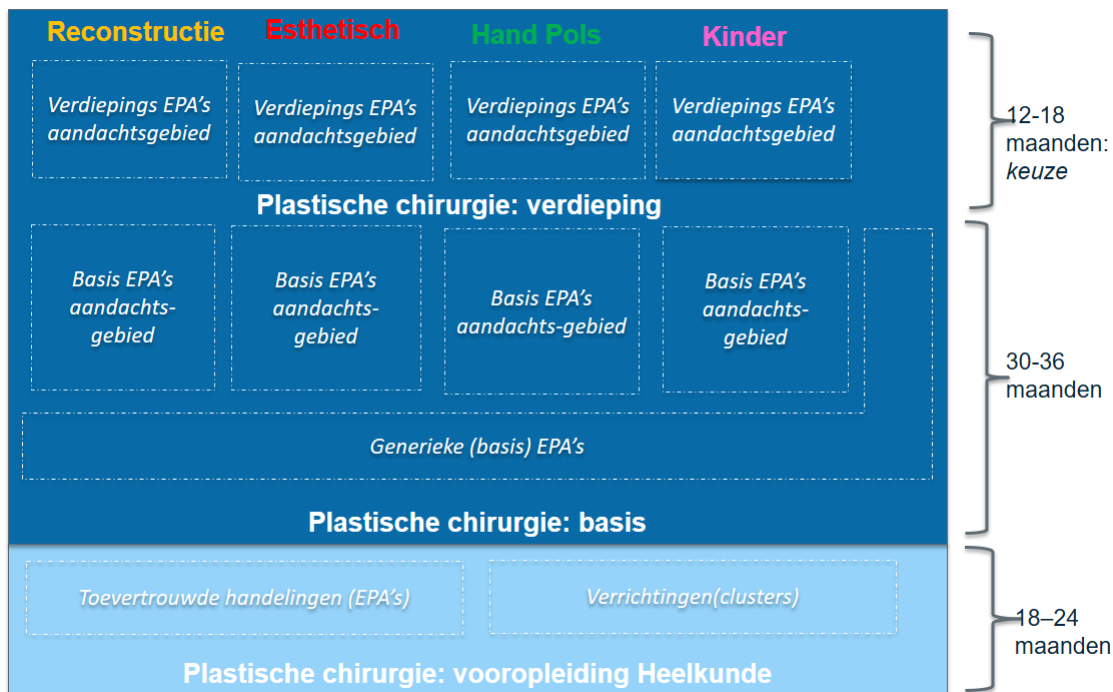
De verdiepingsfase kan de aios zelf samen met de opleider als volgt vormgeven:

1. De aios stelt een verdiepingsprofiel samen uit minimaal 6 beschreven verdiepings-EPA’s. Hierbij zijn verschillende varianten mogelijk:
 - A. *Specialistisch profiel:* Aios kiest twee aandachtsgebieden en bekwaamt zich tot het vereiste niveau in alle bij dat aandachtsgebied horende beschreven EPA’s. NB. Meestal is dit niveau 4, maar voor het aandachtsgebied Kinderplastische chirurgie geldt aanvullend: 2 van de 3 EPA’s uit de verdiepingsfase moeten praktisch en theoretisch gehaald worden en 1 theoretisch (alleen kennis).
 - B. *Generalistisch profiel:* Aios kiest minimaal 6 EPA’s uit meer dan twee aandachtsgebieden uit het totaal van 13 beschreven verdiepings-EPA’s en bekwaamt zich hierin t/m het in de EPA-beschrijving aangegeven niveau.
NB. De aios mag, in overleg met de opleider, ook een eigen verdiepings-EPA beschrijven als er voor een bepaald thema/aandachtsgebied een bestaande beschrijving ontbreekt. De beschrijving dient te voldoen aan de eisen zoals in bijlage 13 is beschreven.

Extra:

2. *C. Maatschappelijk profiel:* Naast verdieping in de medisch inhoudelijke aandachtsgebieden, heeft de aios ook de mogelijkheid in deze fase zich, bovenop de 6 medisch inhoudelijke EPA’s, te verdiepen in een niet klinisch thema (bijv. leiderschap, onderwijs, doelmatigheid, patiëntveiligheid etc.). De aios

maakt hiervoor een plan en bespreekt dit met zijn opleider. In bijlage 13 staan richtlijnen beschreven voor het opstellen van zo'n plan.



Figuur 2: Onderdelen van de opleiding plastische chirurgie

2.3 Indeling van de opleiding

2.3.1 Aandachtsgebieden, stages en EPA's

De opleiding Plastische chirurgie is organisatorisch ingedeeld in stages gebaseerd op de aandachtsgebieden:

- Esthetische chirurgie
- Reconstructieve chirurgie
- Hand- en pols chirurgie
- Kinder plastische chirurgie

De opleidingstijd is verdeeld tussen een universitair- en een niet universitair ziekenhuis. De aios volgt de vooropleiding Heelkunde in principe in één opleidingsinrichting. Gedurende de vervolgopleiding plastische chirurgie, volgt de aios tenminste één jaar en ten hoogste drie jaar opleiding in een universitaire opleidingsinrichting en ten minste één en ten hoogste drie jaar in een niet-universitaire opleidingsinrichting.

De indeling, benaming en volgorde van stages verschilt per OOR/opleiding. De voorwaarden waar elk OOR/Opleidingscluster aan moet voldoen zijn:

- Elk aandachtsgebied met bijbehorende EPA's moet aan de orde komen
- De structuur is transparant

2.3.2 Overzicht praktijkleren, cursorisch onderwijs en zelfstudie

In de opleiding plastische chirurgie is de verdeling bij benadering als volgt:

Soort onderwijs	Verhouding in tijd per jaar	Toelichting	Aantal dagen	
			Per jaar	Totaal
Jaren 1 en 2: vooropleiding Heelkunde				
Praktijkleren:	80%	leren door werken in de praktijk		
Cursorisch, niet patiëntgebonden, onderwijs (landelijk, regionaal, lokaal, inclusief verplichte cursussen)	12%	• Scholingsmomenten in de eigen kliniek, incl. skillslab	6 dagen	12 dagen in 2 jaar
	4%	In ieder geval: • Verplichte cursussen • DOO	4 dagen	8 dagen in 2 jaar
Zelfstudie	4%	• Voorbereiding cursussen	2 dagen	4 dagen in 2 jaar
Jaren 3 t/m 6:				
Praktijkleren:	80%	leren door werken in de praktijk		
Cursorisch, niet patiëntgebonden, onderwijs (landelijk, regionaal, lokaal, inclusief verplichte cursussen)	12%	• Scholingsmomenten in de eigen kliniek, incl. skillslab	6 dagen	24 dagen in 4 jaar
	4%	• Verplichte cursussen • ONE: 2 dagen • DOO: 1 dag	4 dagen	16 dagen in 4 jaar
Zelfstudie	4%	• Voorbereiding examens	2 dagen	8 dagen in 4 jaar

Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs bestaat uit verplichte en aanbevolen cursussen en scholingsdagen.

De verplichte cursussen betreffen in ieder geval:

Jaar 1 & 2, heelkunde:

- AO basiscursus
- ATLS
- Basisopleiding stralingsbescherming deskundigheidsniveau 4A/M voor medisch specialisten

Jaren 3 t/m 6:

- cursus microchirurgie;
- cursus dissectie van lappen waarbij de hoofd-hals, romp en extremiteiten worden behandeld;
- cursus osteosynthese voor fractuurbehandeling van de hand;
- scholingsdagen

Het cursorisch onderwijs in de vorm van scholingsdagen is verdeeld over de opleiding en gekoppeld aan een examencyclus van zes examens. De scholing en examens zijn gericht op de aandachtsgebieden. Het betreft interactieve, theoretische scholingscursussen, die tweemaal per jaar volgens een vast schema van onderwerpen worden verzorgd door de commissie ONE van de NVPC. Dit onderwijs wordt verdeeld aangeboden over de vierjarige vervolgoopleiding en is gekoppeld aan een examencyclus van zes examens. De scholing is gericht op de aandachtsgebieden en de EPA's waarin de aios zich in de praktijk bekwamen.

Examinering cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs wordt schriftelijk geëxamineerd per aandachtsgebied tijdens de scholingsdagen. Daarnaast is er een schriftelijk en mondeling examen van de 'European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery: EBOPRAS'. Dit is verplicht voor elke aios (zie bijlage 6).

Bijlage 5 geeft het overzicht van het cursorisch onderwijs op inhoud weer.

In bijlage 6 is het onderwijs- en examenreglement opgenomen. Hierin wordt uitgebreid beschreven hoe dit eruit ziet en conform welke regels wordt gewerkt.

Zelfstudie

Een belangrijke vooronderstelling voor het klinische handelen is zelfstudie. Dit geldt voor de dagelijkse voorbereiding, maar past ook bij de voorbereiding op het halfjaarlijks cursorisch onderwijs. Naast vakliteratuur kunnen gangbare zoekmachines op internet daarbij als actuele kennisbron dienen, maar ook richtlijnen en overheidsdocumenten.

2.4 Algemene toelichting profilering en actualiteit in de opleiding

2.4.1 Basisgedrag maatschappelijke thema's geoperationaliseerd in EPA's

Naast medisch handelen is er in de opleiding plastische chirurgie expliciet aandacht voor integratie van maatschappelijk relevante thema's, die inspelen op de actualiteit. In bijlage 7 is te zien welke huidige actuele thema's in welke EPA's zijn verwerkt in de vorm van concreet observeer gedrag en/of kennis. De **vetgedrukte** kruisjes geven aan dat die EPA met name geschikt is en/of dat deze EPA is gekozen om het betreffende thema te toetsen. Specifiek is gekeken naar meer aandacht voor 'doelmatigheid, kwetsbare ouderen, patiëntveiligheid, medisch leiderschap en patiëntparticipatie'.

Daarnaast heeft een aios de mogelijkheid zich naast verdieping in een medisch inhoudelijk thema, zich te verdiepen in een meer maatschappelijk thema, zoals bijvoorbeeld medisch leiderschap (zie paragraaf 2.2.3). In bijlage 7 is ook aangegeven via welke websites meer informatie over mogelijk in te zetten leermiddelen en opleidingsactiviteiten voor de verschillende thema's is te verkrijgen.

2.4.2 Maatschappelijke thema's via scholing

Naast verwerking in de diverse EPA's leert de aios ook middels specifieke scholing over maatschappelijke thema's. Dit zal met name in regionale en lokale (onder andere discipline-overstijgend onderwijs) plaatsvinden. In bijlage 5 is aangegeven welke specifieke scholing op welke thema's het betreft (zie ook bijlage 7).

2.4.3 Facultatief: maatschappelijk profiel in verdiepingsfase

Individuele aios kunnen zich op basis van belangstelling en talent verder ontwikkelen en profileren in een niet-klinische rol in de verdiepingsfase van de opleiding. Zoals beschreven in paragraaf 2.2.3 kan de aios dat doen bovenop de verplicht medisch inhoudelijke verdieping, als daar binnen de opleiding tijd en ruimte voor is. De aios kan zich hiermee profileren op een maatschappelijk thema. Aios die zich verder in een rol willen verdiepen kunnen in overleg met hun opleider afspraken maken over verdiepingsactiviteiten. Dat kan bijvoorbeeld door een bijdrage te leveren aan een ontwikkeling op een afdeling of in een vereniging of door een rol te vervullen in een werkgroep die op een profielonderwerp is gericht. Bij het thema patiëntveiligheid is dit bijvoorbeeld: participeren in een Veilig Incident Melden (VIM) groep of in clinical audits en in het kader van een thema als 'doelmatigheid' kan de aios participeren als lid van een projectgroep gericht op kostenbesparing en behalen van efficiëntie op een afdeling. De aios maakt hiervoor een plan en bespreekt dit met zijn opleider. In bijlage 13 staan richtlijnen beschreven voor het opstellen van zo'n plan. In bijlage 7 staan links naar suggesties voor inhoud van zo'n plan. Zie verder paragraaf 2.2.3.

2.4.4 Kwetsbare ouderenzorg en doelmatigheid in de opleiding

Ter illustratie is hierna beschreven hoe de, op dit moment zeer actuele, thema's 'doelmatigheid c.q. kostenbewustzijn' en 'kwetsbare ouderenzorg' geïntegreerd zijn in de opleiding. Voor de thema's is gekeken in welke EPA's basis kennis en vaardigheden met betrekking tot deze thema's zeker voor alle aios nodig is en welke EPA's bij uitstek geschikt zijn om dit aan te leren en te toetsen (zie bijlage 7). Vervolgens is hierbij concreet te observeren gedrag geformuleerd, waar de aios zich op kan richten,

specifieke opleidingsactiviteiten bij kan zoeken (zie bijlage 7) en uitvoeren en het opleidingsteam op kan toetsen en beoordelen. In het landelijk, maar met name het regionaal en lokaal (discipline-overstijgend) onderwijs zullen aios scholing over deze thema's kunnen volgen om zich hierin te bekwamen. Aios die geïnteresseerd zijn om zich specifiek verder te profileren op bijvoorbeeld 'doelmatigheid', kunnen zich in hun verdiepingsfase van de opleiding verder bekwamen op dit thema.

3. Inhoud: bouwstenen van de opleiding Plastische chirurgie

Samenvatting

De opleiding plastische chirurgie bestaat uit verschillende bouwstenen: aandachtsgebieden, EPA's (generiek en specifiek per aandachtsgebied) en verrichtingen die zijn gekoppeld aan EPA's. De verrichtingen worden in de praktijk geregistreerd middels DBC's en de verrichtingenthesaurus en zijn nu voorzien van een automatische koppeling aan de EPA's. Ondersteunende bouwstenen zijn het cursorisch onderwijs en het leren door simulatie in micro- en skills labs.

EPA's beschrijven de professionele beroepsactiviteiten van de plastisch chirurg. In EPA's zijn de CanMeds competenties in de vorm van concreet observeerbaar gedrag geoperationaliseerd. Ook is aangegeven met welke instrumenten/bronnen de aios kan aantonen dat hij (onderdelen van) EPA's beheerst en wanneer hij wordt verwacht de activiteit zelfstandig te kunnen uitvoeren. Bij sommige EPA's worden ook richtgetallen voor ingrepen genoemd. Dit zijn geen formele vereisten maar kunnen in de praktijk als leidraad voor wenselijke exposure worden gebruikt.

3.1 Soorten bouwstenen opleiding

De opleiding kent de volgende inhoudelijke 'bouwstenen':

- Aandachtsgebieden, die de (medisch inhoudelijke) aandachtsgebieden weergeven. Aandachtsgebieden zijn tevens de thema's van het landelijk cursorisch onderwijs.
- EPA's, die per thema en/of thema-doorkruisend de professionele beroepsactiviteiten van de plastisch chirurg beschrijven. EPA's zijn herkenbare beroepsactiviteiten (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. Kennis, vaardigheden en houding/gedrag op basis van de CanMeds competenties zijn als observeerbare criteria opgenomen in de beschrijving van de EPA.
- (Clusters van) verrichtingen (verrichtingenthesaurus): deze zijn gekoppeld aan de diverse EPA's. Dit zijn de operatieve, technische 'vaardigheden' van de plastische chirurgie. In dit plan zijn ze ondergebracht en gekoppeld aan EPA's. In de werkpraktijk zijn ze ook gekoppeld aan DBC's/verrichtingenthesaurus om de registratielast te verminderen.
Cursorisch onderwijs: verplichte cursussen, scholingsdagen inclusief examinering (waaronder ook EBOPRAS) t.b.v. de theoretische kennis
- Leren door simulatie: microlab, skillslab, simulatie

NB. In de EPA's zijn de competenties geoperationaliseerd en geïntegreerd.

3.2 Toelichting EPA-beschrijving

Een EPA-beschrijving bestaat uit een aantal onderdelen:

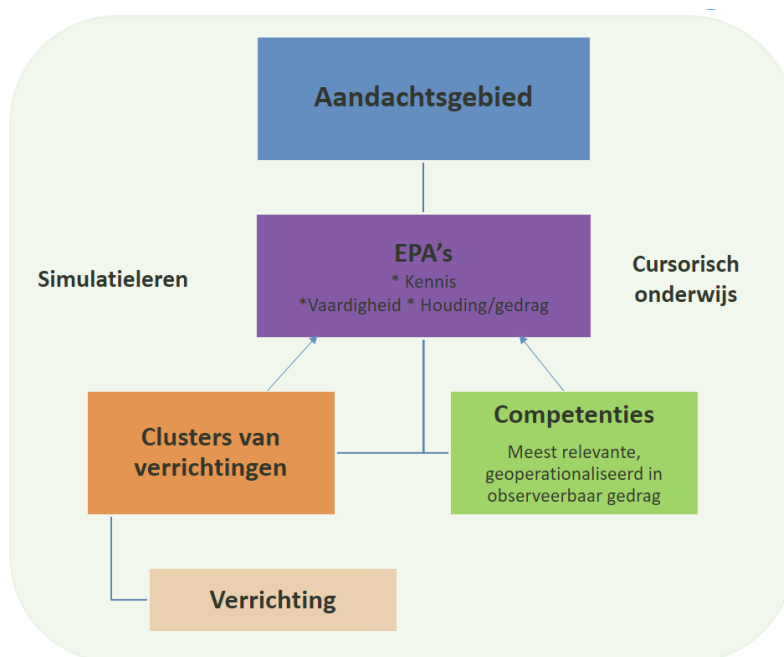
Titel EPA: korte aanduiding activiteit, de letter verwijst naar het aandachtsgebied en het nummer is het volgnummer	
Specificaties en beperkingen	<i>Beschrijving van de activiteit: wat doe je, wat valt wel/niet binnen de EPA, welke context, welke operaties/procedures.</i>
Vereiste kennis, vaardigheid, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren.	<i>Links wordt aangegeven welke van de zeven CanMeds Competenties het meest relevant/nodig zijn voor deze activiteit. Vanuit deze competenties wordt vervolgens hier beschreven welke kennis, vaardigheden, houding en gedrag vereist zijn bij deze activiteit. Indien van toepassing wordt aangegeven of er voorwaardelijke cursussen of andere voorwaardelijkheden zijn.</i>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Hier wordt aangegeven welke instrumenten zouden kunnen worden ingezet specifiek bij deze EPA om waarmee de aios kan aantonen dat hij bekwaam is. Bij 'bekwaamverklaring' wordt aangegeven hoe en op basis waarvan een (delegatie van de) opleidingsgroep tot een bekwaamverklaring op niveau 4, zelfstandig uitvoeren, komt. <u>Richtgetallen</u>: hier worden bij sommige EPA's ook richtgetallen voor ingrepen genoemd. Dit zijn geen formele vereisten maar kunnen in de praktijk als leidraad voor wenselijke exposure worden gebruikt.</i>
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau X) moet worden bereikt	<i>Hier wordt aangegeven wanneer zelfstandige uitvoering (en of het anders bepaalde niveau, zie links) te verwachten is, vanzelfsprekend speelt flexibiliteit hierin een rol</i>

In [bijlage 3](#) zijn alle bouwstenen van de opleiding in detail beschreven.

3.3 Verhouding tussen bouwstenen opleiding

Onderstaand schema geeft de verhouding tussen de bouwstenen van de opleiding plastische chirurgie weer.



Figuur 3: Verhouding bouwstenen opleiding plastische chirurgie

De professionele activiteiten, het werk, van de plastisch chirurg is vertaald naar EPA's voor de verschillende aandachtsgebieden. In de EPA's zijn de persoonlijke kwaliteiten van de plastisch chirurg, de competenties, vertaald naar concreet observeerbaar gedrag. In de praktijk zijn de afzonderlijke verrichtingen binnen de opleiding gekoppeld aan DBC-administratie van de betreffende instelling.

3.4 Overzicht titels bouwstenen: aandachtsgebieden en EPA's

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de EPA's en aandachtsgebieden van de opleiding plastische chirurgie. Informatie over de vooropleiding is te vinden in paragraaf 2.2.1.

De basisfase plastische chirurgie bestaat uit 18 verplichte EPA's en de verdiepingsfase uit 13 EPA's waaruit gekozen kan worden (zie paragraaf 2.2.3).

	Aandachtsgebieden:				
	Algemene EPA's	ESTHETISCH	HAND POLS	RECON-STRUCTIE	KINDER
18 Basis EPA's:					
A1. Opvangen van een plastische patiënt op de SEH, probleemanalyse en behandelplan maken	X				
A2. Presenteren, beoordelen, begeleiden en presenteren in het kader van wetenschap en onderwijs	X				
A3. Managen en organiseren van een plastisch chirurgische praktijk	X				
E1. Indiceren en uitvoeren van basis behandelingen van het gelaat		X			
E2. Indiceren en uitvoeren van behandelingen m.b.t. tot huid en vetsurplus (m.n. romp en ledematen)		X			
E3. Indiceren en uitvoeren van borstcorrecties		X			
E4. Indiceren en uitvoeren van niet chirurgische behandelingen (m.n. gelaat)		X			
H1. Uitvoeren van poliklinische zorg voor de hand-pols patiënt met een eenvoudig probleem			X		
H2. Uitvoeren van poliklinische verrichtingen voor de hand-pols patiënt onder lokale verdoving			X		
H3. Uitvoeren van basis pees- en zenuwbehandelingen			X		
H4. Diagnostiek en behandeling van de patiënt met een (basis) weke delen defect van hand, pols en onderarm			X		
H5. Uitvoeren van basis botbehandelingen			X		
R1. Indiceren en uitvoeren van basis reconstructieve operaties met huidtransplantaat, lokale of regionale lap en wondbehandeling				X	
R2. Indiceren en uitvoeren van reconstructieve operaties met eenvoudige vrije lap en wondbehandeling				X	
R3. Mammareconstructie met tissue expander of implantaat met of zonder latissimus dorsi transpositie				X	
R4. Verlenen van brandwondenzorg				X	
K1. Indiceren en uitvoeren van basisvaardigheden gelaat, romp en extremitetsafwijkingen bij het kind (poli en operatieve setting)					X
K2. Indiceren en uitvoeren van basisvaardigheden bij het zieke kind					X
Verdiepings EPA's: 2 of meer aandachtsgebieden kiezen					
E5. Indiceren en uitvoeren van specialistische behandelingen van het gelaat		X			
E6. Uitvoeren van zorg voor de post-bariatrische patiënt		X			
E7. Indiceren en uitvoeren van genitale behandelingen		X			
H6. Uitvoeren van poliklinische zorg voor de hand-pols patiënt met een complex probleem			X		
H7. Uitvoeren van complexe pees- en zenuwbehandelingen			X		
H8. Diagnostiek en behandeling van de patiënt met een (complex) weke delen defect van hand, pols en onderarm			X		
H9. Uitvoeren van complexe botbehandelingen			X		
R5. Indiceren en uitvoeren van (complexe) reconstructieve hoofd-hals chirurgie				X	
R6. Indiceren en uitvoeren van complexe mammareconstructieve operaties				X	
R7. Indiceren en uitvoeren van complexe reconstructieve chirurgie aan het steun- en bewegingsapparaat (m.u.v. hand-pols)				X	
K3. Indiceren en uitvoeren van zorg voor complexe hand- en extremitetsafwijkingen bij kinderen					X
K4. Indiceren en uitvoeren van zorg voor congenitale hoofd- en gelaatsafwijkingen bij kinderen					X
K5. Indiceren en uitvoeren van zorg voor complexe romp en algemene huid en weke delen afwijkingen bij kinderen					X

Figuur 4: overzicht EPA's versus aandachtsgebieden

3.5 Koppeling bouwstenen en competenties

In de opleiding plastische chirurgie zijn de CanMeds competenties geoperationaliseerd in concreet observeerbaar gedrag in de EPA's. Het succesvol uitvoeren van een EPA doet een beroep op de bekwaamheid van de aios om een combinatie van verschillende CanMeds competenties gelijktijdig en doelmatig aan te wenden. Pas als een aios heeft aangetoond bekwaam te zijn in de uitvoering van een EPA, zullen de leden van de opleidingsgroep de taak met verminderde supervisie aan de aios toevertrouwen. Onderstaande tabel geeft weer welke competenties het meest relevant zijn per EPA.

	Competenties						
	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie & Leiderschap	Professionaliteit
Basis EPA's:							
A1. Opvangen van een plastische patiënt op de SEH, probleemanalyse en behandelplan maken	X	X	X		X	X	X
A2. Presenteren, beoordelen, begeleiden en presenteren in het kader van wetenschap en onderwijs		X	X	X	X		
A3. Managen en organiseren van een plastisch chirurgische praktijk		X	X		X	X	X
E1. Indiceren en uitvoeren van basis behandelingen van het gelaat	X	X		X		X	X
E2. Indiceren en uitvoeren van behandelingen m.b.t. tot huid en vetsurplus (m.n. romp en ledematen)	X	X		X			X
E3. Indiceren en uitvoeren van borstcorrecties	X	X		X			X
E4. Indiceren en uitvoeren van niet chirurgische behandelingen (m.n. gelaat)	X	X		X	X		X
H1. Uitvoeren van poliklinische zorg voor de hand-pols patiënt met een eenvoudig probleem	X	X		X		X	
H2. Uitvoeren van poliklinische verrichtingen voor de hand-pols patiënt onder lokale verdoving	X	X		X	X	X	X
H3. Uitvoeren van basis pees- en zenuwbehandelingen	X	X		X		X	
H4. Diagnostiek en behandeling van de patiënt met een (basis) weke delen defect van hand, pols en onderarm	X	X		X	X	X	
H5. Uitvoeren van basis botbehandelingen	X	X				X	
R1. Indiceren en uitvoeren van basis reconstructieve operaties met huidtransplantaat, lokale of regionale lap en wondbehandeling	X		X	X			
R2. Indiceren en uitvoeren van reconstructieve operaties met eenvoudige vrije lap en wondbehandeling	X	X	X	X			
R3. Mammareconstructie met tissue expander of implantaat met of zonder latissimus dorsi transpositie	X	X	X	X		X	
R4. Verlenen van brandwondenzorg	X	X	X	X			
K1. Indiceren en uitvoeren van basisvaardigheden gelaat, romp en extremitetsafwijkingen bij het kind (poli en operatieve setting)	X	X	X	X			X
K2. Indiceren en uitvoeren van basisvaardigheden bij het zieke kind	X	X	X			X	X
Verdiepings EPA's: 2 of meer aandachtsgebieden kiezen							
E5. Indiceren en uitvoeren van specialistische behandelingen van het gelaat	X	X		X			X
E6. Uitvoeren van zorg voor de post-bariatrische patiënt	X		X	X	X	X	
E7. Indiceren en uitvoeren van genitale behandelingen	X	X	X	X			X
H6. Uitvoeren van poliklinische zorg voor de hand-pols patiënt met een complex probleem	X	X	X	X		X	X
H7. Uitvoeren van complexe pees- en zenuwbehandelingen	X	X	X	X		X	X
H8. Diagnostiek en behandeling van de patiënt met een (complex) weke delen defect van hand, pols en onderarm	X	X		X		X	
H9. Uitvoeren van complexe botbehandelingen	X	X				X	
R5. Indiceren en uitvoeren van (complexe) reconstructieve hoofd-hals chirurgie	X	X	X	X	X		
R6. Indiceren en uitvoeren van complexe mammareconstructieve operaties	X	X	X	X			
R7. Indiceren en uitvoeren van complexe reconstructieve chirurgie aan het steun- en bewegingsapparaat (m.u.v. hand-pols)	X	X	X	X			
K3. Indiceren en uitvoeren van zorg voor complexe hand- en extremitetsafwijkingen bij kinderen	X	X	X	X			X
K4. Indiceren en uitvoeren van zorg voor congenitale hoofd- en gelaatsafwijkingen bij kinderen	X		X	X			X
K5. Indiceren en uitvoeren van zorg voor complexe romp en algemene huid en weke delen afwijkingen bij kinderen	X		X	X			X

Figuur 5. EPA-competentiematrix. Samenhang competenties en EPA's.

4. Voortgang monitoren en toetsen

Samenvatting

Om de ontwikkeling van de aios te kunnen volgen en monitoren vindt er een cyclus van gesprekken plaats bestaande uit introductie-/startgesprekken, voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen. Gedurende de gehele opleiding houdt de AIOS de individuele ontwikkeling en ontwikkeldoelen per onderdeel bij in een IOP (individueel opleidingsplan). Het IOP kan in het e-portfolio worden aangemaakt. Met het IOP wordt zicht gehouden op de planning, doelen en voortgang op de opleiding op het niveau van de opleiding als geheel en actuele onderdelen van de opleiding (bijvoorbeeld de voortgang op EPA's).

Het e-portfolio faciliteert het proces van volgen en monitoren. In het e-portfolio zijn de bouwstenen en bijbehorende (toets)formulieren uit het landelijk plan ondergebracht, zodat de aios daarmee zijn opleiding op maat kan samenstellen. De AIOS houdt zelf zijn of haar ontwikkeling bij in het portfolio, door onder andere hierin al het 'bewijsmateriaal' te verzamelen.

De toetsing is vooral ontwikkelingsgericht (formatief): er wordt getoetst om te bepalen op welke gebieden en/of EPA-onderdelen de AIOS zich nog verder moet ontwikkelen. Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen, die per EPA staan aangegeven. Uiteraard kan de aios ook ander bewijsmateriaal opvoeren.

4.1. Volgen en monitoren

4.1.1. Gesprekscyclus

Regelmatig wordt er door de opleider formeel voortgangsgesprek gehouden met de AIOS. Hierin wordt de integrale ontwikkeling van de AIOS besproken en worden afspraken gemaakt voor de komende periode. De voortgangsgesprekken zijn bedoeld om de vinger aan de pols te houden met betrekking tot de integrale professionele ontwikkeling van de AIOS en ze hebben een sterk tweezijdig karakter. In die zin vormen ze een duidelijke aanvulling op de afzonderlijke beoordelingsmomenten en onderdelen van het portfolio. Ze hebben zowel een retrospectief als een prospectief karakter. Voorafgaand aan het voortgangsgesprek wordt door AIOS en opleider onafhankelijk van elkaar op kwalitatieve wijze, de (tussen)stand van zaken wat betreft de verschillende competenties opgemaakt en schriftelijk vastgelegd. Input voor het voortgangsgesprek is het portfolio, eigen indruk opleider, informatie van leden opleidingsgroep en andere medewerkers. Schriftelijke verslaglegging van deze gesprekken wordt opgenomen in het portfolio.

De frequentie van (voortgangs)gesprekken is vastgelegd in het [Kaderbesluit](#) (Kaderbesluit I-B, B12 t/m B16) en voor plastische chirurgie verder aangescherpt:

- In het eerste jaar van de opleiding na afloop van elk kwartaal
- In het tweede halfjaarlijks
- In het derde jaar (1^e jaar vervolgopleiding plastische chirurgie: elk kwartaal)
- In jaar 4 en jaar 5: halfjaarlijks
- Het laatste gesprek in elk opleidingsjaar is tegelijkertijd *de jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling*: opleider geeft zijn oordeel over de voortgang van de aios (is de aios geschikt en bekwaam om de opleiding voort te zetten?) en verbindt daar eventuele consequenties aan.
- *Eindbeoordeling*: ten hoogste drie maanden voor de beoogde einddatum van de opleiding vindt een beoordelingsgesprek plaats tussen de opleider en de aios, waarbij wordt vastgesteld of de aios geschikt is zelfstandig en naar behoren het specialisme uit te oefenen, nadat de opleiding is beëindigd.

In de gesprekscyclus worden de volgende instrumenten en formulieren gebruikt:

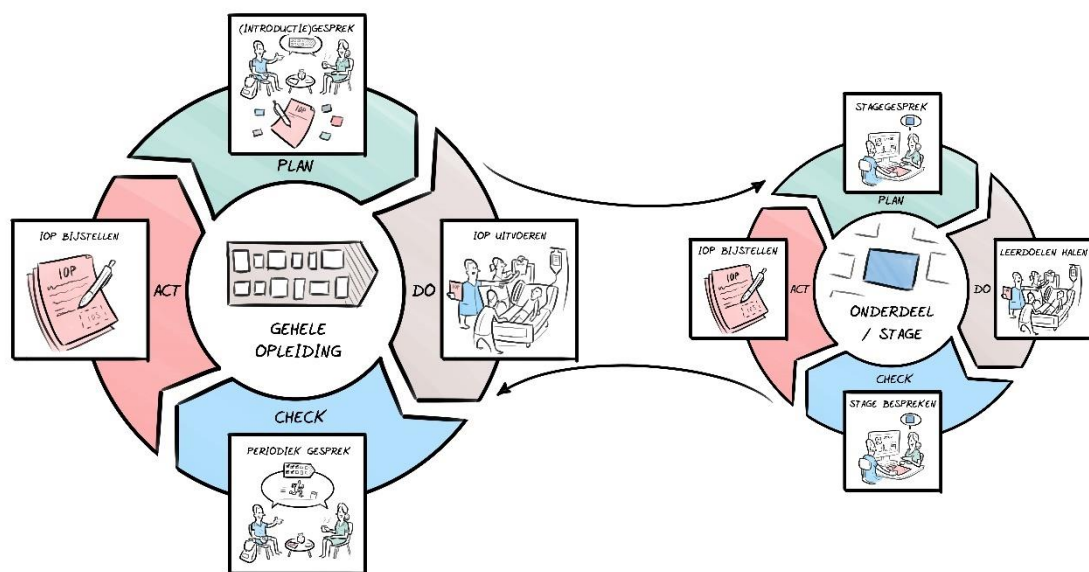
- (E-)Portfolio (met al zijn aspecten en formulieren)
- Oordeel betrokken supervisoren

4.1.2 Inzet Individueel Opleidingsplan (IOP)

Gedurende de gehele opleiding houdt de aios de individuele ontwikkeling en ontwikkeldoelen per onderdeel bij in een IOP. Het IOP kan in het e-portfolio worden aangemaakt. Met het IOP wordt zicht gehouden op de planning, doelen en voortgang op de opleiding op twee niveaus:

1. de opleiding en ambities als geheel (het vergezicht);
2. op onderdelen van de opleiding (die nu aan de orde zijn)

Het IOP geeft aan wanneer en hoe de aios aan EPA's en verrichtingen en andere bouwstenen van de opleiding werkt. Het IOP beschrijft persoonlijke ontwikkelpunten van de aios die gaandeweg de opleiding, bijvoorbeeld na evaluatie van een stage, naar voren komen. In het IOP is opgenomen hoe er aan de doelen gewerkt wordt, op welk niveau er gefunctioneerd wordt (verwijzing naar bewijsmaterialen), en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt moeten worden. In het IOP wordt expliciet aandacht besteed aan de zelfreflectie op het functioneren in de afgelopen periode. Het samenstellen bij het IOP start bij het introductiegesprek. Eventueel eerder verworven competenties en ambities worden vertaald naar een individueel, persoonlijk leertraject. Daarna is bespreking van het IOP een vast onderdeel van voortgangs- en jaargesprekken en bepaalt mede de inhoud van het vervolg van de opleiding, waarbij er ook aandacht moet zijn voor het persoonlijk profiel dat de aios voor zichzelf ziet na het afronden van de opleiding.



Figuur 6: Inzet van het IOP

4.1.3 Inzet (E-)portfolio

Het (e-)portfolio is één van de belangrijkste hulpmiddelen voor de opleider om de vordering in de ontwikkeling van de aios te volgen en te beoordelen. In het e-portfolio zijn de bouwstenen en bijbehorende (toets)formulieren uit het landelijk plan ondergebracht, zodat de aios daarmee zijn opleiding op maat kan samenstellen. De aios houdt zelf zijn of haar ontwikkeling bij in het portfolio. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte documentatie van de professionele groei en het leerproces van de aios en het vormt een belangrijk uitgangspunt voor de voortgangsgesprekken. Omdat het portfolio met de aios meegaat van de ene stageplaats naar de andere, is het voor de opleiders op de achtereenvolgende stageplaatsen ook duidelijk aan welke competenties of aspecten daarvan nog gewerkt moet worden. In [bijlage 8](#) staat beschreven uit welke onderdelen het (E-)portfolio bestaat.

Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat de leerdoelen voor EPA's, competentiedomeinen, en de verschillende vaardigheden zijn bereikt. Dit geeft inhoud aan de bespreking welke zaken eventueel meer aandacht moeten krijgen in de komende periode. Tevens wordt op basis van het portfolio gekeken of er sprake is van geschiktheid voor de beroepsuitoefening, of er mogelijkheden zijn voor verkorting van de opleiding en welk profiel er voor de aios lijkt te ontstaan.

Het portfolio vormt hiermee de basis voor de voortgangsgesprekken en jaargesprekken met de opleider.

4.2 Toetsen: toetsplan

4.2.1 Toelichting toetsplan: visie op toetsen

De toetsing is vooral ontwikkelingsgericht (formatief): er wordt getoetst om te bepalen op welke gebieden en/of EPA-onderdelen de aios zich nog verder moet ontwikkelen. Tussentijds en zeker aan het eind van elk jaar wordt er (summatief) beoordeeld of de aios voldoende voortgang boekt op de ontwikkeling van EPA's (inclusief de daarin geïntegreerde algemene competenties) en verrichtingen. Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen (zie EPA-beschrijvingen, bijlage 3). De resultaten van de verschillende beoordelingen worden gedocumenteerd in het digitale portfolio. Het portfolio vormt de input voor de voortgangs- en beoordelingsgesprekken tussen aios en opleider.

Bij de inzet van de toetsinstrumenten worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Een basis voor een gevarieerde set in te zetten instrumenten staat benoemd in de EPA-beschrijvingen (bijlage 3).
- Om het effect van subjectiviteit te verminderen, moet een aios door meerdere personen beoordeeld worden.
- Om de betrouwbaarheid te vergroten en de ontwikkeling door de tijd heen zichtbaar te maken, moet er op meerdere momenten worden beoordeeld.
- De toetsing moet praktisch uitvoerbaar zijn. Dit betekent dat de toetsing goed in te passen moet zijn in de dagelijkse werkzaamheden.

De aios en de opleider zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de planning van toetsing. De aios is in the lead en bepaalt zelf en/of in samenspraak met de stagebegeleider/supervisor (en indien nodig de opleider) welke toetsinstrumenten hij als bewijsmateriaal voor de EPA's gaat inzetten. Hij gebruikt daarvoor de EPA-beschrijvingen. Aan het begin van elke stage maakt de aios een plan waarin hij aangeeft wat hij de komende periode wil bereiken en voorstelt wanneer hij en op welke onderdelen op welke manieren getoetst wil worden, uiteraard rekening houdend met de gestelde eisen. Dit plan moet worden goedgekeurd door de opleider (die dit mag delegeren naar de stagebegeleider/supervisor). Als de opleider het nodig vindt, kan hij ook extra toetsingsmomenten of -instrumenten inzetten.

4.2.2 Toetsmatrix

Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen, waaronder:

- OSATS
- KPB's
- 360-graden beoordeling
- CAT's
- Beoordeling van schriftelijke verslaglegging
- Kennistoetsen (2x per jaar).
- Afsluitend EBROPRAS examen .
- Beoordelingsformulier periodieke gesprekken conform het portfolio
- Beoordelingsformulier jaargesprekken conform het portfolio
- Bijhouden van exposure verrichtingen

In bijlage 4a 'Toetsmatrix': wordt aangegeven welke (toets)instrumenten (nog meer) worden gebruikt als 'bewijslast' voor een bekwaamverklaring op een EPA.

Een toelichting op de gebruikte toetsinstrumenten en voorbeeldformulieren zijn te vinden in bijlage 4b.

Richtgetallen

In het overzicht en in de EPA-beschrijvingen worden bij sommige EPA's ook 'richtgetallen' voor ingrepen genoemd. Zoals in paragraaf 3.2 is benoemd, zijn dit zijn geen formele vereisten voor bekwaamverklaring, maar kunnen ze in de praktijk als leidraad voor wenselijke exposure worden gebruikt.

Opleider(sgroep) en aios bepalen in samenspraak of en wanneer er voldoende exposure is geweest om tot een bekwaamverklaring op het niveau van zelfstandig uitvoeren (niveau 4) te komen.

5. Beoordelen en bekwaam verklaren van EPA's

Samenvatting

De beoordeling in de opleiding plastische chirurgie is gericht op het stapsgewijs toekennen van meer verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg. De groei van de aios is terug te vinden in het verkrijgen van bekwaam verklaringen op de verschillende EPA's, waarmee de opleidingsgroep aangeeft een bepaalde activiteit toe te vertrouwen aan de aios. Daarnaast wordt de theoretische kennis beoordeeld met landelijke examens en een Europees examen.

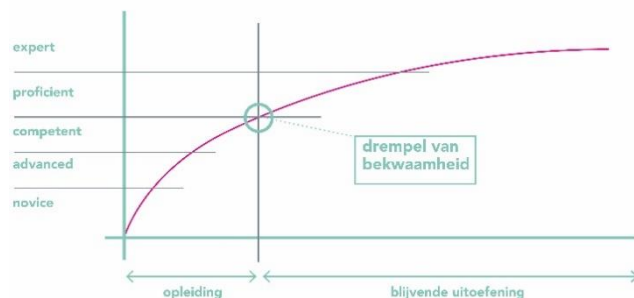
Beoordelingsmomenten zijn gekoppeld aan de gesprekscyclus, waarbij het in het e-portfolio verzamelde bewijsmateriaal en oordelen van betrokken stageopleiders, supervisoren en de aios zelf als input worden gebruikt.

Het toekennen van toenemende verantwoordelijkheid wordt uitgedrukt in vijf supervisieniveaus. De procedure rondom bekwaam verklaren is gericht op het toekennen van niveau 4: zelfstandig uitvoeren met supervisie op afstand of post-hoc verslag. Elke regio bepaalt hoe de praktische uitwerking van deze procedure eruit ziet. In hoofdlijnen werkt het als volgt: aios en stagebegeleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (meestal niveau 4) en de stagebegeleider geeft een oordeel. De opleider bekrachtigt het oordeel en zorgt daarbij voor een summatieve beoordeling door aanvullende input van de opleidingsgroep in de bekrachtiging mee te nemen.

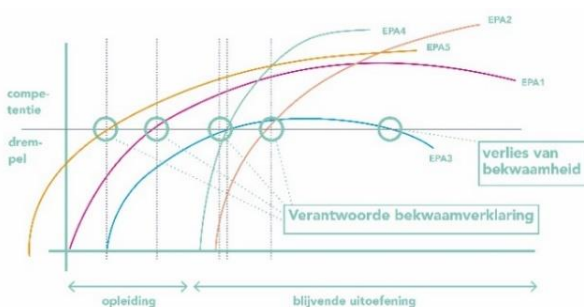
Bekwaam verklaringen kunnen ook worden afgegeven in de vorm van vrijstellingen voorafgaand aan de opleiding op basis van eerder verworven competenties. In dat geval wordt de initiële vrijstelling op basis van een vooraf gepland tweede beoordelingsmoment gewogen en definitief, met inachtneming van het oordeel van de opleidingsgroep, vastgesteld.

5.1 Inleiding: visie op en uitgangspunten voor beoordelen en bekwaam verklaren

Bij het volgen en beoordelen van aios gaat het erom vast te stellen of en wanneer hij/zij competent is in het uitvoeren van bepaalde taken (b.v. in de vorm van EPA's) als beginnend specialist. De groei naar zelfstandigheid verloopt in fasen van 'novice', via 'advanced' naar 'competent'. De opleiding richt zich op het afleveren van 'competente' plastisch chirurgen. Dit is het moment waarop een 'bekwaamverklaring' kan worden afgegeven.



Figuur 7: Groei van bekwaamheid (Dreyfus&Dreyfus; Ten Cate et al.)



Figuur 8: Competentiecurve van trainee X (Ten Cate et al, 2010)

Competenties groeien echter verder in het werkzame leven naar 'proficient' (vakkundig) en daarna 'expert'. De medisch specialist is dus nooit 'uitgeleerd', maar voor het starten als beroepsbeoefenaar is de drempelwaarde van 'competent' voldoende. Op dat moment is het verantwoord een bekwaamverklaring af te geven. De bekwaamheid in de professionele activiteit waarvoor de verklaring is afgegeven moet echter wel worden onderhouden.

Een essentieel doel van het nieuwe opleidingsplan is de stapsgewijze toekenning van meer verantwoordelijkheid in de zorg voor patiënten. Steeds meer beroepsactiviteiten worden aan de aios toevertrouwd. Deze groei van de aios is terug te vinden in het behalen van bekwaamverklaringen behorende bij de beschreven EPA's. Het uiteindelijke doel van de EPA is te komen tot een formele bekwaamverklaring, die door de opleidersgroep wordt afgegeven en die de aios in de gelegenheid stelt bepaalde activiteiten zelfstandig uit te voeren.

5.2 Procedure beoordelen en bekwaam verklaren

5.2.1 Beoordelen: wat en wanneer?

In de opleiding plastische chirurgie wordt de aios beoordeeld op de volgende eenheden:

1. EPA's en bijbehorende (clusters van) verrichtingen
2. Theoretische kennis: landelijke kennistoetsen en examinering NVPC (en EBOPRAS)
3. Verplichte cursussen.

De focus van de beoordeling ligt op het verzamelen van bekwaamverklaringen voor EPA's, inclusief het behalen van de bijbehorende landelijke examens.

Beoordeling vindt plaats op de volgende momenten:

Beoordelingsmoment	Frequentie	Beoordelingsinstrumenten, onder andere:	Betrokkenen
Introductiegesprek	Bij iedere start in een nieuwe kliniek	Aangeleverd 'bewijsmateriaal' voor aantonen bekwaamheid eerder verworven EPA's.	aios, (stage-)opleider
Voortgangsgesprek	Jaar 1 en 3: 4x Jaar 2, 4 t/m 6: 2x	Via e-portfolio: Specifieke toetsinstrumenten zoals benoemd in de EPA-beschrijvingen, aanvullende bronnen/instrumenten aangeleverd door de aios, gespreksverslagen stages, oordeel aios / opleider	aios, opleider
Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling	6x: laatste voortgangsgesprek in elk opleidingsjaar	Idem.	aios, opleider
Oordeel opleidingsgroep	Regionaal/lokaal te bepalen: minimaal circa 2x per jaar	Aangeleverd 'bewijsmateriaal' via e-portfolio Oordeel opleider en betrokken stagebegeleiders/supervisors	opleider, betrokken stagebegeleider / supervisors
Introductiegesprek stage	Bij iedere start van een nieuwe stage	Portfolio Oordeel opleider, vorige stagebegeleider	aios, stagebegeleider
Tussengesprek stage	Halverwege elke stage	Portfolio Oordeel stagebegeleider, betrokken supervisors	aios, stagebegeleider
Eindgesprek stage	Bij afronding elke stage	Portfolio Oordeel stagebegeleider, betrokken supervisors	aios, stagebegeleider
Eindbeoordelingsgesprek	Einde opleiding	Aangeleverd 'bewijsmateriaal' via e-portfolio Oordeel opleider en betrokken stagebegeleiders/supervisors	aios, opleider

5.2.2 Bekwaamheidsniveaus

Voor wat betreft de beoordeling ligt de focus primair op EPA's en indirect op competenties. Op basis van het niveau van functioneren kan worden bepaald wat het gewenste niveau van supervisie is, om optimaal verder te kunnen ontwikkelen en de veiligheid van de zorg te kunnen garanderen. Strikt genomen staat een aios voor de gehele duur van de opleiding onder supervisie. Echter, het niveau van supervisie verandert afhankelijk van het bekwaamheidsniveau van de aios. De hoeveelheid toezicht wordt uitgedrukt in vijf supervisieniveaus:

Niveau:	Toelichting
1. de aios observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen door de aios, wel om aanwezig te zijn en te observeren
2. de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	De supervisor is aanwezig in dezelfde ruimte.
3. de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar);	De supervisor is niet in dezelfde ruimte maar wel 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 voert een activiteit zelfstandig uit	De supervisie is op afstand, er wordt op een later moment geëvalueerd hoe het verloop was
5. de aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios	De aios voert hier zelf de rol van supervisor uit bij minder ervaren collega's

Figuur 9: Supervisieniveaus EPA's en toelichting

Ten aanzien van het beheersen van verrichtingen worden aanvullend de volgende niveau-aanduidingen gebruikt: A) assisteert adequaat, B) handelt adequaat onder strenge supervisie, C) handelt adequaat onder beperkte supervisie, D) handelt adequaat zonder supervisie en E) superviseert en onderwijst adequaat. A t/m E komen overeen met 1 t/m 5.

5.2.3 Procedure bekwaam verklaren: basis voor vertaling naar de praktijk

Bekwaamheid in EPA's wordt bij opleiding plastische chirurgie verkregen via een beoordeling van de volgende factoren (zie ook de vereisten benoemd in de EPA-beschrijvingen):

1. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheid, houding en gedrag.
2. Diverse toetsmomenten vallend binnen de betreffende EPA, blijkend uit het portfolio.
3. Eventuele onderwijsactiviteiten en wetenschappelijke activiteiten m.b.t de EPA.
4. Voldoende ervaring/exposure (incl. exposure in clusters van verrichtingen) binnen het domein van de EPA.
5. Het oordeel van de opleidingsgroep. Dit vormt uiteindelijk de kern van toekenning van de bekwaamheidsverklaring.
6. Beoordeling komt als vast onderdeel terug in de voortgangs- en uiteraard de beoordelingsgesprekken.

Om zorgvuldig met het systeem van bekwaamverklaringen te werken is het belangrijk dat de aios voldoende (mogelijkheden voor) praktijkbeoordelingen krijgen. Ook is duidelijk dat de aios een groei in ontwikkeling doormaakt. Dit betekent dat niet het aantal KPB's belangrijk is, maar het 'bewijsmateriaal' waarmee de aios aan kan tonen bekwaam te zijn. Het is logisch dat een KPB op niveau 4 volgt op diverse (formatieve) KPB's op voorliggende niveaus.

Beschrijving procedure bekwaam verklaren op hoofdlijnen:

Bij opleiding plastische chirurgie vindt het proces van bekwaam verklaren als volgt plaats:

1. Opleiders, stagehouders en supervisoren zijn geïnformeerd over de achtergronden van en stappen in het bekwaam verklaren.
2. Aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan en E-portfolio.

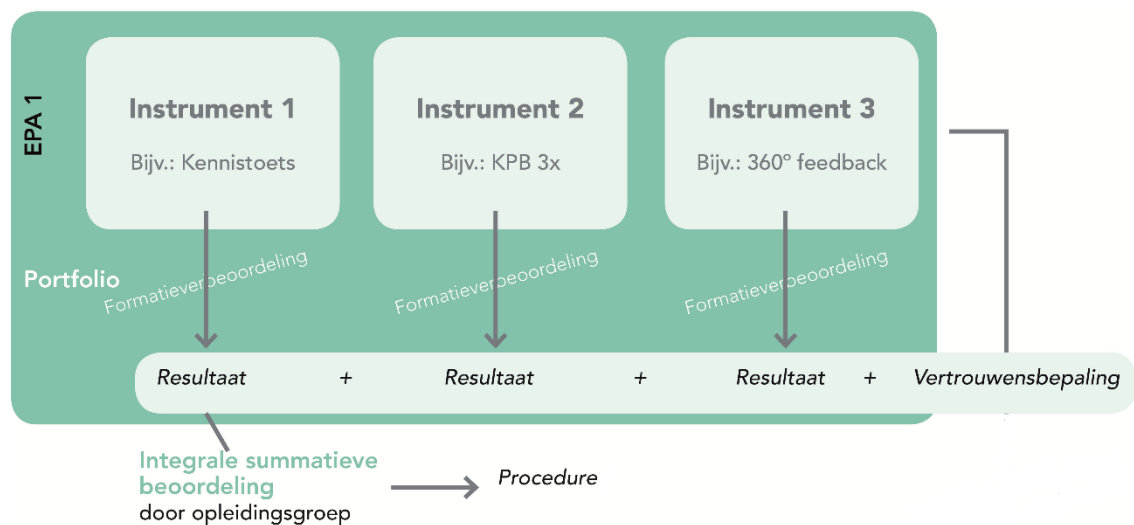
3. Aios/stagebegeleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (meestal 4).
4. Opleider bekrachtigt het oordeel van aios en stagebegeleider en kent het vereiste niveau toe. NB. In voortgangsgespreken kunnen opleider en aios voortdurend vaststellen op welk niveau aios zich bevindt.

Opleider zorgt hierbij voor summatieve beoordeling van de EPA door aanvullende input van de opleidingsgroep mee te nemen:

- a) Verzamelt zelf of controleert (in gesprek of digitaal) oordelen van supervisors/opleiders over de EPA van de aios, bespreekt dit en brengt dit samen in een gezamenlijk oordeel
óf
 - b) Belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' waarin gezamenlijk een onderbouwd besluit wordt genomen. Lokaal worden afspraken gemaakt over frequentie van eventuele bijeenkomsten oordeel opleidingsgroep.
- Bepaald wordt of de aios inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt of welke stappen nog moeten worden genomen om het niveau te bereiken.
5. Opleider koppelt de uitkomst van het besluit terug aan de aios. Als de aios nog niet het vereiste niveau heeft bereikt, volgt een plan van aanpak om alsnog het gewenste niveau te bereiken en dit wordt vastgelegd in het IOP / het (e-)portfolio.
 6. De aios vervolgt zijn traject van het IOP. NB. Goede verslaglegging van het beoordelingsproces en -uitkomsten in een (e-)portfolio zijn cruciaal in de overdracht tussen klinieken.

Als er een stage plaatsvindt in een kliniek zonder officiële erkenning, dan is de procedure zoals boven beschreven maar verloopt deze via de hoofdopleider.

Bij een stage in een kliniek met een B-opleider maken de hoofdopleider en de B-opleider afspraken over de procedure rondom het bekwaam verklaren.



Figuur 10: globaal voorbeeld proces bekwaam verklaren: basis voor nadere uitwerking in de praktijk

5.2.4 Aanwijzingen regionale/lokale uitwerking protocol bekwaam verklaren

In de vorige paragraaf is op hoofdlijnen beschreven hoe een procedure rondom bekwaam verklaren er in de praktijk uit zou kunnen zien. Elke praktijk is echter anders en de er is de mogelijkheid om de procedure aan te passen aan de lokale omstandigheden.

Geadviseerd wordt om op basis van de globale beschrijving tot een specifieke invulling te komen voor de regionale/lokale situatie. Werk daarom de hiervoor genoemde stappen uit op regionaal/lokaal niveau in de vorm van een werkafspraken en/of protocol en leg de afspraken vast in het regionale/ lokale opleidingsplan. De afspraken mogen afgestemd worden op de dagelijkse praktijk van de

opleidingsinrichting. Als er bijvoorbeeld een kinderziekenhuis is, kunnen de EPA's met betrekking tot kinder chirurgie in één stage afgerond en beoordeeld worden. Echter als 'kinderen' in het reguliere programma worden meegenomen kan het behalen van de 'kinder-EPA's' één à twee jaar duren.

5.3 Examinering kennis en wetenschap

De theoretische kennis van de plastische chirurgie wordt beoordeeld met een landelijk NVPC-examen.

Het NVPC Examen plastische chirurgie bestaat uit twee delen;

Deel 1: een cyclus van zes scholingsdagen en zes schriftelijke examens, en

Deel 2: EBOPRAS examen

Het onderwijs- en examenreglement van dit examen is opgenomen in bijlage 6.

Daarnaast wordt elke aios gevraagd een wetenschappelijke voordracht uit te voeren, of een posterpresentatie te houden, of een artikel te publiceren in een wetenschappelijk tijdschrift / medisch vakblad leveren of een dissertatie te schrijven. Deze vereisten zijn verwerkt in de EPA 'A2. Presenteren, beoordelen en/of begeleiden in het kader van wetenschap en onderwijs'.

5.4 Richtlijnen voor vrijstellen eerder (EVC) en sneller (SVC) verworven competenties

De nominale opleidingsduur bedraagt zes jaar. Door de individualisering in de opleiding is de opleidingsduur niet voor meer voor alle aios exact gelijk. De minimale duur is gelijk aan de Europese minimumnorm: *6 jaar*. De duur van de opleiding wordt gebaseerd op de snelheid waarmee de aios zijn competenties verwerft. 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. Het is aan de aios om (door middel van een portfolio en/of andere beschikbare documentatie) voor de opleider(s) zichtbaar te maken dat hij of zij over competenties beschikt, die op onderdelen kunnen leiden tot verkorting van de opleiding.

Vrijstelling kan op 2 manieren worden toegekend:

1. Voorafgaand aan de opleiding op basis van eerder verworven competenties (EVC):
 - Formele leer- en werkervaring (o.a. aios-schap, anios-schap, onderzoek)
 - Informele leer- en werkervaring (werkervaring in een niet opleidingserkende instelling)
2. Tijdens de opleiding op basis van sneller verworven competenties (SVC):
 - Steile leercurve op onderdelen
 - Efficiënte (opleidings)planning en -logistiek
 - Specifieke afspraken per specialisme over vrijstelling/verkorting, moet wel per individuele aios toegekend worden.

De omvang van vrijstelling op basis van EVC en SVC ligt niet in regelgeving vast en wordt in onderlinge afstemming tussen opleider en aios bepaald. De volgende stappen worden doorlopen in het vaststellen van vrijstellingen:

1. De initiële vrijstelling (op grond van eerder verworven competenties) wordt bij aanvang van de opleiding, qua inhoud en duur, onder voorbehoud vastgesteld. Hierbij wordt gekeken naar EPA's of andere bouwstenen die de aios al beheerst.
2. Deze vrijstelling wordt in een tweede beoordelingsmoment gewogen en dan definitief vastgesteld.
3. Vrijstelling op basis van sneller verworven competenties blijft gedurende de gehele opleiding mogelijk.
4. Vrijstelling wordt verleend door de opleider, na een oordeel door de opleidingsgroep en wordt na bespreking met de aios geëffectueerd.

5.5 Bemiddeling, geschilprocedure en geïntensiveerd begeleidingstraject

5.5.1 Bemiddeling en geschilprocedure

Het bemiddelen en in beroep gaan in geval van geschillen is bij elke COC c.q. elk ziekenhuis intern geregeld en niet op specialisameniveau.

De essentie in geval van geschillen is dat men eerst (intern) probeert te bemiddelen. Indien een aios het niet eens is met een besluit van de opleider over de opleiding kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regelgeving (Regeling en Reglement van Orde Geschillencommissie artikel 43/44). Zie bijlage 9 voor nadere informatie hierover.

5.5.2 Geïntensiveerd begeleidingstraject

Wanneer stagnatie in de groei van de AIOS tijdig wordt gesignaleerd en besproken met de AIOS is het vaak mogelijk om de AIOS met extra ondersteuning/hulp weer op de goede lijn te krijgen. Indien de extra ondersteuning niet leidt tot het gewenste resultaat en de opleider twijfelt over de geschiktheid van de AIOS om de opleiding voort te zetten, kan de opleider besluiten om een geïntensiveerd begeleidingstraject te starten. Dit wordt gemeld bij de RGS volgens de daarvoor geldende procedure. Voor een geïntensiveerd begeleidingstraject is goede documentatie vereist. In het algemeen, maar zeker bij twijfel over het (on)voldoende functioneren van de AIOS is het essentieel dat mondelinge en schriftelijke feedback (bv in de vorm van KPB's en stagebeoordelingen) goed overeenkomen.

De stappen voor een geïntensiveerd begeleidingstraject zijn beschreven in bijlage 10.

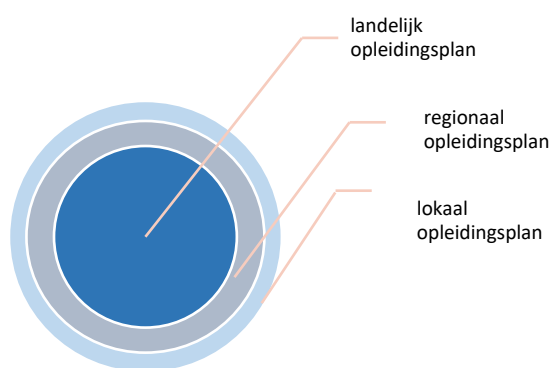
6. Regionale en/of lokale vertaling landelijk opleidingsplan

Samenvatting

Het landelijk opleidingsplan is het fundament voor de regionale/lokale opleiding plastische chirurgie. Een regionaal/lokaal plan is een addendum bij dit landelijke plan. Het betreft met name de organisatie en planning van de ingrediënten zoals deze in het landelijk plan zijn beschreven en zijn ondergebracht in het e-portfolio. Omdat het nieuwe opleiden op regionaal niveau plaatsvindt, pleit de NVPC voor een 'locoregionaal plan' in elke regio. Dit plan beschrijft hoe de samenwerkende ziekenhuizen de opleiding samen plannen en organiseren. Het geeft bijvoorbeeld aan wie betrokken zijn, waar bij uitstek aan welke EPA's kan worden gewerkt en hoe het samen bekwaam verklaren regionaal werkt. Delen van de opleiding mogen ook buiten de regio verworven worden.

6.1 Landelijk plan als basis

Het landelijk opleidingsplan Plastische chirurgie beschrijft de inhoud, kaders en vereisten aan de opleiding. Het landelijk opleidingsplan is daarmee het fundament voor de opleiding. De bouwstenen uit het landelijk opleidingsplan en bijbehorende (toets)instrumenten zijn opgenomen in het E-portfolio. De opleiding tot plastisch chirurg wordt regionaal en lokaal met eigen kenmerken ingevuld. De regionale en lokale uitwerking wordt beschreven in een regionaal/lokaal opleidingsplan dat fungeert als addendum bij het landelijk opleidingsplan. De verschillende plannen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en worden als één geheel gezien.



6.2 Regionaal/lokaal plan: planning en organisatie ingrediënten landelijk plan

Voor de uitwerking van het regionale/lokale plan vormt het landelijke plan de basis. In het regionaal/lokaal worden alleen zaken beschreven die afwijken van het landelijk opleidingsplan en/of die een specificatie behoeven. Bij voorkeur wordt er per OOR in gezamenlijkheid tussen hoofdopleidingen en stage-opleidingen een 'locoregionaal' plan geschreven. Bij het landelijke plan wordt vervolgens een korte, krachtige oplegger gemaakt, waarin voornamelijk zaken ten aanzien van regionale/lokale planning en organisatie zijn uitgewerkt (hoe, wie, waar en wanneer?), waaronder:

- Organisatie van de opleiding (communicatie supervisie, roosters, taken en verantwoordelijkheden)
- Welke stages en differentiaties waar in de regio?
- Verdelen van EPA's over opleidingsonderdelen
- Afstemming tussen opleiders en aios over invulling van het verdiepingsdeel van de opleiding: welke mogelijkheden zijn er regionaal/lokaal?
- Organisatie en verzorgen van regionaal/lokaal (cursorisch) onderwijs
- Indien van toepassing: verplichte cursus voor cluster (naast landelijk verplichte cursus), waaronder regionaal discipline overstijgend onderwijs.
- Invoering gezamenlijk beoordelen en proces van bekwaamverklaringen en afspraken over geldigheid bekwaamverklaringen
- Plan invoering/onderhoud nieuwe opleiden (scholing opleiders en A(N)IOS);
- Harmoniseren portfolio beleid
- Docentprofessionalisering

Het lokaal opleidingsplan bevat (indien het regionaal plan daarin niet voorziet) een aanvulling op het regionaal opleidingsplan (bijvoorbeeld: contactpersonen, opleidingsgroep weekroosters).

Een voorzet voor het maken van een locoregionaal opleidingsplan is opgenomen in bijlage 11.

Delen van de opleiding mogen ook buiten de regio verworven worden .

7. Kwaliteit en duurzaamheid

Samenvatting

De NVPC streeft naar een optimale kwaliteit van zorg en opleiden. Opleidingen werken regionaal en lokaal aan continue kwaliteitsverbetering in de opleiding. Zij doen dit door interne kwaliteitscriteria te formuleren en de monitoring onder te brengen in een cyclisch systeem van kwaliteitsbeoordeling (PDCA) dat leidt tot daadwerkelijke verbeteracties. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de uitgangspunten van de commissie Scherpbier 2.0. In hun visie is kwaliteitsverbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid van meerdere actoren, die vanuit een eigenstandige verantwoordelijkheid een bijdrage leveren aan de zorg voor de kwaliteit van de vervolgopleiding op de terreinen organisatie en ontwikkeling, opleidingsklimaat, professionalisering en competentieontwikkeling.

Kwaliteitszorg is de verantwoordelijkheid van de opleiding en instelling zelf. Regionale en lokale opleidingen sluiten met betrekking tot evaluatie en actualisering van de opleiding aan bij het kwaliteitsbeleid van de COC. De NVPC vraagt op regionaal/lokaalniveau een kwaliteitsagenda en -kalender en PDCA-cyclus uit te werken voor in ieder geval de actoren cluster, opleidingsgroep en aios.

De NVCP zal na begeleide implementatie het vernieuwde opleidingsplan periodiek evalueren en actualiseren.

Kwaliteitszorg van een curriculum betekent de planmatige evaluatie van de opleiding, de opleidingsomgeving en de kwaliteit van de opleiders op het gebied van vaardigheden die voor opleiden en toetsen essentieel zijn. Dit hoofdstuk beschrijft hoe plastische chirurgie de kwaliteit van opleiden wil borgen.

7.1 Rollen en verantwoordelijkheden

Onderzoek van de opleiding en opleidingsomgeving vindt plaats via de reguliere opleidingsvisitaties van de RGS. Er zal echter jaarlijks moeten worden gezien of de gestelde doelen worden gehaald. De NVPC streeft naar een optimale kwaliteit van zorg en opleiden. Opleidingen werken regionaal en lokaal aan continue kwaliteitsverbetering in de opleiding. Zij doen dit door interne kwaliteitscriteria te formuleren en de monitoring onder te brengen in een cyclisch systeem van kwaliteitsbeoordeling (PDCA) dat leidt tot daadwerkelijke verbeteracties. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de uitgangspunten van de commissie Scherpbier 2.0. ('Stimulans voor interne kwaliteitszorg van de geneeskundige vervolgopleidingen' (november 2015), ook wel 'Scherpbier 2.0' genoemd.).

De commissie Scherpbier 2.0 benadert de kwaliteitsverbetering als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van meerdere actoren (aios, opleider en opleidingsgroep, COC, Raad van Bestuur, Regionaal cluster van opleidingen, OOR), die vanuit een eigenstandige verantwoordelijkheid een bijdrage leveren aan de zorg voor de kwaliteit van de vervolgopleiding. De verantwoordelijkheden zijn onder te verdelen in vier kwaliteitsdomeinen:

- 1 **Organisatie & ontwikkeling**
Interne kwaliteitszorg richt zich op het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding. Daarbinnen zijn per actor verschillende taken te onderscheiden. In dit domein ligt de nadruk op de manier waarop de instelling, groep, et cetera is georganiseerd en welke ontwikkelingen om welke reden worden doorgemaakt
- 2 **Opleidingsklimaat**
Wil een aios zich kunnen ontwikkelen, dan moet hij of zij kunnen werken in een omgeving met een cultuur die daarvoor voldoende ruimte en veiligheid biedt. Leren en ontwikkelen floreert in een klimaat dat is gericht op opleiden
- 3 **Professionalisering**
Van belang is dat scholing en ontwikkeling van alle betrokkenen wordt gestimuleerd. Professionalisering van (plaatsvervangend) opleiders, leden van de opleidingsgroep en aios is een randvoorwaarde voor het opleiden van aios

4 Competentieontwikkeling

De kern van opleiden bestaat uit bekwaamheidsontwikkeling van de aios. Daarin zijn voor elke actor taken te onderscheiden op het gebied van inhoud, structuur en proces

7.2 Lokale uitwerking kwaliteitscyclus

Het uiteindelijke doel van het systeem is optimale kwaliteit van patiëntenzorg door optimale kwaliteit en inhoud van de vervolgopleiding. Daarbij past de vrijheid om systeem en inhoud aan te passen aan de eigen context. Kwaliteitszorg is de verantwoordelijkheid van de opleiding en instelling zelf.

Het Concilium Plasticum Chirurgicum adviseert regionale en lokale opleidingen de taken, verantwoordelijkheden en interne kwaliteitscriteria per actor uit te werken conform Scherpier 2.0. Geef in het regionaal/lokaal plan ook aan hoe de evaluatie en actualisering van de opleiding Plastische chirurgie is geregeld. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een 'kwaliteitskalender'. Regionale en lokale opleidingen sluiten met betrekking tot evaluatie en actualisering van de opleiding aan bij het kwaliteitsbeleid van de COC. In principe verloopt dit volgens de volgende stappen:

1. De actoren cluster, de opleider en opleidingsgroep en aios ontwikkelen kwaliteitscriteria op de domeinen; organisatie en ontwikkeling opleidingsklimaat, professionalisering en competentieontwikkeling.
2. De actoren nemen de ambities en criteria voor elk jaar op in een kwaliteitsplan/verbeterplan. Hierin zijn deadlines en ijkpunten gepland en verantwoordelijkheden toegewezen.
3. Actoren stellen de periode van evaluatie vast en voeren die conform PDCA cyclus uit.
4. Deze taken, verantwoordelijkheden en interne kwaliteitsindicatoren worden vastgelegd in het regionaal/lokaal opleidingsplan.
5. De opleidingsgroep, onder begeleiding van de COC, moet de werking van de PDCA-cyclus en de verbeterpunten die daaruit volgen periodiek kunnen verantwoorden met een verslag. Het verslag dient terug te vinden of opvraagbaar te zijn bij een visitatie of tussentijdse externe toetsing. Vrijheid in ontwerp van het kwaliteitssysteem betekent niet dat kwaliteitszorg vrijblijvend is.

In [bijlage 12](#) wordt aanvullende informatie gegeven voor regionale/lokale uitwerking van het kwaliteitsbeleid en-plan.

7.3 Evaluatie en actualisering opleidingsplan

De NVCP hecht waarde aan structurele evaluatie en bijstelling van het opleidingsplan. De uitgangspunten en teksten in het opleidingsplan zijn op een dusdanig niveau ingestoken dat wijzigingen in de beroepspraktijk niet direct van invloed zijn op de inhoud van de opleiding.

Evaluatie en actualisatie van het Landelijk opleidingsplan

- vindt periodiek plaats en in ieder geval één maal per 5 jaar.
- Gedurende de eerste drie jaren van de invoering van POWER 3.0 zal het gebruik ervan gemonitord worden:
 - Gebruikers wordt de mogelijkheid geboden voortdurend feedback te geven.
 - Een delegatie van werkgroep die het opleidingsplan heeft samengesteld komt minimaal één keer per jaar bij elkaar voor tussentijdse evaluatie en eventuele (kleine) wijzigingen.
 - Tussentijdse evaluatie wordt geagendeerd voor de jaarlijkse 'heidag' van het concilium.
- Een uitgebreide evaluatie (mate van bereiken beoogde doelen, praktijkbevindingen, beoordelingscriteria en -normen, formulieren etc.) van POWER 3.0 zal drie jaar na de ingangsdatum plaatsvinden.
- Door het opleidingsplan zoveel mogelijk gedigitaliseerd aan te bieden via het E-portfolio, wordt gestreefd naar het flexibel en snel doorvoeren van (kleine) wijzigingen.
- Via het e-portfolio wordt gestreefd naar het opbouwen van een landelijke database ten aanzien van de ingevoerde gegevens en ontwikkeling van aios, zodat hieruit (spiegel)informatie kan worden verkregen (voor de aios zelf, maar ook t.b.v. revisies van het opleidingsplan).
- Commentaar en suggesties voor verbeteringen worden continu geïnventariseerd en kunnen worden doorgegeven via (bureau@nvpc.nl).

- Het concilium bespreekt het commentaar en besluit over eventuele aanpassingen.
- Bevindingen en eventuele aanpassingen worden jaarlijks besproken op de ledenvergadering.

7.4 Professionaliteit: ontwikkelingen bijhouden en deskundigheidsbevordering opleiders

Ontwikkelingen in het vakgebied worden bijgehouden door de aios, opleiders en specialisten zelf en door het concilium en via de verschillende (sub)vakverenigingen (website, landelijk onderwijs, etc). Daarnaast is in de plastische chirurgie 'life long learning' vormgegeven door een aanbod van doorlopende leerlijnen in de vorm van scholingsaanbod (ONE) voor de zittende professie om kennis en vaardigheid te onderhouden en uit te breiden. Het bezoek van (internationale) congressen is een integraal onderdeel van "life long learning". Zie voor een planning van het scholingsaanbod: www.nvpc.nl.

Opleiders en opleidingsgroepen doen aan continue professionalisering van de competenties zoals beschreven in het Competentieprofiel voor opleider en opleidingsgroep. Zij kunnen dit aantonen met geaccrediteerde cursussen, trainingen en andere bijeenkomsten in het kader van opleidersprofessionalisering. Deze worden via de universiteiten en andere geaccrediteerde instanties aangeboden en richten zich onder andere op de gebieden:

- Observeren en geven van feedback
- Het leren op de werkplek
- (Samen) Beoordelen en bekwaam verklaren van EPA's en EPA-ontwikkeling
- Beoordelen van competenties en competentieontwikkeling
- Beoordelen van een portfolio
- Coachen van aios, inclusief inzet van het IOP
- Wat te doen bij onvoldoende functionerende AIOS

In de lokale 'kwaliteitsagenda's' (zie § 7.2 en bijlage 12) wordt aangegeven hoe en wanneer op lokaal niveau aan deskundigheidsbevordering van opleiders wordt gewerkt.

7.5 Implementatie opleidingsplan

De implementatie van POWER 3.0 wordt op hoofdlijnen aangestuurd door het Concilium Plasticum Chirurgicum. Aanpassingen, zoals cursorisch onderwijs wordt via het concilium geacordeerd en doorgevoerd. Binnen de OOR's zijn de opleiders verantwoordelijk voor het proces van invoering van de herziene opleiding. Zij kunnen hierbij gebruik maken van landelijk ontwikkelde instructiematerialen (powerpointpresentaties, brochures, animaties etc.).

De NVPC bevordert het creëren van draagvlak voor en het implementeren van dit nieuwe opleidingsplan met een aantal activiteiten.

- Een grote groep opleiders en aios is betrokken geweest bij de ontwikkeling van EPA's en POWER 3.0. Hierdoor heeft al een deel van de betrokkenen kennis genomen van de revisie.
- Een concept van POWER 3.0 is digitaal gepresenteerd via de website en leden van de NVPC hebben de mogelijkheid gehad om hun feedback te geven.
- Het opleidingsplan zal, zoveel als mogelijk, op overzichtelijke wijze worden geïntegreerd in het digitaal portfolio. Zo kunnen gebruiken gemakkelijk door de verschillende bouwstenen van de opleiding en bijbehorende formulieren scrollen. Vereisten en normen zullen worden ondergebracht in het E-portfolio.
- Vanuit de NVPC zullen workshops voor opleiders en aios over POWER 3.0 en het EPA-gericht opleiden en beoordelen worden verzorgd. Dit in combinatie met introductie van het aangepaste portfolio.
- In een landelijke database zal (spiegel-)informatie worden verzameld van de aios die het portfolio gebruiken. Deze informatie kan worden gebruikt om te benchmarken.
- Landelijk worden ontwikkelde instructiematerialen, zoals powerpoint-presentaties, brochures, animaties etc., beschikbaar gesteld.

- Via volgend mailadres: bureau@nvpc.nl, kunnen vragen worden gesteld t.a.v. implementatie, regionale/lokale uitwerking en het gebruik van het nieuwe plan. Het bureau is ook telefonisch bereikbaar: 030 7670484

Verder zijn er voor het concilium de volgende onderhoudstaken ten aanzien van de herziene opleiding:

- Vastleggen van pakket landelijk cursorisch onderwijs (voorstel vanuit commissie ONE)
- Vastleggen van eisen aan theoretische kennis en kennistoets
- Vastleggen van verplichte cursussen binnen de opleiding
- Vastleggen van eisen aan landelijke harmonisering elektronisch portfolio
- Monitoren van landelijke voortgang implementatie
- Bewaken van de kwaliteit van de opleiding

Voor de OOR's/cluster dienen voor de implementatie een aantal zaken minimaal in een regionaal/lokaal opleidingsplan worden vastgelegd. Het nieuwe landelijke plan dient als basis voor vertaling naar regionaal/lokaal. Hoofdstuk 6 en bijlage 11 geven informatie voor deze vertaling.

Bijlagen

Zie deel 2.

