

OPLEIDINGSPLAN
OPLEIDINGSPLAN
plastische chirurgie

POWER

2e editie

PLASTISCH OPLEIDEN: WETEN, ERVAREN, REFLECTIE

onder redactie van
Prof dr P.H.M. Spauwen

OPLEIDINGSPLAN

OPLEIDINGSPLAN

PLASTISCHE CHIRURGIE

2e editie

LEESWIJZER

Voor u ligt het OPLEIDINGSPLAN PLASTISCHE CHIRURGIE. Het is de basis van een drietrapsraket: van het Landelijk Opleidingsplan wordt een Regionaal Opleidingsplan afgeleid, dat wordt toegespitst op een Persoonlijk Opleidingsplan.

Ten grondslag aan dit plan ligt de CanMEDS systematiek, waarin naast medisch handelen, kennis en technische vaardigheden in versterkte mate algemene competenties worden beschreven die van belang zijn voor een respectvolle arts-patiënt-relatie en een deskundige en waardige positionering van de specialist in de ziekenhuisomgeving en de maatschappij.

In het Profiel van het specialisme PLASTISCHE CHIRURGIE (hoofdstuk 2) wordt beschreven wat wordt gevraagd van de plastisch chirurg in de toekomst. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 competentiegebieden beschreven en uitgewerkt, die lopende de opleiding een toename aan complexiteit en verantwoordelijkheid laten zien: een groeiproses, waarin competenties in brede zin, maar ook het handelen in kritische beroepssituaties worden geleerd. De arena daarvoor is de OK, de polikliniek en de verpleegafdeling. Ook besprekingen bieden belangrijke leermomenten.

Toetsing speelt een cruciale rol in de opleiding (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 worden inhoudelijke thema's uitgewerkt, die in de vorm van stages kunnen worden aangeboden.

Tenslotte: een belangrijk element in de opleiding is het persoonlijk portfolio, dat niet alleen een verzameling is van opleidingsproducten, maar meer nog kan dienen als groeidocument : De 'barometer' op grond waarvan op ieder moment de voortgang van de opleiding door de AIOS zelf of door de opleider kan worden bijgestuurd.

Inhoudsopgave

	pagina
Begrippenlijst	5
Commissie Modernisering opleiding plastische chirurgie	6
1. Inleiding	7
2. Profiel van het specialisme plastische chirurgie	9
2.1 Wat is plastische chirurgie?	9
2.2 Relevante ontwikkelingen voor de plastische chirurgie	11
2.3 Structuur en opleidingsmethodiek plastische chirurgie	13
3. Methode van uitwerking van de competentiegebieden	17
3.1 Opleidingsconcept	17
3.2 Opleidingsactiviteiten en groei in algemene competenties	19
4. Methoden van toetsing en beoordeling	23
4.1 Toetsen en beoordeling	23
4.2 Toetsmatrix	27
5. Thema's, onderwerplijsten, en toetsing per competentiegebied	29
5.1 Thema 1: Basis plastische chirurgie	29
5.2 Thema 2: Esthetische plastische chirurgie	32
5.3 Kinderplastische chirurgie	35
5.4 Hand- en polschirurgie	38
5.5 Mamma en reconstructie	41
5.6 Wond- en littekenbehandeling	44
5.7 Hoofd-Halschirurgie	47
6. Opleidingsactiviteiten, opleidingsprogramma en opleidingsmateriaal	51
6.1 Opleidingsactiviteiten	51
6.2 Opleidingsmateriaal	51
7. Kwaliteitszorg	53
8. Bijlage: NVPC verrichtingenlijst	55
9. Bijlage: Beoordelingsformulieren	63
9.1 KKB	63
9.2 OSATS	65
9.3 Beoordeling schriftelijke verslaglegging	67
9.4 360° observatie	68
10. Bijlage: Onderwijs- en examenreglement NVPC	69
11. Bijlage: Voorzet voor een Regionaal opleidingsprogramma	75
12. Bijlage: Portfolio groeidocument	79

Begrippenlijst

Gebruikte terminologie en afkortingen, voor zover gebruikt in het opleidingsplan. In de meeste gevallen zijn dit door de MSRC of CCMS gebruikte begrippen met een formele definitie in het Kaderbesluit. Dit geldt met name voor de omschrijving van AIOS, competenties, portfolio, opleider en opleidingsgroep.

AIOS: Arts In Opleiding tot Specialist;

CAT: Critical Appraised Topic: presentatie van een antwoord op een individuele klinische vraag;

CBOG: College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg;

CCMS: Centraal College Medische Specialismen;

CanMEDS criteria: Canadees model voor competentiegericht opleiden;

Competenties: een getoonde bekwaamheid of gedragsrepertoire waaruit blijkt dat kennis, vaardigheden, attitude, eigenschappen en inzichten in het handelen zijn geïntegreerd;

EBOPRAS: European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery;

Esthetische chirurgie: houdt zich bezig met de verbetering van het uiterlijke aspect van het gehele lichaam;

360° Graden observatie: gestructureerde beoordeling van staf, assistenten, verpleging en andere medewerkers van de werkvloer;

Korte praktijk beoordeling KPB: instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de AIOS in de praktijk wordt uitgevoerd;

Kritische beroepssituatie KBS: situaties waarin een afgegrensde klinische activiteit plaatsvindt rond een patiënt met een plastisch chirurgisch probleem. Dit kan bestaan uit diagnostiek, behandeling overleg of een andere handeling, die herkenbaar is voor ieder plastisch chirurg en daarmee een substantieel deel van het werk uitmaakt;

NVPC: Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie;

Opleider: een door de MSRC voor de opleiding erkende medisch specialist, werkzaam in een opleidingsinrichting, onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van het desbetreffende specialisme valt;

Opleidingsgroep: het samenwerkingsverband van de medisch specialisten, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider van een opleidingsinrichting, betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme;

Opleidingsplan SCHERP: Opleidingsplan Heelkunde: Structuur Curriculum Heelkunde voor Reflectieve Professionals;

OSATS: Objective Structured Assessment of Technical Skills: beoordeling op operatiekamer;

Plastische chirurgie: is het heelkundig specialisme waarbij weefselverplaatsing een centrale rol speelt in de behandeling en waarin daarnaast gebruik gemaakt wordt van weefselgeneratie, biomaterialen en alloplastische materialen;

Portfolio: een verzameling van documenten waarin de verplichtingen, voortvloeiende uit het Kaderbesluit en de specifieke CCMS-besluiten, worden bijgehouden, waaruit de voortgang van de opleiding en de zelfreflectie van de AIOS blijken, met ten minste de documenten ten behoeve van de gepubliceerde artikelen, de gevolgde cursussen en de uitgevoerde verrichtingen;

Thema: een omschreven, inhoudelijk samenhangend onderdeel van de opleiding tot plastisch chirurg waarin competenties aan de orde komen en wat is vastgelegd in het opleidingsplan.

Commissie Modernisering Opleiding Plastische Chirurgie

Profiel

prof dr P.M.N. Werker
dr P. Hout
dr J.J.N.M. van der Meulen

Basis plastische chirurgie

drs T.H.J. van de Kar
drs M.M.P. Schuckman

Esthetische plastische chirurgie

prof dr B. van der Lei
dr J.H.A. van Rappard
dr W.H. Beekman

Kinderplastische chirurgie

dr J.J. van der Biezen
prof dr C.M.A.M. van der Horst
dr L.A. van Adrichem

Hand- en polschirurgie

prof dr S.E.R. Hovius
drs J. van Loon
prof dr M.J.P.F. Ritt
dr W.J. Theuvenet
dr P. Hout

Mamma en reconstructie

prof dr P.M.N. Werker
dr R.R.W.J. van der Hulst

Wond- en littekenbehandeling

drs S.J.M. Jongen
dr P.P.M. van Zuijlen
dr F.B. Niessen

Hoofd-Halschirurgie

prof dr P.M.N. Werker
dr M.A.M. Mureau

Coördinatie en eindredactie

prof dr P.H.M. Spauwen

Wijzigingen in 2e editie

dr M. Kreulen

1. Inleiding

Samenvatting

Eisen CCMS

- *Alle Nederlandse opleidingen tot medisch specialist worden gemoderniseerd binnen het kader dat het CCMS daarvoor heeft gesteld.*
- *De opleidingen worden competentiegericht met expliciete aandacht voor toetsing en beoordeling.*

Invulling door NVPC

- *De NVPC heeft een commissie ingesteld om een opleidingsplan te ontwerpen voor de Plastische Chirurgie.*
- *Het opleidingsplan geeft het kader waarbinnen individuele opleiders en opleidingsregio's de opleiding kunnen vormgeven.*

Dit opleidingsplan is onderdeel van de modernisering van de opleiding plastische chirurgie. Deze maakt deel uit van het project “modernisering van medische vervolgoopleidingen” onder auspiciën van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS). Uitgangspunt daarbij is het model dat voor de Nederlandse context is afgeleid van het Canadese model, ook wel bekend als CanMEDS. Ook moet er gedurende de gehele opleiding een efficiënt en effectief systeem zijn van toetsing en beoordeling. De toetsing en beoordeling zijn gestructureerd en niet vrijblijvend. Daarnaast is vastgelegd dat in de opleidingen gebruik gemaakt wordt van een portfolio en dat er regelmatig praktijkbeoordelingen en gestructureerde voortgangsgesprekken moeten plaatsvinden.

Het opleidingsplan voor de plastische chirurgie houdt onder meer in: de formulering van specialismen-gebonden competenties, het expliciteren van de opleidingsmethodiek, daarin inbegrepen het structureren van cursorisch onderwijs, het beschrijven van de wijze waarop het portfolio zal worden gebruikt en het expliciteren van de wijze waarop getoetst en beoordeeld zal worden. Het Concilium van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) heeft voor het maken van dit opleidingsplan een commissie ingesteld: de Commissie Modernisering Opleiding Plastische Chirurgie. Deze commissie kreeg als opdracht om in goed overleg met de opleiders, leden en bestuur van de NVPC een voorstel te doen voor een nieuw opleidingsplan onder voorzitterschap van prof. dr. P.H.M. Spauwen. De secretariële aansturing werd behartigd door mw. drs. F. Nicolai, tekstmonitoring door mw. F. Hermesen-Pesch en layout door dr. M. Kreulen. Begeleiders vanuit de BBOV waren: prof. dr. F. Scheele, mw. drs. M. Wijnen-Meijer en mw. drs. C. den Rooyen.

Dit opleidingsplan heeft tot doel een gemeenschappelijk kader vast te leggen. Het plan geeft aan welke eisen men mag stellen aan de inhoud en vorm van de opleiding Plastische Chirurgie – daarin inbegrepen de toetsing en beoordeling – in Nederland. Het beoogt echter niet in detail voor te schrijven hoe elk individueel opleidingstraject eruit moet zien. Er is zeker ruimte voor de verschillende opleidingsregio's en daarbinnen voor de individuele opleiders en artsen in opleiding tot specialist (AIOS) om binnen de kaders van dit plan hun eigen vorm en invulling te geven aan de opleiding. Dit dient dan uitdrukkelijk te worden vastgelegd in een Persoonlijk Opleidingsplan.

Het opleidingsplan van de NVPC ligt verankerd in de regelgeving van het CCMS. Dit laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CCMS en het specifieke Besluit plastische chirurgie moet voldoen.

In deze tweede editie zijn enkele wijzigingen aangebracht om het opleidingsplan in overeenstemming te houden met het vernieuwde Besluit Plastische Chirurgie van het CCMS per 1 januari 2011.

2. Profiel van het specialisme plastische chirurgie

Samenvatting

Ontwikkelingen in het vakgebied

- Door ontwikkelingen binnen en buiten het vakgebied van de plastisch chirurg worden aan deze specialist steeds meer eisen gesteld.
- Die eisen betreffen niet alleen het eigen vakgebied en de noodzaak steeds sneller groeiende vakkennis bij te houden, maar ook de gebieden communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen en professionaliteit.

Consequenties voor de opleiding

- In de opleiding moet primair gewaakt worden over de medisch inhoudelijke ontwikkeling van de AIOS door zorg te dragen voor maximale expositie aan patiënten gecombineerd met optimaal onderwijs.
- In de opleiding moet behalve aan het medisch handelen expliciet aandacht besteed worden aan algemene competenties.
- Daarnaast moet de AIOS getraind worden in het systematisch en blijvend up to date houden van zijn kennis en vaardigheden (levenslang leren).
- Indien een competentiegebied niet voldoende ontwikkeld kan worden binnen de lokale opleidingsstructuur, dan dient de AIOS deze kennis en kunde elders binnen zijn opleidingstraject op te doen.
- Plastische chirurgie is bij uitstek een multidisciplinair vak: dat stelt extra eisen aan de ontwikkeling van de algemene competenties: samenwerking en professionaliteit.

2.1 Wat is plastische chirurgie?

Plastische chirurgie is het heelkundig specialisme waarbij weefselverplaatsing een centrale rol speelt in de behandeling van weefseldefecten. Verbetering van VORM en FUNCTIE staan daarbij centraal. Dat is hét kenmerk, waardoor de plastisch chirurg zich onderscheidt van orgaanspecialisten. Naast verplaatsing van eigen weefsel kan gebruik gemaakt worden van weefselgeneratie, biomaterialen en alloplastische materialen. Creatieve ontwikkeling van deze technieken is de grote uitdaging om aan de top te blijven. Er zijn vele gebieden van toepassing:

- Plastische chirurgie, met als doel de creatie van bij de geboorte afwezige vormen en functies. Voorbeelden zijn: craniofaciale chirurgie en chirurgie bij schisis, chirurgie bij congenitale genitale afwijkingen en genderdysforie en oorconstructie.
- Reconstructieve chirurgie, met als doel het herstel van vorm en functie. Voorbeelden zijn: reconstructies na trauma van welke aard dan ook of decubitus, na tumorablaties van de borst of in het hoofd-hals gebied.
- Handchirurgie is een orgaanspecialisme waaronder alle facetten van de hand- en polschirurgie en perifere zenuwchirurgie vallen, dus ook de correctie van aangeboren handafwijkingen, reumachirurgie, behandeling van handtraumata en tumoren in hand en pols.
- Esthetische chirurgie houdt zich bezig met de verbetering van het uiterlijke aspect van het gehele lichaam.

Relatie met verwante specialismen en verwijzers

De plastische chirurgie is voor een deel een faciliterend vak, hetgeen de behandelingsmogelijkheden van aanpalende specialismen sterk vergroot (heeft). Daartoe wordt intensief geparticipeerd in multidisciplinaire werkgroepen. Een schoolvoorbeeld is de behandeling van patiënten met schisis, waaraan naast plastisch chirurgie kaakchirurgen, KNO-artsen, spraak-taal pathologen, orthodontisten, anatomen, anesthesiologen, pedagogen, kinderartsen, maatschappelijk werkers, logopedisten en verpleegkundigen samenwerken. Maar ook hoofd-halschirurgie, reumachirurgie, dermato-oncologie, en behandeling van hemangiomen en vasculaire malformaties, handchirurgie en mammachirurgie worden toenemend multidisciplinair uitgeoefend. Patiënten, de media en zelfs verwijzende huisartsen en specialisten zijn hiervan vaak niet op de hoogte en vereenzelvigen plastische chirurgie met esthetische chirurgie. Dit behoeft aandacht en concrete actie ten aanzien van de publieke opinie.

2.2 Relevante ontwikkelingen voor de plastische chirurgie

Ontwikkelingen in vraag en aanbod

Het is de verwachting dat de vraag naar plastisch chirurgische zorg de komende jaren zal toenemen op grond van de volgende factoren:

- In het rapport “Kanker in Nederland: Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag” van de Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding wordt voorspeld dat de overleving van kanker verbetert en daardoor een grotere vraag naar reconstructieve chirurgie zal ontstaan. Zo is bij huidkanker (aantal nieuwe gevallen in 2000 versus 2015: 20.800 versus 36.800), strottenhoofdkanker, rectumkanker en borstkanker een toename te verwachten. In de richtlijn ‘Behandeling Mammacarcinoom’ is de rol van de plastisch chirurg in de behandeling recent geëxpliciteerd.
- De meeste schadeclaims, na behandeling op een spoedeisende hulp, betreffen gemiste pees-zenuwletsels en gemiste of verkeerd behandelde fracturen van de hand. Volgens gegevens van Medirisk betreft het hier ruim 60 tot 80% van de claims, goed voor een schadepost van 3 miljoen euro in de periode 2002 tot 2006 (zie “SEH-boekje Medirisk” en “Leren van medische schadeclaims”). Dit is met name het gevolg van beoordeling van de patiënt op de spoedeisende hulp door artsen met te weinig specifieke expertise. Verzekeraars van ziekenhuizen zoals Medirisk eisen meer specialistische zorg om deze enorme kostenpost te reduceren.
- Volgens cijfers van de World Health Organisation bedraagt het percentage Nederlandse mannen en vrouwen met obesitas (BMI > 30 kg/m²) respectievelijk 10 en 11% in 2006. Volgens de CBO conceptrichtlijn “Diagnostiek en Behandeling van Obesitas 2007” wordt chirurgie bij obesitas bij voorkeur verricht in een multidisciplinair team waarin de plastisch chirurg participeert.
- In algemene zin neemt het aantal inwoners in de leeftijdsklasse van 0-14 jaar slechts 1.5% toe. De omvang van de groep 15-44-jarigen zal in dezelfde periode afnemen met 4.9%. In de overige leeftijdscategorieën zal het aantal mensen met zo’n 15% stijgen. De groepen van 45-64 jaar en van 85 jaar en ouder nemen tot het jaar 2010 het sterkst toe met respectievelijk 24 en 30%. Het ontstaan van kanker en klachten, ziekten en afwijkingen van het steun- en bewegingsstelsel van de hand (M. Dupuytren; arthrose; reuma) wordt in belangrijke mate door leeftijd bepaald: naarmate men ouder is neemt de kans daarop toe. Hierdoor zal de vraag naar plastisch-chirurgische zorg stijgen.
- Er is een belangrijke toename van de vraag naar esthetische chirurgie. De NVPC wil uitdrukkelijk de kwaliteit van deze vorm van plastische chirurgie waarborgen en ernaar streven, dat centra voor esthetische chirurgie met geregistreerde plastisch chirurgen worden bezet. Daarnaast neemt de mondigheid van de patiënt toe en verandert het maatschappelijk inzicht over de wijze waarop een goede dokter met zijn patiënt zou moeten omgaan, niet in de laatste plaats ingegeven door de WGBO. Hierdoor neemt mogelijk de kwaliteit van de zorg toe, maar daalt de efficiëntie, waardoor er meer plastisch chirurgen nodig zijn om hetzelfde werk te doen.

Consequenties voor de opleiding

Het zal duidelijk zijn dat bovenstaande ontwikkelingen niet alleen leiden tot behoefte aan meer plastisch chirurgen, maar ook kwalitatieve implicaties hebben. De moderne plastisch chirurg moet over een breed arsenaal aan kennis en vaardigheden beschikken.

Ontwikkelingen zoals in bovenstaande paragraaf 2.2 geschetst en de multidisciplinaire context waarbinnen de plastisch chirurg zijn werk doet maken het steeds belangrijker dat in de opleiding behalve aan het medisch handelen expliciet aandacht besteed wordt aan algemene vaardigheden. Het door het CCMS voorgeschreven model, waarin zeven competentiegebieden van de medisch specialist worden onderscheiden, biedt dan ook een uitstekend uitgangspunt om op een systematische wijze te werken aan een moderne opleiding plastische chirurgie.

De zeven competentiegebieden: de kernpunten

Een meer gedetailleerde uitwerking van deze competenties staat beschreven in het 'Besluit plastische chirurgie' van het CCMS. De competenties zullen in het opleidingsplan worden geoperationaliseerd en worden toegespitst op de meest voorkomende beroepssituaties en opleidingsactiviteiten, die de AIOS bij afronding van zijn opleiding dient te beheersen.

Medisch Handelen

- de specialist bezit adequate kennis en vaardigheid aangaande de stand van het vakgebied. Hij heeft kennis, expertise en beheersing van chirurgische vaardigheden ontwikkeld met betrekking tot de algemene plastische chirurgie, de craniofaciale chirurgie, de esthetische chirurgie, de genitale chirurgie, de handchirurgie, de hoofd-halschirurgie, de kinderplastische chirurgie en de reconstructieve chirurgie;
- de specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe;
- de specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg;
- de specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

Kennis en wetenschap

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

Communicatie

- de specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op;
- de specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie;
- de specialist bespreekt medische informatie goed met patiënt en, desgewenst, diens familie;
- de specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

Samenwerking

- de specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners;
- de specialist verwijst adequaat;
- de specialist levert effectieve intercollegiale consulten;
- de specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

Maatschappelijk handelen

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

Organisatie

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

Professionaliteit

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

2.3 Structuur en opleidingsmethodiek plastische chirurgie

De opleiding Plastische Chirurgie duurt zes jaar. Er is een 2-4 configuratie, waarbij de eerste twee jaar worden gevolgd bij de heekunde zoals beschreven in het vigerende Besluit Heekunde. Door de NVPC is besloten tijdens de heekundige periode geen voorschot te nemen op de speciële opleiding, maar volledig het programma van de Heekunde te volgen.

2.3.1 De opleiding in de heekunde: jaar 1 en 2

Opleiding

De NVPC acht een goede chirurgische basis van groot belang als voorwaarde voor de speciële opleiding. Het gaat erom, dat de AIOS leert een zieke patiënt te behandelen en dat hij de algemene kennis en vaardigheden ontwikkelt met betrekking tot:

- Pre- en postoperatieve zorg
- Poliklinische zorg
- Anesthesie en resuscitatie
- Wondbehandeling

Cursorisch onderwijs

Tijdens deze fase volgt de AIOS alle cursussen, die in het opleidingsprogramma Heekunde worden aangeboden conform het vigerende Besluit Heekunde.

- ATLS;
- basale cursus chirurgische technieken;
- stralingsbescherming;
- specialistencursus Heekunde;
- FCCS.

2.3.2 De opleiding plastische chirurgie: jaar 3, 4, 5 en 6

Opleiding

Dit deel van de opleiding kent een meester-gezelstructuur: de verhouding opleider:AIOS is 1:1,2. Hierdoor worden de competenties 'on the job' geleerd. Daarnaast zijn er veel mogelijkheden om vaardigheden te leren in een laboratoriumomgeving: skills lab, klinisch-anatomisch laboratorium of dierenlab. Indien niet aanwezig kan gebruik gemaakt worden van deze faciliteiten in andere opleidingsinstituten.

Moderne toetselementen worden in klinische en poliklinische situaties toegepast. Ook is er een ontwikkeling van supervisieprekuren, waarin de AIOS direct kan worden geobserveerd.

Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs betreft voor het onderdeel plastische chirurgie de volgende onderdelen

- cursus microchirurgie;
- cursus dissectie van lappen waarbij de romp en extremiteiten worden behandeld;
- cursus osteosynthese voor fractuurbehandeling;
- interactieve, theoretische scholingscursussen, die tweemaal per jaar volgens een vierjaarlijks schema van onderwerpen worden verzorgd.

Structuur van de opleiding

De opleiding plastische chirurgie is organisatorisch ingedeeld in stages, in het vervolg beschreven als thema's. De indeling, benaming en volgorde van stages verschilt per OOR/ opleiding.

Voorwaarden waar elke OOR / opleidingscluster aan moet voldoen:

- Elk thema moet aan de orde komen.
- De structuur is transparant.

De opleiding kent in grote lijnen twee indelingen, die ook in combinatie voorkomen:

- Een thematische indeling
- Een indeling van eenvoudige naar complexere behandelingen / opleidingactiviteiten.

In de NVPC-verrichtingenlijst (hoofdstuk 8) staan de vereiste behandelingen aangegeven naar zwaarte. De zwaarteklassen 1, 2 en 3 corresponderen met respectievelijk jaar 3, 4 en 5/6. Er wordt een richtlijn aangegeven voor het te behalen aantal verrichtingen naar zwaarteklasse gedurende de hele opleiding. In de NVPC verrichtingenlijst wordt tevens de relatie met de thema's aangegeven.

Gezien de verschillen in stage-indeling per OOR / opleiding kan een regionaal / lokaal opleidingsplan richting geven aan de betreffende opleidingssituatie. In dit regionaal / lokaal opleidingsplan dienen te worden vastgelegd: de opleidingsstructuur, de koppeling van leerdoelen en toetsen, inclusief ijkpunten (voorzet in hoofdstuk 11).

Structureel is een modulaair jaar ingebouwd, bij voorkeur het vijfde jaar. Vanuit academische klinieken gaat de AIOS één jaar naar een perifere kliniek, met name om in aanraking te komen met de specifieke perifere praktijkvoering en organisatie. Vanuit perifere opleidingsklinieken gaat de AIOS één jaar naar een academische kliniek. Ook is het mogelijk in het modulaire jaar een externe stage te lopen voor de ontwikkeling van een speciaal onderdeel van de plastische chirurgie.

De theoretische onderbouwing geschiedt door onderwijs in de opleidingsinrichtingen zelf en door landelijk georganiseerd cursorisch onderwijs in een vierjarige cyclus van 2 sessies per jaar. In deze cyclus wordt vrijwel het gehele werkgebied van de plastisch chirurg gedekt.

2.3.3 Schema cursorisch onderwijs

Inleiding Plastische Chirurgie | geschiedenis, principes en wondgenezing

- Geschiedenis van de plastische chirurgie
- Wondgenezing (huid/bot/kraakbeen/pees/spier/zenuw)
- Wondbehandeling
- Brandwonden
- Principes van huidtransplantaten
- Principes van tissue expansie
- Angiosomen
- Principes van transpositielappen
- Principes van vrije lappen & principes van microvaatchirurgie

Handchirurgie 1 | Basis, congenitaal en verworven

- Anatomie en onderzoek van hand en pols
- Diagnostiek van de hand en pols inclusief beeldvormende technieken
- Congenitale handafwijkingen
- Duim- en vingerreconstructie
- Infecties, tenosynovitis en tumoren
- Morbus Dupuytren
- Reumachirurgie
- De pols; biomechanica en dissociaties
- De pols; reconstructie en salvage procedures

Esthetische chirurgie 1 | Hoofd Hals

- Face/halslift
- Wenkbrauw/voorhoofdslift
- Blepharoplastiek
- Rhinoplastiek
- Otoplastiek
- Skin resurfacing
- Injectables (fillers/botox) & lipofilling

Handchirurgie 2 | Trauma

- Weke delen letsels (waaronder topletsels en nagelletsels) en hun reconstructie
- Fracturen en luxaties in de hand
- Amputatie, revascularisatie en replantatie van de bovenste extremiteit

- Buig- en strekpeesletsels: primaire en secundaire reconstructie en hun nabehandeling
- Perifeer zenuwletsel: primaire en secundaire reconstructie en nabehandeling
- Plexus brachialis: anatomie, letsels en chirurgie
- Neuromen
- Zenuw compressie syndromen
- Peestransposities bij zenuwuitval
- De spastische hand

Kinderplastische chirurgie

- Embryologie hoofd-halsgebied
- Schisis
- Principes van craniofaciale chirurgie
- Oorreconstructie
- Hemangiomen en vasculaire malformaties
- Tumoren in het hoofd-halsgebied bij kinderen
- Genitale chirurgie bij kinderen; hypospadie, epispadie, onduidelijk geslacht

Esthetische chirurgie 2 | Lichaam

- Mamma-augmentatie en mastopexie
- Mammareductie
- Abdominoplastiek
- Body contouring / liposuctie
- Alloplastische implantaten

Hoofd-hals afwijkingen inclusief oncologie

- Huidtumoren inclusief melanomen
- Hoofd-hals oncologie
- Hoofd-hals reconstructie
- Ooglidreconstructie
- Neusreconstructie
- Lipreconstructie
- Aangezichtsletsels
- Nervus facialisuitval

Plastische en reconstructieve chirurgie van de romp

- Mammareconstructie
- Reconstructie van de romp
- Reconstructie van de onderste extremiteit
- Decubitus chirurgie
- Spina bifida
- Techniek genitale reconstructie
- Gender chirurgie

3. Methode van uitwerking van de competentiegebieden

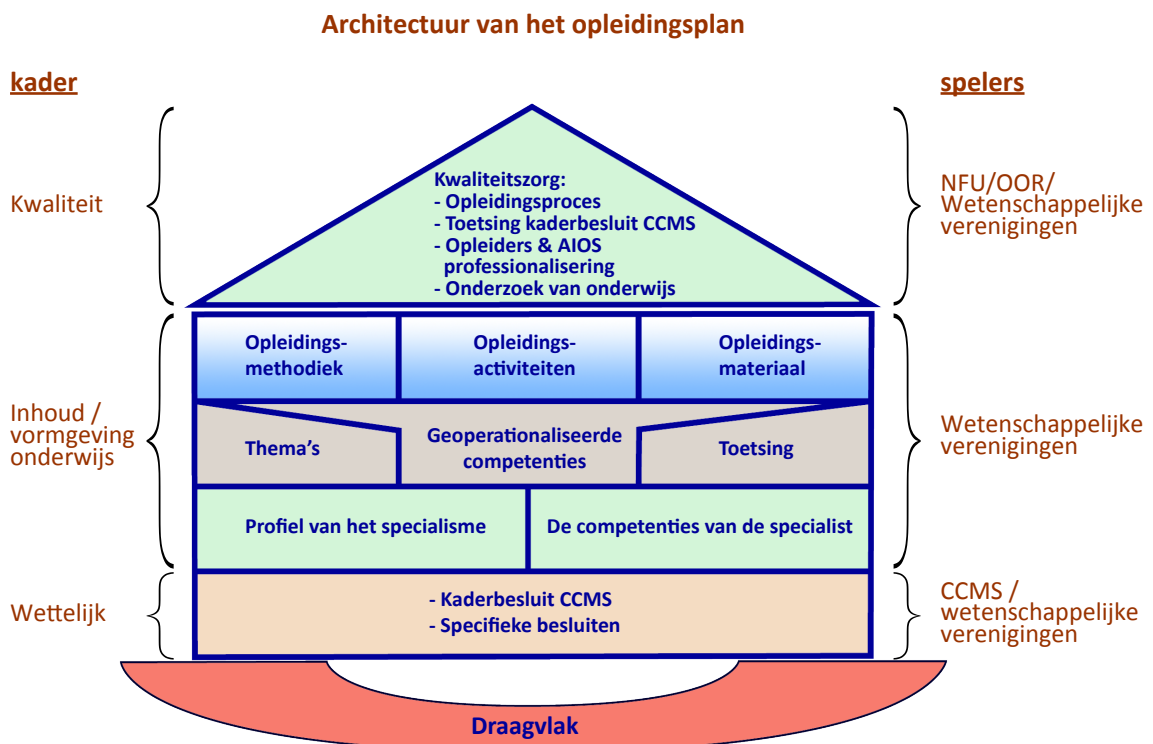
Samenvatting

In deze paragraaf wordt de werkwijze beschreven op grond waarvan de competentiegebieden zijn gekozen en hoe deze binnen de opleiding kunnen worden uitgewerkt.

3.1 Opleidingsconcept

In algemene zin is de uitwerking van de competentiegebieden gebaseerd op de structuur zoals aangegeven in 'HET OPLEIDINGSHUISJE'. Op grond van een breed draagvlak binnen de wetenschappelijke vereniging en enthousiasme om de jonge AIOS een optimale opleiding te geven, worden daarin (resultierend uit de beschrijving van het profiel van de plastisch chirurg en daarvoor vereiste competenties) thema's geformuleerd, die vervolgens worden geoperationaliseerd en worden getoetst. Deze toetsing neemt een prominente plaats in tijdens de opleiding. De bovenbouw bestaat uit opleidingsmethodiek, opleidingsactiviteiten en opleidingsmateriaal. Het gehele opleidingssysteem wordt tenslotte geborgd door permanente bewaking van de kwaliteit. Daarmee is het opleidingssysteem een dynamisch proces, dat in de tijd geregeld kan en moet worden bijgesteld.

In onderstaand diagram wordt de architectuur van de opleiding en het opleidingsplan schematisch weergegeven.



De competenties die de AIOS aan het eind van het opleidingstraject dient te beheersen worden geclusterd in definieerbare thema's, die ook als zodanig in blokvorm c.q. als stage tijdens de opleiding kunnen worden aangeboden. Daar doorheen lopen te verwerven competenties, die in verschillende intensiteit bij alle thema's een rol spelen. Deze zijn de zeven in het voorgaande beschreven competenties. Microchirurgische vaardigheden en traumatologische vaardigheden kunnen in de lijn van het medisch handelen voor meerdere thema's betekenis hebben. Dat geldt ook voor bedrijfsvoering in de lijn professionaliteit.

Op deze wijze kan de opleiding worden beschreven als een matrixstructuur van THEMA's en LIJNEN.

Er is hierbij bewust gekozen vrijheid te geven om thema's als stage of gehele periode in te vullen afhankelijk van de inrichting van klinieken.

THEMA'S	LIJNEN
1. Basis plastische chirurgie	1. Medisch handelen MH
2. Esthetische plastische chirurgie	2. Kennis en wetenschap KW
3. Kinderplastische chirurgie	3. Communicatie C
4. Hand- en polschirurgie	4. Samenwerking S
5. Mamma en reconstructie	5. Maatschappelijk handelen M
6. Wond- en littekenbehandeling	6. Organisatie O
7. Hoofd-Halschirurgie	7. Professionaliteit P

De matrixstructuur in beeld

Thema's	Lijnen						
	MH	KW	C	S	M	O	P
Basis plastische chirurgie	+	+	+	+	+	+	±
Esthetische plastische chirurgie	+	+	+++	+	++	+++	++
Kinderplastische chirurgie	+	+	++	++	+	+	++
Hand- en polschirurgie	+	+	+	+	+	++	++
Mamma en reconstructie	+	+	++	++	++	++	++
Wond- en littekenbehandeling	+	+	+	+	+	+	+
Hoofd- halschirurgie	+	+	++	++	+	++	++

De thema's dekken vrijwel het gehele werkgebied van de plastische chirurgie. Zij worden in het volgende hoofdstuk uitgewerkt. Per thema -en daarbij horende onderwerpen- wordt een belangrijk accent gelegd op *kritische beroepssituaties*, die in de praktijk toetsbaar zijn conform de CanMEDS criteria. Alle opleidingsactiviteiten, maar zeker ook de kritische beroepssituaties spelen zich af binnen de opleidingsplekken (poli-OK-verpleegafdeling), besprekingen, diensten en overdrachten. En dat in toenemende mate van complexiteit en zelfstandigheid.

Kwantitatieve aspecten worden weergegeven in de NVPC verrichtingenlijst (Bijlage 1). Tijdens de periodieke beoordelingsgesprekken dient naar de aantallen ingrepen te worden gekeken en naar de performance op de kwalitatieve competentiegebieden, om zo tijdig te kunnen bijsturen en te kunnen adviseren bepaalde vaardigheden elders te halen. Dat kan een bijstelling van het individuele opleidingsplan betekenen.

Beoordelingen als resultaat van de toetsmomenten worden schriftelijk vastgelegd en verzameld in het *portfolio*. Dit portfolio is onlosmakelijk met het opleidingsplan verbonden en dient tevens als groei-document. Naast de algemene structuur van de opleiding per opleidingsjaar wordt de toenemende complexiteit en zelfstandigheid zichtbaar. Het portfolio, dat door de AIOS zelf wordt bijgehouden staat centraal in de permanente monitoring van de individuele opleiding.

3.2 Opleidingsactiviteiten en groei in algemene competenties

Binnen de opleiding is een aantal activiteiten te benoemen die in de uitvoering van het werk regelmatig terugkomen. In deze activiteiten kunnen naast medisch handelen competenties worden onderscheiden waarin de AIOS gedurende de opleiding zich ontwikkelt (lijnlernen). In deze ontwikkeling zijn voor het geven van feedback en het beoordelen van de AIOS ijkpunten te benoemen (wat moet een AIOS op een bepaald moment minimaal beheersen).

In deze activiteiten zijn op twee wijzen de groei van de AIOS te expliciteren nl:

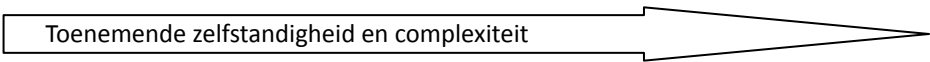
1. in toenemende mate van zelfstandigheid en afnemende supervisie (jaar 1-2 supervisie, jaar 3-4 beperkte supervisie, 5-6 geen/beperkte supervisie en superviseert).
2. in de veranderende (meer complexe) rol die de AIOS in de activiteit inneemt.

Deze opleidingsactiviteiten helpen de opleider en opleidersgroep bij het vastleggen van algemene competenties in het lokale opleidingsplan en daarmee bij het gestructureerd feedback geven en vastleggen van groei (ijkpunten). Het zijn voorbeelden die lokaal aangepast kunnen worden aan eigen situaties.

De hier gehanteerde ijkpunten zijn jaar 3 en 4 (ijkpunt 1) en jaar 5 en 6 (ijkpunt 2). Het betreffen minimumeisen! AIOS kunnen op een eerder moment al het gewenste niveau bereikt hebben. Dit is mede afhankelijk van vooropleiding, stages, etc.

Bekwaamheids-niveau (1 t/m 5)	1	2	3	4	5
	Heeft kennis van	Handelt onder strenge supervisie	Handelt met beperkte supervisie	Handelt zonder supervisie	Superviseert en onderwijst bij de handeling

Toenemende zelfstandigheid en complexiteit



Opleidingsactiviteit organisatie van eigen poli		
Competentie	Ijkpunt 1	Ijkpunt 2
Medisch handelen	Bereidt zijn eigen poli voor en organiseert het werk	Superviseert
Communicatie	Spreekt poli patiënt zelfstandig	Superviseert
Samenwerking	Kan een intercollegiaal consult adequaat beantwoorden. Overlegt zelfstandig met verwijzers	Superviseert
Maatschappelijk handelen	Kent de regels van ZK- verzekeraars. Onderkent de noodzaak van informed consent	
Organisatie	Maakt op efficiënte wijze gebruik van de beschikbare tijd	Kan verbetervoorstellen doen mbt tot de uitvoering en/of organisatie
Professionaliteit	Toont aan integer met patiënten om te gaan	

Opleidingsactiviteit organisatie van en handelen op OK		
Competentie	Ijkpunt 1	Ijkpunt 2
Medisch handelen	Besprekt met supervisor OK-programma van daaropvolgende week	Kan zelfstandig OK-programma opstellen
Communicatie	Legt verloop en resultaat postoperatief uit aan patiënt en/of ouders	Superviseert
Samenwerking	Stemt per dag het OK-verloop af met anesthesioloog en OK-assistenten	Superviseert dit
Kennis en wetenschap	Geeft blijk van kennis over de geplande operatie en over alternatieven	Vraagt dit actief aan jongere AIOS
Maatschappelijk handelen	Kan kostenbewust omgaan met OK-middelen	
Organisatie	Neemt voortouw bij de preoperatieve briefing	Superviseert
Professionaliteit	Gedraagt zich waardig zowel verbaal als in handelen	Bewaakt de eigen grenzen

Opleidingsactiviteit zorgdragen voor eigen afdeling		
Competentie	Ijkpunt 1	Ijkpunt 2
Medisch handelen	Kan met beperkte supervisie aan de hand van verzamelde gegevens een behandelplan opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen	Superviseert een co-assistent en jongerejaars hierin
Communicatie	Kan met beperkte supervisie de specifieke inhoud en doel van een (multidisciplinaire) behandeling aan de patiënt uitleggen	Superviseert een co-assistent en jongerejaars hierin
Samenwerking	Coördineert de werkzaamheden hierin en overlegt zelfstandig met de verpleging	Repareert leemtes in de werkzaamheden. Onderhoudt contacten met huisartsen
Kennis en wetenschap	Geeft onderwijs aan verpleging en opleiding OK	Superviseert co-assistenten hierin
Maatschappelijk handelen	Kent de regels van ZK- verzekeraars	Onderhandelt met ZK-verzekeraars
Organisatie	Stelt zelfstandig het behandelplan op met kennis van de kosten en effectiviteit hiervan.	Organiseert OK programma / afdeling zelfstandig. Functioneert als chef de clinique
Professionaliteit	Onderkent eigen beperkingen en gaat om met eigen onzekerheden	Kan zichzelf hierin corrigeren gedraagt zich als kundig plastisch chirurg.

Opleidingsactiviteit voeren van “slecht-nieuws”gesprekken, patiënteninformatiegesprek		
Competentie	Ijkpunt 1	Ijkpunt 2
Communicatie	Voert zelfstandig een gesprek en draagt zorg voor verslaglegging	Superviseert
Samenwerking	Verzamelt zelfstandig de informatie die nodig is voor het gesprek	Superviseert
Kennis en wetenschap	Past de kennis mbt rouwverwerking toe	Superviseert
Organisatie	Zorgt ervoor dat de organisatie rondom het gesprek geregeld is	Superviseert
Professionaliteit	Handelt in voorkomend geval zelfstandig conform klachtenprocedure	Bewaakt dit en superviseert hierin

Opleidingsactiviteit complicatiebespreking		
Competentie	Ijkpunt 1	Ijkpunt 2
Communicatie	Besprekt onder beperkte supervisie de uitkomst van een complicatiebespreking met eigen patiënt	Superviseert
Samenwerking	Brengt eigen casus in na voorbereiding met supervisor. Staat open voor feedback	Brengt eigen casus in na voorbereiding met supervisor. Staat open voor feedback. Kan anderen op adequate wijze van feedback voorzien.
Maatschappelijk handelen	Is op de hoogte van relevante regelgeving en past dit onder beperkte supervisie toe.	Superviseert
Organisatie	Bereidt met supervisie zelfstandig de bespreking voor en zorgt dat de organisatie geregeld is.	Lijdt de complicatiebespreking. Hanteert hierin de juiste technieken mbt voorzitterschap.
Professionaliteit	Hanteert criteria m.b.t. vermijdbaarheid en verwijtbaarheid van fouten	Herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar.

Opleidingsactiviteit multidisciplinaire bespreking		
Competentie	Ijkpunt 1	Ijkpunt 2
Medisch handelen	Levert zelfstandig (met nabespreking) de input over medische randvoorwaarden voor behandeling van een patiënt	Superviseert
Communicatie	Koppelt afspraken terug naar patiënt	Superviseert het communicatieproces
Samenwerking	Spreekt andere disciplines aan op het niet nakomen van afspraken	Neemt de verantwoordelijkheid voor het verloop en de resultaten van de bespreking
Kennis en wetenschap	Weet de kennis mbt het te verwachten kennisniveau van deelnemers toe te passen	Begeleidt jongerejaars of co-assistenten in het presenteren van een patiënt
Organisatie	Bereidt zelfstandig de bespreking voor	superviseert
Professionaliteit	Zit teambespreking onder supervisie voor, houdt rekening met anderen (diversiteit).	zit teambespreking zelfstandig voor en bewaakt het proces.

Opleidingsactiviteit dienst en overdracht		
Competentie	Ijkpunt 1	Ijkpunt 2
Medisch handelen	Levert zelfstandig (met nabespreking) de input over medische randvoorwaarden voor behandeling van een patiënt	Superviseert een jongerejaars tijdens de dienst en overdracht
Samenwerking	Draagt zakelijk en zorgvuldig over. Is tijdens de dienst goed bereikbaar voor anderen. Stemt de werkzaamheden goed af.	Neemt de verantwoordelijkheid voor het verloop van de dienst en overdracht. Kan in geval van tegenstrijdige belangen adequaat reageren.
Organisatie	Kan naar de juiste persoon of instantie verwijzen, zowel in de 1 ^{ste} als 2 ^{de} lijn en de mate van urgentie bepalen.	Superviseert
Professionaliteit	Heeft balans tussen betrokkenheid en distantie. Hanteert eigen grenzen zorgvuldig.	Herkent conflictueus gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar.

4. Methoden van toetsing en beoordeling

Samenvatting

Uitgangspunten van de toetsing

- De toetsing is vooral ontwikkelingsgericht (formatief); er wordt primair getoetst om te bepalen op welke gebieden de AIOS zich nog verder moet ontwikkelen.
- Aan het eind van elk jaar wordt er (summatief) beoordeeld of de AIOS voldoende voortgang boekt op alle zeven competentiegebieden.
- Na het derde jaar en aan het eind van de opleiding wordt bepaald of de AIOS de opleiding mag vervolgen respectievelijk slaagt voor de opleiding (registratie).

Eisen aan de AIOS

- Alle competenties moeten aan het eind van de opleiding als voldoende beoordeeld zijn.
- Er is geen compensatie mogelijk tussen competentiegebieden.
- Tijdens en aan het eind van de opleiding moet de AIOS:
- de behandeling van de basislijst kunnen uitvoeren op niveau zoals omschreven in de NVPC verrichtingenlijst (Bijlage 1);
- een voldoende hebben gehaald voor zes van de acht kennistoetsen bij het cursorisch onderwijs;
- minimaal één wetenschappelijk artikel hebben gepubliceerd of gepresenteerd tijdens een wetenschappelijke vergadering (voordracht of poster);
- expertises kunnen uitvoeren.

Toetsinstrumenten

Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen. In elk geval worden de volgende instrumenten gebruikt:

- beoordelingsformulier periodieke gesprekken conform het portfolio;
- beoordelingsformulier jaargesprekken conform het portfolio;
- beoordeling van een consult.;
- beoordeling van schriftelijke verslaglegging;
- korte praktijk beoordelingen (KPB) op polikliniek;
- OSATS;
- 360 graden beoordeling;
- CAT (Critical Appraised Topics);
- landelijke kennistoetsen (2x per jaar);
- afsluitend mondeling examen.

De resultaten van de verschillende beoordelingen worden gedocumenteerd in het portfolio. Het portfolio vormt de input voor de voortgangsgesprekken. In het eerste jaar van de opleiding wordt er elke drie maanden een voortgangsgesprek gehouden, daarna elk half jaar.

4.1 Toetsen en beoordeling

Visie op toetsing

Om te kunnen beoordelen of een AIOS voldoende vooruitgang boekt en wat zijn sterke en zwakke punten zijn, moet er regelmatig worden getoetst. De toetsing is vooral ontwikkelingsgericht oftewel formatief. Dat wil zeggen dat de toetsing en de bijbehorende feedback primair als doel hebben om informatie te verstrekken over de mate waarin de AIOS de competenties beheerst en vervolgens vast te stellen wat er nog geleerd of verder ontwikkeld moet worden. De AIOS moet ook zelf, afhankelijk van zijn leerdoelen en vorderingen, om toetsing vragen.

Aan het eind van ieder opleidingsjaar wordt summatief getoetst of voldoende vorderingen zijn gemaakt. Op die momenten kan de beoordeling gevolgen hebben voor de voortgang in de opleiding, voor het verdere opleidingsplan en uiteindelijk voor het al dan niet als plastisch chirurg geregistreerd worden.

De toetsing van de AIOS gebeurt vooral op de werkplek.

Niveau-indeling

De AIOS moet in de loop van de opleiding steeds zelfstandiger kunnen functioneren. Het einddoel is, dat de AIOS zonder de hulp van zijn supervisor kan functioneren als plastisch chirurg. Voor de beoordeling van het niveau waarop de AIOS functioneert zijn de volgende niveaus geformuleerd (zie NVPC verrichtingenlijst, hoofdstuk 8):

Niveau A: De AIOS functioneert zelfstandig ten aanzien van een bepaalde taak.

Niveau B: De AIOS kan een taak laten zien of uitvoeren onder globale supervisie.

Niveau C: De AIOS kan (delen van) een taak laten zien of uitvoeren onder strenge supervisie.

Niveau D: De AIOS heeft kennis van een bepaald onderwerp of taak.

Toetsinstrumenten

Voor de toetsing worden verschillende instrumenten ingezet. Per thema is beschreven welke competenties in dat thema worden getoetst en welke instrumenten daarbij worden ingezet.

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

- Om de toetsing zo betrouwbaar mogelijk te maken wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen.
- 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 toetsing, maar de opleider draagt de eindverantwoordelijkheid. Aan het begin van elke stage maakt de AIOS een plan waarin hij aangeeft wat hij de komende periode wil bereiken en voorstelt wanneer en op welke manieren hij getoetst wil worden, uiteraard rekening houdend met de gestelde eisen. Dit plan moet worden goedgekeurd door de opleider. Als de opleider het nodig vindt, kan hij ook extra toetsingsmomenten of -instrumenten inzetten.

Voor de toetsing van de AIOS wordt in elk geval gebruik gemaakt van de volgende instrumenten:

Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

De KPB is door de directe observatie van het functioneren op de werkvloer een belangrijk middel om de AIOS feedback te geven op diens handelen in de praktijk.

Per thema dient een aantal KPB's afgenomen te worden. Op ieder moment gedurende de stage kan de AIOS geobserveerd worden op onderdelen van het functioneren. Het verdient de aanbeveling de observatiemomenten zoveel mogelijk te spreiden. Zwakkere onderdelen kunnen dan vaker worden geobserveerd om te beoordelen of er verbetering is opgetreden.

Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de AIOS als door de opleider genomen worden. Situaties die met een KPB beoordeeld kunnen worden zijn bijvoorbeeld: het (poli)klinisch consult, een technische ingreep of het beoordelen van een biopsie of beeldopname.

Als regel geldt dat bij elke AIOS eenmaal per maand een KPB wordt afgenomen (minimaal 10 per jaar). Per keer worden 2 à 3 competenties beoordeeld.

In hoofdstuk 9 is het KPB-formulier opgenomen.

OSATS

OSATS: Objective Structured Assessment of Technical Skills. Is een gestructureerde manier van beoordelen van een AIOS in een praktijksituatie. Dit kan zijn een klinische situatie op een poliklinische of klinische OK. Hierbij wordt vooral gekeken naar de technische vaardigheden. Een voorbeeldformulier is opgenomen in hoofdstuk 9.

360 Graden beoordeling

De 360 graden beoordeling is een toetsinstrument om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de AIOS en zijn functioneren binnen de verschillende geledingen.

Procedure 360 graden observatie: 10 vragenlijsten worden door de AIOS uitgedeeld aan 2 plastisch chirurgen uit het opleidingsteam, aan 2 collegae AIOS, 2 co-assistenten, 2 verpleegkundigen, fysiotherapeut en ergotherapeut. Die scoren de lijst op een 5-puntschaal (1=onvoldoende; 5=uitstekend) en zenden de lijst naar de opleider. Die berekent de gemiddelden en bespreekt die met de betreffende AIOS. De AIOS levert ook een zelfbeoordeling volgens deze vragenlijst aan de opleider aan, zodat vergelijking van het zelfbeeld met het 360° beeld mogelijk is. Een voorbeeldformulier is opgenomen in hoofdstuk 9.

Critical Appraised Topic (CAT)

De CAT is een instrument om de competentie “kennis en wetenschap” te beoordelen en ontwikkelen. Een CAT is een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een individuele klinische vraag. Naar aanleiding van de klinische vraag wordt een vraagstelling geformuleerd, een zoekstrategie naar relevante literatuur verricht. De gevonden literatuur wordt kritisch beoordeeld, geordend en samengevat.

Portfolio

Het portfolio speelt een centrale rol bij de ontwikkeling van de AIOS en de toetsing van de competenties. 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.

Het portfolio bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Persoonsgegevens.
2. Overzicht uitgewerkte competenties: in dit gedeelte worden zeven competentiegebieden beschreven met de uitwerking voor plastische chirurgie. Dit vormt het referentiekader voor de opleiding.
3. Bewijzen: in dit onderdeel wordt materiaal verzameld waarmee de competentieontwikkeling kan worden aangetoond. Het gaat dan om: beoordelingen (KPB's, samenvatting van 360° feedback, resultaten van kennistoetsen, beoordelingen van presentaties) en producten (presentaties, artikelen etc).
4. Reflectie: ter voorbereiding op de voortgangsgesprekken, schrijft de AIOS een reflectieverslag. In dit verslag worden de volgende vragen beantwoord:
 - Wat wilde ik de afgelopen periode bereiken?
 - Welke activiteiten heb ik verricht de afgelopen periode?
 - Welke keuzes heb ik gemaakt?
 - Wat ging goed en wat ging minder goed?
 - Wat waren bijzondere ervaringen?
 - Hoe scoor ik op de zeven competentiegebieden en waar blijkt dat uit?
 - Wat zijn leer- en verbeterpunten voor de komende periode?
 - In welke richting wil ik me verder ontwikkelen en op welke manier kan ik dat bereiken?

5. Voortgang: in dit onderdeel worden verslagen van voortgangs- en beoordelingsgesprekken opgenomen. De AIOS maakt zelf (korte) verslagen van deze gesprekken, met de gemaakte afspraken daarin, en laat deze verslagen ondertekenen door de opleider. De afspraken en besproken aandachtspunten voor een volgende stage zullen leiden tot een aanpassing van het persoonlijk ontwikkelingsplan. Bij ieder voortgangsgesprek wordt een totaaloverzicht van de ontwikkeling van de AIOS gemaakt: op welk niveau (zie hierboven) functioneert hij voor de verschillende thema's en hoe gaat het met de verwerving van de verschillende competenties?
6. Persoonlijk opleidingsplan (POP): het POP is een dynamisch document en zal regelmatig worden aangepast. In het POP worden de leerdoelen, geplande activiteiten en toetsing beschreven. Voor de langere termijn gebeurt dit globaal en voor de kortere termijn concreet.

Voortgangs- en beoordelingsgesprekken

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. 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. Input voor het voortgangsgesprek is het portfolio. De voortgangsgesprekken vinden plaats:

- het eerste jaar elke 3 maanden
- in de volgende jaren elk half jaar.

Het voortgangsgesprek kan het karakter hebben van een functioneringsgesprek: hoofdzakelijk ontwikkelingsgericht en met een sterk tweezijdig karakter. Met name aan het eind van de verschillende opleidingsjaren zal het voortgangsgesprek echter ook het karakter van een beoordelingsgesprek hebben: de opleider geeft zijn oordeel over de voortgang van de AIOS en kan daar consequenties aan verbinden.

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. De opleider baseert zich hierbij op zijn eigen indruk, informatie van de overige leden van de opleidingsgroep en andere medewerkers, en het door de AIOS tevoren ter inzage gestelde portfolio. Schriftelijke verslaglegging van deze gesprekken wordt opgenomen in het portfolio.

Kennistoetsen in het kader van het centraal georganiseerde cursorisch onderwijs

De regelgeving voor de landelijke schriftelijke examens en het afsluitende mondelinge examen is neergelegd in het Onderwijs- en examenreglement (hoofdstuk 10).

4.2 Toetsmatrix

Richtlijn voor het aantal af te nemen toetsen per periode. Inhoudelijk kunnen toetsmomenten worden ontleend aan de in die periode actuele thema's.

PERIODE	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5	JAAR 6
KWARTAAL 1	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x
	OSATS 2x	OSATS 2x	OSATS 2x	OSATS 2x
	Voortgangsgesprek			CAT
	Reflectieverslag			
	Verrichtingen			
KWARTAAL 2	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x
	OSATS 1x	OSATS 1x	OSATS 1x	OSATS 1x
	Voortgangsgesprek	Voortgangsgesprek	Voortgangsgesprek	Voortgangsgesprek
	Reflectieverslag	Reflectieverslag	Reflectieverslag	Reflectieverslag
	Verrichtingen	Verrichtingen	Verrichtingen	Verrichtingen
	Kennistoets (CO)	Kennistoets (CO)	Kennistoets (CO)	Kennistoets (CO)
KWARTAAL 3	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x
	OSATS 1x	OSATS 1x	OSATS 1x	OSATS 1x
	Voortgangsgesprek			
	Reflectieverslag			
	Verrichtingen			
KWARTAAL 4	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x	KPB 2x
	OSATS 1x	OSATS 1x	OSATS 1x	OSATS 1x
	CAT	CAT	CAT	
	Voortgangsgesprek	Voortgangsgesprek	Voortgangsgesprek	Voortgangsgesprek
	Reflectieverslag	Reflectieverslag	Reflectieverslag	Reflectieverslag
	Verrichtingen	Verrichtingen	Verrichtingen	Verrichtingen
	360 ^o observatie	360 ^o observatie	360 ^o observatie	360 ^o observatie
	Kennistoets (CO)	Kennistoets (CO)	Kennistoets (CO)	Mondeling examen
	IJkpunt 1 alg. comp.	IJkpunt 1 alg. comp.	IJkpunt 2 alg. comp.	IJkpunt 2 alg. comp.

Kennistoetsen vinden plaats in het kader van het schriftelijk examen van het landelijk Cursorisch Onderwijs (CO).

5. Thema's, onderwerplijsten en toetsing per competentiegebied

Samenvatting

- Als uitgangspunt voor de opleiding worden de zeven thema's benoemd. Onderwerplijsten geven het werkveld per thema aan.
- In themakaarten worden de thema's beschreven naar voor dat thema specifieke medische en algemene competenties.
- Voor toetsing van de vereiste competenties worden kritische beroepssituaties uitgewerkt naar toe te passen toetsinstrumenten.

Een AIOS kan extra behandelingen leren afhankelijk van eigen wensen en de beschikbare pathologie in het opleidingscluster. Dit biedt mogelijkheden tot subspecialisatie en profilering.

5.1 Thema 1: Basis plastische chirurgie

Onderwerplijst	
1	Principes wondgenezing
2	Pre- en postoperatieve maatregelen
3	Reconstructieve ladder
4	Hechttechnieken
5	Basis microchirurgie
6	Ketenlogistiek van voordeur tot achterdeur

Kritische beroepssituaties	
1	Patiënt met maligne huidtumor op extremiteit
2	Patiënt die een huidtransplantatie moet ondergaan
3	Patiënt met contractuur op extremiteit
4	Omgang met –internet- geïnformeerde patiënt

5.1.1 Beschrijving competenties basis plastische chirurgie

Competenties basis plastische chirurgie	
Competentie	De AIOS
Medisch handelen	• Heeft kennis van plastisch chirurgische hechttechnieken en materialen. • Kan benigne tumoren onderscheiden van potentieel maligne tumoren en veel voorkomende PA. • Bevindingen adequaat interpreteren. • Kent basisprincipes van herstel van huid, spier, bot en kraakbeen. • Kent basisprincipes van tissue expansie. • Kent de basisprincipes van de microchirurgie. • Kent de reconstructieve ladder en kan een behandelingsvoorstel volgens deze ladder formuleren.
Communicatie	• Kan met patiënt over wond-, pees- en botgenezing op adequate wijze communiceren. • Kan met betrokken behandelaars in deze op gestructureerde wijze overleggen.
Kennis en wetenschap	• Is op de hoogte van theorieën achter bovengenoemde principes en is op de hoogte van de evidence in deze.
Samenwerking	• Werkt adequaat samen met verpleging, huid- en fysiotherapeuten ten einde een voor patiënt optimaal resultaat te verkrijgen.
Organisatie	• Zorgt voor directe berichtgeving aan verwijzer en medebehandelaars. • Werkt operatieve verslaglegging onmiddellijk af. • Kent de principes van de DBC-registratie en handelt dit naar behoren af. • Kent de basisprincipes van aanvragen aan de verzekering tbv behandeling. • Kan de verantwoordelijkheid nemen voor de organisatorische aspecten van een operatiesessie.
Maatschappelijk handelen	• Werkt mee aan protocollen ter verbetering van patiëntveiligheid. •
Professionaliteit	• Legt verantwoording af en registreert en bespreekt complicaties op gestructureerde wijze. • Levert patiëntenzorg op ethisch verantwoorde wijze. • Kent de moderne kritische patiënt en gaat daar op adequate wijze mee om.

5.1.2 Toetsing basis plastische chirurgie

Toetsing basis plastische chirurgie						
		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking
Kritische beroepssituatie	Patiënt met maligne huidtumor op extremititeit			CAT	KPB	KPB
	Patiënt welke een huidtransplantatie moet ondergaan	OSATS	KPB			
	Patiënt met contractuur op extremititeit					KPB
	Omgang met geïnformeerde patiënt		KPB			KPB
Kennis • Stufiestof zoals vastgelegd binnen het programma van de commissie ONE • Kan de 'reconstructieve ladder' uitleggen en van voorbeelden voorzien. Vaardigheden kwalitatief • Zorgt voor adequate patiëntdocumentatie en fotografie • Zorgt voor een correcte / snelle administratieve afhandeling (DBC, correspondentie) • Geeft er blijk van contacten te kunnen leggen met verwijzers. Vaardigheden kwantitatief • De AIOS heeft tenminste voldaan aan de in de EBOPRAS lijst vermelde verrichtingen						
De AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema Opleider / supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema						

5.2 Thema 2: Esthetische plastische chirurgie

Onderwerplijst	
1	Bovenoogleden / wenkbrauw / voorhoofd
2	Onderoogleden / mid-face
3	Kaaklijn (jowling) en hals (lokale vetophoping, plastysma banden)
4	Neuscorrectie
5	Oren: flapoorcorrectie en andere afwijkingen
6	Borstvergroting
7	Borstlift / mastopexie
8	Gynaecomastie
9	Buikwand correctie
10	Dermolipectomie: armen en benen
11	Liposuctie / liposculptuur
12	Lipofilling
13	Esthetische correctie aan de genitalia
14	Littekencorrecties
15	Laser behandelingen
16	Injectables / rimpelbehandelingen (o.a. botox)
17	Praktijkvoering

Kritische beroepssituaties	
1	De patiënt / cliënt met esthetische vraagstelling / consultatie
2	De second opinion en/of ontevreden cliënt van elders
3	De post-bariatrische patiënt / cliënt
4	De ontevreden / teleurgestelde patiënt / cliënt
5	Omgaan met en behandelen van complicaties

5.2.1 Beschrijving competenties esthetische plastische chirurgie

Competenties esthetische plastische chirurgie / cliënt met esthetische vraagstelling / consultatie	
Competentie	De AIOS
Medisch handelen	• Heeft overzicht en kennis van de esthetische plastische chirurgie. • Heeft inzicht in esthetische problematiek en is in staat deze in kaart te brengen. • Is in staat in te schatten of er sprake is van reële esthetische problematiek met reële verwachtingen. • Is in staat dysmorphofobie en andere psychische/psychiatrische patiënten te herkennen en is in staat deze adequaat door te verwijzen naar psycholoog of psychiater. • Weet op basis van de klachten van de patiënt en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek een adequaat plan van aanpak op te stellen, daarbij rekening houdend met de esthetische reconstructieve ladder, verwachtingen en wensen van de patiënt en potentiële risico's en morbiditeit.
Communicatie	• Weet de esthetische problematiek juist in te schatten en inzichtelijk te maken voor de cliënt. • Onderkent persisterende communicatiebeperkingen en de bijbehorende psychosociale problemen en kan hiervoor adequaat doorverwijzen (b.v. psycholoog).
Samenwerking	• Raadpleegt zo nodig collegae of andere specialisten. • Werkt samen met psycholoog, dermatoloog en evt. andere specialisten. • Verwijst adequaat.
Organisatie	• Draagt bij aan een goed georganiseerd esthetisch spreekuur. • Is globaal op de hoogte van eisen die aan apparatuur en OK inrichting wordt gesteld. • Zorgt voor adequate patiëntdocumentatie en fotografie. • Is op de hoogte van welke zorg wel en niet onder de verzekerde zorg valt. • Is op de hoogte van wettelijke kaders van esthetische chirurgie.
Maatschappelijk handelen	• Gaat ethisch om met vraagstellingen over esthetische chirurgie, legt verantwoording af en werkt, waar van toepassing, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid.

5.2.2 Toetsing esthetische plastische chirurgie

Toetsing esthetische plastische chirurgie					
		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie
		Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag	
Kritische beroepssituatie	Clïënt met esthetische vraag / consultatie		KPB		KPB
	Second opinion / ontevreden cliënt van elders		KPB		KPB
	De ontevreden / teleurgestelde patiënt	KPB		KPB	
	Omgaan met en behandelen van complicatie	OSATS		CAT	
Kennis - De AIOS heeft grondige kennis van de anatomische units van het lichaam - De AIOS laat inzicht zien in de specifieke aspecten van esthetische chirurgie - De AIOS toont aan dat hij de chirurgische en niet-chirurgische behandelingsmodaliteiten kent - De AIOS kent de eigenschappen en complicaties van siliconen implantaten - Kent de eisen te stellen aan OK en apparatuur - De AIOS laat zien dat hij de verzekerings-technische aspecten beheerst - De AIOS is aantoonbaar op de hoogte van private praktijkvoering - Schriftelijke kennistoets plastische chirurgie - Mondeling afsluitend examen of EBOPRAS examen Vaardigheden kwalitatief - Weet esthetische problematiek juist in te schatten en inzichtelijk te maken voor de cliënt. - Laat zien dat hij een esthetisch spreekuur kan organiseren. - Zorgt voor adequat patiëntdocumentatie en fotografie. - Toon aan een psycholoog zo nodig bij de consultatie te betrekken. - KPB - Rapportage - KPB - Rapportage Vaardigheden kwantitatief - De AIOS heeft tenminste voldaan aan de in de EBOPRAS lijst vermelde verrichtingen - Rapportage					
De AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema					
Opleider / supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema					

5.3 Thema 3: Kinderplastische Chirurgie

Onderwerplijst	
1	Schisis en craniofaciale afwijkingen
2	Afwijkende oorschelpen
3	Hemangiomen en vasculaire malformaties
4	Naevi
5	Syndactylie, polydactylie en camptodactylie
6	Positionele schedelvormen
7	Gelaatsverwondingen
8	Handtrauma
9	Congenitale mamma afwijkingen
10	Hypospadie
11	Facialisparese/paralyse
12	Pectusafwijkingen
13	Ptosispalabrae
14	Perifere neurogene afwijkingen.

Kritische beroepssituaties	
1	Consult kinderplastische chirurgie
2	Littekenproblemen bij kinderen
3	Subcutaan gelopen infuus
4	Door ouders gewenste flapoorcorrectie
5	Voorlichting aan ouders met een (ongeboren) kind met een schisis
6	Juveniele mammahypertrofie

5.3.1 Beschrijving competenties kinderplastische chirurgie

Competenties kinderplastische chirurgie	
Competentie	De AIOS
Medisch handelen	• Heeft inzicht in de specifieke problematiek en is in staat deze in kaart te brengen. • Weet op basis van de klachten van de patiënt en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek, een adequaat plan van aanpak op te stellen, daarbij rekening houdend met de consequenties van gewicht, lengte en ontwikkeling van het kind, verwachtingen en wensen van de patiënt en de ouders. • Houdt ook rekening met potentiële risico's en morbiditeit.
Communicatie	• Weet de problematiek juist in te schatten en inzichtelijk te maken voor de patiënt en de ouders. • Houdt rekening met verwachtingen en stelt die zo nodig bij. • Onderkent psychosociale problemen en kan hiervoor adequaat doorverwijzen (b.v. psycholoog, orthopedagoog, kinderarts).
Samenwerking	• Werkt samen met kinderarts, orthopedagoog, revalidatiearts, psycholoog, dermatoloog en eventuele andere betrokken specialisten. • Werkt samen met verpleegkundigen en paramedici in de begeleiding van het kind en heeft zonodig overleg met school.
Organisatie	• Draagt bij aan goed georganiseerd (kinder)sprekkuur. • Is globaal op de hoogte van eisen die aan apparatuur en OK inrichting worden gesteld specifiek ten behoeve van (kleine) kinderen.
Maatschappelijk handelen	• Is zich bewust van de consequenties van het hebben van een (zichtbare) afwijking op de ontwikkeling van het kind en handelt dienaangaande.
Professionaliteit	• Kent de moderne kritische (ouders van) patiënt en gaat daar op adequate wijze mee om.

5.3.2 Toetsing kinderplastische chirurgie

Toetsing kinderplastische chirurgie						
	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen
Kritische beroepssituatie	Door ouders gewenste flapoorcorrectie	KPB				
	Voorlichting aan ouders met een (ongeboren) kind met een schisis	KPB	CAT	KPB	KBP	
	Juveniele mammahypertrofie	OSATS	KPB			KPB
	Consult Kinderplastische chirurgie	KPB	CAT			KPB
Kennis - De AIOS heeft een grondige kennis van de indicaties voor correctie van syndactylie, poly-dactylie, camptodactylie, afstaande oorschelpen, flaporen, ptosis palpebrae, schisis, congenitale naevi, gelaatstrauma en handverwondingen specifiek bij kinderen, hypospadie en congenitale mamma afwijkingen. - De AIOS heeft een goed overzicht van hemangiomen en vasculaire malformaties, perifere neurogene afwijkingen en thoraxmalformaties en kan een behandeling in de tijd adequaat weergeven. - De AIOS heeft goede kennis van pre-, peri- en postoperatieve behandeling van de patiënt en kan adequate maatregelen nemen rondom de organisatie van de operatie en de opname. Vaardigheden kwalitatief - De AIOS is in staat een eenvoudige syndactylie en polydactylie te corrigeren en camptodactylie te behandelen. - De AIOS kan zelfstandig een oorstandcorrectie uitvoeren. - De AIOS kan zelfstandig een juveniele mamma-reductie uitvoeren, een tubulaire deformiteit en gynaecomastie corrigeren Vaardigheden kwantitatief - De AIOS heeft tenminste voldaan aan de in de EBOPRAS lijst vermelde verrichtingen						
De AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema Opleider / supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema						

5.4 Thema 4: Hand- en polschirurgie

Onderwerplijst	
1	Complex regionaal pijnsyndroom
2	De stijve hand
3	Zenuwcompressies
4	Tumoren
5	Pees(schede)problematiek
6	Arthrose
7	Reumatoïde arthritis
8	Infecties
9	Traumatologie
10	Congenitale afwijkingen

Kritische beroepssituaties	
1	Patiënt met een ringavulsie
2	Patiënt met een CMC artrose
3	Patiënt met een contractuur van meerdere stralen tgv m. Dupuytren

5.4.1 Beschrijving competenties hand- en polschirurgie

Competenties hand- en polschirurgie	
Competentie	De AIOS
Medisch handelen	• Heeft kennis van chirurgische en functionele anatomie van de hand en pols. • Heeft kennis van de chirurgische anatomie van autologe donorsites voor transplantatie van zenuw-, bot- en wekedelen. • Heeft kennis van wondgenezing specifiek van bot-, zenuw-, en peesgenezing en kan deze in praktijk brengen. • Herkent verworven afwijkingen van hand en pols door degeneratie, infectie, nieuwvorming en overbelasting. • Herkent de meest voorkomende aangeboren handafwijkingen. • Kent specificiteit en sensitiviteit van (niet)invasieve diagnostiek van HP. • Kan volgende afwijkingen behandelen: Dupuytren, benigne tumoren, afw strek- en buigpezen, ontstekingen, reumafracturen van HP volgens inzichten van AO.
Communicatie	• Bespreekt mogelijkheden van pre- en postoperatieve handtherapie.
Samenwerking	• Werkt samen met de handtherapeut en revalidatiearts. • Werkt samen met gipsmeester en ergotherapeut, zorgt voor een goede samenwerking met traumatoloog, reumatoloog en andere verwijzers.
Organisatie	• Draagt mede zorg voor een adequate infrastructuur voor handtherapeutische behandeling. • Draagt bij aan concentratie van hand- en polsproblematiek in te onderscheiden handpoli's. • Draagt bij aan objectieve verslaglegging van functie en stoornis.
Maatschappelijk handelen	• Legt zo nodig contacten met Arbodiensten en/of bedrijfsartsen.

5.4.2 Toetsing hand- en polschirurgie

Toetsing hand- en polschirurgie						
	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen
Kritische beroepssituatie	Patiënt met een ringavulsie	KPB	toets			KPB
	Patiënt met een CMC artrose	OSATS		KPB		
	Patiënt met een contractuur van meerdere stralen tgv M.Dupuytren	OSATS			KPB	
Kennis - De AIOS heeft een grondige kennis van verworven afwijkingen aan de hand en pols - De AIOS heeft een goed overzicht van diagnostische middelen die ingezet kunnen worden bij evaluatie van hand en polsafwijkingen - De AIOS heeft goede kennis van relevante operatietechnieken (peesherstel, osteosynthese, microchirurgie) Literatuur - volgens opgave commissie ONE Vaardigheden kwalitatief - De AIOS is in staat meervoudige contracturen van Dupuytren te behandelen, zenuw/vaatnaden te leggen, osteosynthese uit te voeren, peestransplantaten uit te voeren. Vaardigheden kwantitatief - De AIOS heeft tenminste voldaan aan de in de EBOPRAS lijst vermelde verrichtingen						
De AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema Opleider / supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema						

5.5 Thema 5: Mamma en reconstructie

Onderwerplijst	
1	Mammareconstructie na amputatie/borstsparende therapie
2	Thoraxwandreconstructie
3	Mammareductie / ptosiscorrectie
4	Congenitale borstafwijkingen
5	Gynaecomastie

Kritische beroepssituaties	
1	Een patiënt, net een slecht nieuws gesprek gehad, welke een identieke borst terug wil na amputatie.
2	De ongerustheid bij een patiënt met een implantaat welke postoperatieve radiotherapie moet krijgen
3	Een patiënt met BRCA-1 positief gen en wens tot borstreconstructie
4	De puber met een mamma-asymmetrie

5.5.1 Beschrijving competenties mamma en reconstructie

Competenties mamma en reconstructie	
Competentie	De AIOS
Medisch handelen	• Heeft kennis van de chirurgische anatomie en beeldvorming van de thoraxwand, de mammae inclusief vascularisatie en neurale voorziening. • Heeft kennis van de chirurgische anatomie van de autologe donorsites voor mamma-reconstructie, te weten gebied latissimus dorsi, TRAM, DIEP, TMG of TUG, S en I-gap. • Weet de verschillende reconstructieve mogelijkheden bij amputatie van de borst met patiënt te bespreken. • Heeft kennis van de verschillende soorten implantaten en kent de verschillende mogelijkheden om met behulp van implantaten een borstreconstructie te verrichten. • Kent de principes van oncoplastische mammachirurgie en weet deze in de praktijk uit te voeren. • Weet de indicaties en contra-indicaties van de verschillende mogelijkheden voor borstreconstructie. • Weet de voor- en nadelen van onmiddellijke reconstructie versus secundaire reconstructie goed weer te geven. • Is op de hoogte van de indicaties tot preventieve amputatie en eventuele reconstructie. • Kent de verschillende technieken om een tepel en tepelhof te reconstrueren. • Is in staat zelfstandig een micro anastomose, veneus en arterieel, te maken. • Is in staat onder supervisie dissectie van de verschillende lappen uit te voeren. • Kan zelfstandig een mamma-reconstructie met implantaten uitvoeren. • Kent de esthetische principes om te komen tot een adequate borstreconstructie.
Communicatie	• Houdt rekening met de extra eisen die worden gesteld aan communicatie in het geval patiënt een slecht- nieuwsgesprek heeft gehad en informatie wenst over een directe reconstructie. • Kan adequaat een slecht- nieuwsgesprek voeren. • Kan het verwachtingspatroon van een patiënt reëel inschatten en zonodig bijstellen. • Onderkent verkeerde verwachtingspatronen en kan hiervoor adequate hulpverlening inschakelen.
Samenwerking	• Werkt samen met de oncoloog, oncologisch chirurg, radiotherapeut, radioloog, mammaverpleegkundige en psycholoog.
Organisatie	• Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg (bijvoorbeeld mammapoli, zorglijn mammacarcinoom). • Is op de hoogte van voorlichtingsmateriaal met betrekking tot mamma-reconstructie.

5.5.2 Toetsing mamma en reconstructie

Toetsing mamma en reconstructie						
		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking
Professioneel gedrag	Maatschappelijk handelen					
Kritische beroepssituatie	Een patiënt, net een slecht nieuws gesprek gehad, welke een identieke borst terug wil na amputatie		KPB	CAT		KBP
	De ongerustheid bij een patiënt met een implantaat welke postoperatieve radiotherapie moet krijgen		KPB			KBP
	Een patiënt met BRCA-1 positief gen en wens tot borstreconstructie	OSATS		KPB		360°
Kennis - De AIOS heeft een grondige kennis van de indicaties voor autologe reconstructie van een borst en kent de anatomie van de verschillende lappen. - De AIOS heeft een goed overzicht van de soorten implantaten en tissue expanders en kan een behandeling in de tijd adequaat weergeven - De AIOS heeft goede kennis van pre-, peri- en postoperatieve behandeling van de patiënt welke een mamma-reconstructie ondergaat Vaardigheden kwalitatief - De AIOS laat zien te kunnen functioneren binnen een multidisciplinair team - De AIOS is in staat dissectie van een LD en (deel) DIEP te verrichten - De AIOS kan zelfstandig de donorvaten uitprepareren - De AIOS kan zelfstandig een microchirurgische vaatanastomose verrichten - De AIOS kan zelfstandig een mamma-reconstructie met een tissue expander of mamma-implantaat uitvoeren. Vaardigheden kwantitatief - De AIOS heeft tenminste voldaan aan de in de EBOPRAS lijst vermelde verrichtingen						
Schriftelijke kennistoets plastische chirurgie Mondeling afsluitend examen of EBOPRAS examen Operatieverslagen en ontslagbrieven 360° observatie OSATS OSATS OSATS OSATS Rapportage vlgs EBOPRAS format						
De AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema Opleider / supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema						

5.6 Thema 6: Wond- en littekenbehandeling

Onderwerplijst	
1	De patiënt met acute brandwonden
2	De patiënt met een complexe/chronische/ decubitus wond
3	De patiënt met een problematisch litteken

Kritische beroepssituaties	
1	Voorlichting over secundaire opties bij een slecht genezen(de) wond.
2	Operatieve behandeling van een patiënt met decubitus t.g.v. een dwarslaesie.
3	Bespreken van de verwachtingen bij een diepe verbranding van de hand of het gelaat.
4	Gesprek over uitgebreide littekenvorming met functionele beperkingen.

5.6.1 Beschrijving competenties wond- en littekenbehandeling

Competenties wond- en littekenbehandeling	
Competentie	De AIOS
Medisch handelen	• Heeft overzicht en kennis van de vier fasen van de wondgenezing. • Heeft kennis van de triage, diagnostiek en behandeling van de acute brandwondenpatiënt. • Kent de belangrijkste oorzaken voor het ontstaan van een wond en voor oorzaken van gestoorde wondgenezing. • Heeft kennis over en inzicht in het ontstaan van ulcera; o.a. arterieel, veneus, diabetisch, radiatie en decubitus. • Is op de hoogte van de diagnostiek, zowel lichamelijk als aanvullend onderzoek. • Heeft kennis omtrent het ontstaan van littekenhypertrofie en keloid en is in staat klinisch het verschil tussen beiden aan te geven. • Weet op basis van de klachten van de patiënt en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek een adequaat plan van aanpak op te stellen voor wond- en littekenproblemen, daarbij rekening houdend met de reconstructieve ladder, verwachtingen en wensen van de patiënt en potentiële risico's en morbiditeit.
Communicatie	• Werken in teamverband, positie t.o.v. andere specialismen en (wond) verpleegkundigen (multidisciplinaire samenwerkingsverbanden; maar ook afbakenen eigen terrein). • Omgaan met ouders en kinderen. • Weet de problematiek juist in te schatten en inzichtelijk te maken voor de patiënt. • Heeft inzicht om te denken aan kindermishandeling i.g.v. dubieuze ongevallen bij kinderen en kan dit adequaat bespreekbaar maken. • Houdt rekening met verwachtingen en stelt die zo nodig bij. • Kan adequaat een gesprek voeren met uitleg van verwachtingen, risico's en consequenties.
Samenwerking	• Raadpleegt zo nodig collegae of andere specialisten (met name chirurg, revalidatiearts), overlegt zo nodig met (wond) verpleegkundige.
Organisatie	• Zorgt voor adequate patiëntdocumentatie en fotografie.
Maatschappelijk handelen	• Legt verantwoording af en werkt, waar van toepassing, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid.
Professionaliteit	• Stelt zorgvuldig behandelplan op, op integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • Levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen; houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking.

5.6.2 Toetsing wond- en littekenbehandeling

Toetsing wond- en littekenbehandeling						
		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking
Kritische beroepssituatie	Voorlichting over secundaire opties bij een slecht genezen(de) wond		KPB	KPB		
	Operatieve behandeling van een patiënt met decubitus t.g.v. een dwarslaesie	OSATS			KPB	KPB
	Bespreken van de verwachtingen bij een diepe verbranding vd hand of het gelaat		KPB	KPB		KPB
	Gesprek over littekenvorming met functionele beperkingen		KPB	KPB		
Kennis - De AIOS heeft een grondige kennis vd mogelijkheden en beperkingen van conservatieve en operatieve technieken om wonden en littekens te behandelen. - De AIOS heeft goed inzicht in eigen mogelijkheden en die vd betreffende afdeling, en is ook in staat een patiënt eventueel gericht door te verwijzen, hetzij voor verdere evaluatie door een psycholoog danwel naar een ander specialisme of collega / afdeling - Schriftelijke kennistoets plastische chirurgie - Mondeling afsluitend examen of EBOPRAS examen Vaardigheden kwalitatief - De AIOS is in staat om zelfstandig een wonddebridement en een huidtransplantatie uit te voeren (gespleten dikte en volledige dikte huidtransplantaten). - De AIOS kan zelfstandig transposities uitvoeren voor littekenproblematiek (bv. Z, V-Y plastiek) en decubituswonden (bv. gluteus rotatielap). - De AIOS is in staat een behandelplan danwel een stappenplan te maken voor een wondprobleem, inclusief eventuele verwijzing naar andere specialismen. - OSATS - OSATS - CAT Vaardigheden kwantitatief - De AIOS heeft tenminste voldaan aan de in de EBOPRAS lijst vermelde verrichtingen - De AIOS heeft 5x een wond/litteken spreekuur bijgewoond en voert ook regelmatig zelfstandig consultaties uit. - Rapportage vlgs EBOPRAS format 360° observatie						
De AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema						
Opleider / supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema						

5.7 Thema 7: Hoofd-Halschirurgie

Onderwerplijst	
1	Mondholte en Oropharynx tumor zonder aantasting mandibula
2	Planocellulair carcinoom onderlip waarvoor wigexcisie en shave
3	Pharynxdefect na laryngectomie en partiële pharyngectomie
4	Tumor met ingroei in mandibula waarvoor segmentale resectie nodig
5	Patiënt met een kort bestaande (1 dag) partiële facialisuitval na glasverwonding in het gelaat
6	Patiënt met een eenzijdige, irreversibele facialisparalyse korter dan 1 jaar bestaand
7	Patiënt met een eenzijdige, irreversibele facialisparalyse langer dan 1 jaar bestaand

Kritische beroepssituaties	
1	Patiënt met pharyngeocutane fistel na pharynxreconstructie
2	Facialis disfunctie bij kinderen
3	Facialis disfunctie bij volwassenen
4	Het oog bij facialis disfunctie
5	Begeleiding van patiënt met psychische en sociale problemen tgv facialis disfunctie
6	Kind met Moebius-syndroom
7	Een patiënt uitleg geven over de donorplaats morbiditeit van een RFFF
8	Overleggen met de anesthesie over speciale maatregelen bij facialisreconstructie
9	Het rode oog bij facialis disfunctie
10	Onzekerheid over uiteindelijke resultaat van dynamische reconstructie met gracilis
11	De beperkingen van een tongreconstructie uitleggen
12	Gesprek voeren met een patiënt m.b.t. een mandibulareconstructie

5.7.1 Beschrijving competenties hoofd-halschirurgie

Beschrijving competenties hoofd-halschirurgie	
Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• Heeft kennis van de chirurgische anatomie van het hoofd-hals gebied. • Heeft kennis van de oorzaken, gedrag (metastaseringspatroon), diagnostiek en behandeling van verschillende hoofd-hals tumoren gerelateerd aan lokalisatie, tumorgrootte, metastasering, leeftijd en algemene conditie. • Kent de indicaties en contra-indicaties voor de meest gebruikte technieken voor reconstructie na tumor ablaties (Esser inlay, locale lappen (nasolabiaal, wang, tong of FAMM), regionale lappen (PM en LD) en vrije lappen (RFFF, ALT, fibula, crista). • Kent de chirurgische anatomie van deze reconstructies. • Is in staat onder supervisie dissectie van de verschillende lappen uit te voeren. • Kent de pre-, peri- en postoperatieve protocollen met betrekking tot hoofd-halsreconstructie en reconstructies bij facialis disfunctie. • Heeft kennis van de etiologie en de gevolgen van een aangezichtsverlamming en van het reconstructieve algoritme bij facialisverlamming. • Heeft kennis van de oogproblematiek bij facialis disfunctie en kent conservatieve en operatieve maatregelen. • Heeft kennis van de principes van microneurale chirurgie (primaire naad, transplantaat, cross face nerve graft, jump). • Kent de meest gebruikte technieken voor statische (huidresecties, fascia lata suspensie) en dynamische correctie (kauwspiertransposities, vrije spierlappen in 1 of 2 tempi).
Communicatie	• Houdt rekening met de extra eisen die worden gesteld aan communicatie in het geval patiënt een slecht nieuws gesprek heeft gehad en informatie wenst over een directe reconstructie. • Heeft oog voor het psychisch of sociaal lijden van een patiënt met facialis disfunctie. • Kan het verwachtingspatroon van een patiënt reëel inschatten en zonodig bijstellen.
Samenwerking	• Werkt in hoofd-hals team samen met de kaakchirurg, KNO-arts, internist-oncoloog, radiotherapeut, radioloog en psycholoog. • Werkt in facialisteam samen met KNO-arts, neuroloog, oogarts, psycholoog en mimetherapeut.
Organisatie	• Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

5.7.2 Toetsing hoofd-halschirurgie

Toetsing hoofd-halschirurgie						
		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking
Kritische beroepssituatie	Een patiënt uitleg geven over de donorplaats morbiditeit van een RFF			KPB		
	Overleggen met de anaesthesie over speciale maatregelen bij facialis reconstructie		KPB		KPB	
	Het rode oog bij facialis disfunctie	KPB		KPB		
	Onzekerheid over resultaat van dynamische reconstructie met gracilis		KPB	KPB		KBP
	De beperkingen van een tongreconstructie uitleggen		KPB	KPB		KBP
	Gesprek voeren met een patiënt m.b.t. een mandibulare reconstructie	KPB			KPB	KPB
Kennis - De AIOS heeft een grondige kennis van de reconstructiemogelijkheden voor hoofd-hals tumoren en kent de anatomie van de verschillende lappen. - De AIOS kent het algoritme voor facialisreconstructies - De AIOS heeft goede kennis van pre-, peri- en postoperatieve behandeling van de patiënt welke een hoofd-halsreconstructie ondergaat Vaardigheden 1e stage - Dissectie van een nasolabiale lap, PM, LD en (deel) RFF te verrichten - Plaatsen goudplaatje - Cutane wenkbrauwlift - De AIOS kan assisteren bij microchirurgie - De AIOS maakt OK-verslag van bovenstaande lappen - De AIOS kan zelfstandig de lap monitoren - De AIOS kan patiënt in HH-werkgroep presenteren Vaardigheden 2e stage - Dissectie van RFF, ALT, fibula, gracilis - Inhechten lap na tumorablatie - Doet zelfstandig microchirurgie - Laterale strip canthopexie						
- Schriftelijke kennistoets plastische chirurgie - Mondeling afsluitend examen of EBOPRAS examen - OSATS - OSATS - OSATS - KPB - OK-verslag - Dit blijkt uit schriftelijke rapportage 360° - OK-verslag - OSATS - OSATS - OSATS						
De AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema						
Opleider / supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema						

6. Opleidingsactiviteiten en opleidingsmateriaal

Samenvatting

De AIOS maakt, in overleg met zijn opleider, een persoonlijk opleidingsprogramma c.q. ontwikkelingsplan waarin wordt beschreven wanneer hij welke activiteiten zal uitvoeren om de vereiste competenties te verwerven en wanneer en hoe hij zal worden getoetst.

Opleidingsactiviteiten:

- *Opleidingsmomenten tijdens of in de marge van klinische werkzaamheden; deze vormen het belangrijkste en grootste deel van de opleiding.*
- *Zelfstudie: zoeken en bestuderen van literatuur.*
- *Geven van onderwijs aan co-assistenten, jongerejaars AIOS, ergo-fysiotherapeuten*
- *Volgen van cursorisch onderwijs..*
- *Doen van wetenschappelijk onderzoek en het publiceren of presenteren daarover.*

Opleidingsmateriaal:

- *Overzicht van de behandelingen in de klinische praktijk.*
- *Portfolio, met als belangrijk onderdeel het persoonlijk ontwikkelingsplan.*
- *De gebruikte toetsformulieren.*
- *Vakliteratuur.*
- *Plastisch chirurgische richtlijnen en protocollen.*
- *Cursusmateriaal.*

6.1 Opleidingsactiviteiten

De klinische activiteiten worden volgens plan uitgevoerd aan de hand van een gestructureerd schema, waarin duidelijk wordt aangegeven wat op de werkvloer van de AIOS wordt verwacht. In operatieschema's wordt vooraf aangegeven of de AIOS eerste operator is of assistent. De AIOS bereidt de operatie theoretisch voor en is in staat de operatie vaardig uit te voeren, gerelateerd aan het niveau.

Naast de core business, de operatie, zorgt de AIOS voor een goed ingericht peri-operatief traject van poli-intake tot ontslag. Daaronder vallen de contacten met verwijzers, de registratie en het verzorgen van de correspondentie.

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.

Een intensief leermoment is het geven van onderwijs aan co-assistenten, jongerejaars AIOS, verpleging, en ergo- en fysiotherapeuten. Dat geldt ook voor het doen van wetenschappelijk onderzoek, dat tevens de onderlegger kan zijn voor actualisatie van kennis voor klinische praktijk en onderwijs.

6.2 Opleidingsmateriaal

Een overzicht van de technische competenties ligt voor in de NVPC-verrichtingenlijst, geordend naar zwaarteklassen en naar te behalen operationele competenties. Inhoudelijk zijn afdelingsprotocollen en ziekenhuisprotocollen richtinggevend voor het dagelijks handelen. Daarnaast is vakliteratuur (boek of digitaal) te raadplegen voor zowel standaardbehandelingen als specifieke vraagstellingen.

Het portfolio is het belangrijkste 'materiaal' om producten (toetsformulieren e.a.) te archiveren. Enerzijds als objectieve bron voor de beoordeling tijdens de opleidingsgesprekken, maar ook om te reflecteren over de behaalde competenties in het verleden.

7. Kwaliteitszorg

Samenvatting

Instrumenten voor kwaliteitsbevordering en -bewaking:

- *Jaarlijkse audit*
- *Teach the teachers cursus*
- *Teach the residents cursus*
- *Monitoring door het Concilium*

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.

Onderzoek van de opleiding en opleidingsomgeving vindt plaats via de reguliere opleidingsvisitaties van de MSRC. Er zal echter jaarlijks moeten worden gezien of de gestelde doelen worden gehaald. In een jaarlijkse audit kunnen de volgende gebieden worden geëvalueerd:

- A. Algemene kenmerken van de vakgroep: personele bezetting en productie.
- B. Besprekingen / onderwijs / cursussen.
- C. Wetenschappelijk onderzoek van AIOS en stafleden.
- D. Arbeidsomstandigheden.
- E. Beoordeling AIOS: waar, wanneer, hoe.
- F. Evaluatie portfolio's.

Voor de (jaarlijkse) evaluatie van de opleiders is het van belang de betrokkenheid van de hele opleidersgroep kritisch te bespreken. Ook de klinische en wetenschappelijke output is een belangrijke parameter zowel voor de kwaliteit, maar dient zeker ook de voorbeeldfunctie voor de AIOS. Docentprofessionalisering middels gerichte cursussen moet aantoonbaar zijn. Deze worden via de universiteiten aangeboden en richten zich op de gebieden:

- Observeren en geven van feedback.
- Het leren op de werkplek.
- Beoordelen van competenties en competentieontwikkeling.
- Beoordelen van een portfolio.
- Wat te doen bij onvoldoende functionerende AIOS.

Bovenstaande kwaliteitscriteria zullen door het Concilium Plasticum Chirurgicum jaarlijks worden gemonitord.

Concrete doelstellingen binnen twee jaar:

- Alle leden van de opleidersgroep hebben de basiscursus docentprofessionalisering gevolgd.
- Alle leden van de opleidersgroep participeren actief in het lokale en landelijk cursusonderwijs.
- De Raad van Bestuur van de opleidingsinrichting heeft op grond van een plan van aanpak drie eisen voor verbetering van de infrastructuur van de opleiding zichtbaar gefaciliteerd.

8. BIJLAGE: NVPC verrichtingenlijst

NVPC-verrichtingenlijst en competentie-eisen naar zwaarteklasse per thema (aantallen als richtlijn voor de gehele opleiding).

Congenitaal		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
Ears	prominent ears	2	20	A	2	20A, 3C
	microtia	2	3	C	3	
	other	7				
Eyelids	ptosis	2/3	5	B/C	3	5B/C
	other	7				
Clefts	prim. lip/palate	3	5	B/C		10C
	sec. lip/palate	3	5	C		
	pharyngoplasty	3	3	C		
	fistula	3	1	C		
	other	7				
Craniofacial	sub-cranial osteotomy	7		D		D
	trans-cranial osteotomy	7				
	other	7				
Neck	malformations	7		D		D
Limb	simple syndactyly	4	3	A	1	3A, 3B, 3C
	complex syndactyly	4	3	C		
	polydactyly	4	3	B	3	
	constriction band/other	4	3	C		
Genito-urinary	hypospadias	3		D		D
	epispadias	3				
	other	7				
Skin	large pigmented naevus	1	3	A	2	3A
	small vasc. Malformation	3	3	A	2	
	large vasc. malformation	3		D		D
	other	7				
Miscellaneous	other anomaly	7				

Zwaarteklassen 1, 2, 3 corresponderen met opleidingsjaar 3, 4, 5 en 6.

A= zelfstandig, B= zelfstandig onder globale supervisie,

C=delen zelfstandig onder strenge supervisie, D= kennis van bepaald onderwerp of taak

Trauma		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
Face	soft tissue	7	10	A	1	10A, 3C
	bony tissue	7	3	C		
	nose	7	3	C		
	other	7				
Skin, subcutis	skin laceration	1	20	A	1	25A
	skin graft	1	10	A	1	
	local flap	1	10	A	2	
	distant flap	1	3	A	2	
Tendon	flexor repair	4	30	A	1,2,3	25A, 2B/C
	flexor graft	4	2	B/C	3	
	extensor repair	4	10	A	1,2,3	
	extensor graft	4		D		D
	flexor tenolysis	4	10	A	2	10A, 2C
	extensor tenolysis	4	5	A	2	
	flexor pulley reconstruction	4	2	C	2	
	tenodesis	4	5	A	2	
	tendon transfer	4	5	A	2	
	other	4				
Nerves	prim. nerve repair major	4	5	A	2	12A, 3B
	prim. metac./dig nerve	4	10	A	1,2,3	
	sec. nerve repair major	4	3	B	3	
	sec. metac./dig nerve	4	3	B	3	
	graft major trunk	4	2	B	3	
	graft metac./dig	4	2	B	3	
Bone	closed reduction fracture	4	5	A	1	20A, 3B, 3C
	in- / external fixation bone	4	12	A	1,2,3	
	correction osteotomy	4	3	B	3	
	non union scaphoid	4	2	C		

Zwaarteklassen 1, 2, 3 corresponderen met opleidingsjaar 3, 4, 5 en 6.

A= zelfstandig, B= zelfstandig onder globale supervisie,

C=delen zelfstandig onder strenge supervisie, D= kennis van bepaald onderwerp of taak

Trauma		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
Bone (cont'd)	non union bone	4	3	C		
	(partial) resection bone	4	3	A	1	
	transpl. (excl. non union)	4	3	B	2	
	collateral ligament	4	5	A	2	
Blood vessel	microscopic arterial anastom.	4	15	A	1,2,3	25A
	microscopic venous anastom.	4	15	A	1,2,3	
Amputation / Replantation	amputation rev. metac. Level	4	3	A	2	3A, 3B, 2C
	amputation rev. carpal level	4		C		
	replantation/revascularisation	4	5	B	3	
	micr. to hand/arm	4	3	C		
Local treatment	thermal burn, other	1/6	5	A	1	5A
	other injury	4	5	A	1	
Lower limb	split skin graft	1	5	A	1	5A, 3B
	local flap to defect	1	5	A	1	
	distant flap to defect	1	2	B	3	
	free flap to defect	1	3	B	3	
	other	6				
Burns	resuscitation	6		D		D
	early tangential excision	6	10	A	1	15A
	late debridement graft	6	3	A	1	
	scar, ssg	1/6	5	A	1	
	scar, local flap	1/6	3	A		
	scar, free flap	6		D		D
	other	6				

Zwaarteklassen 1, 2, 3 corresponderen met opleidingsjaar 3, 4, 5 en 6.

A= zelfstandig, B= zelfstandig onder globale supervisie,

C=delen zelfstandig onder strenge supervisie, D= kennis van bepaald onderwerp of taak

Neoplasie		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
Benigne tumour	excision and prim closure	1	40	A	1,2,3	70A
	shaving/curettage	1		D		D
	excision and graft	1	20	A	1,2,3	
	excision and flap	1	15	A	2	
	other	1				
Maligne tumour	BCC/PCC and prim. Closure	1	40	A	1,2,3	100A,2B
	BCC/PCC and skin graft	1	30	A	1,2,3	
	BCC/PCC and local flap	1	20	A	2	
	BCC/PCC and free flap	1	3	B	3	
	melanoma and prim. closure	1	5	A		
	melanoma and split skin	1	5	A	2	
	groin/axillary clearance	1		D		D
	other	1				
Head and neck tumours	excision lip tumour	7	5	A	2	3A, 4B
	excision prim closure/skin graft	7		D		D
	excision and pedicled flap	7	5	B	2	
	excision and free flap	7	3	B/C	3	
	neck dissection	7		D		D
	other	7				

Zwaarteklassen 1, 2, 3 corresponderen met opleidingsjaar 3, 4, 5 en 6.

A= zelfstandig, B= zelfstandig onder globale supervisie,

C=delen zelfstandig onder strenge supervisie, D= kennis van bepaald onderwerp of taak

Handchirurgie		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
(excl.cong.and trauma)	ganglion	4	15	A	1	30A
	carpal tunnel	4	5	A	1,2,3	
	other nerve decompressions	4	5	A	2	
	neurolysis	4	10	A	2	
	neuroma	4	5	A	2	
Dupuytren	fasciectomy for Dupuytren	4	15	A	1,2,3	25A
	other incl. rec. Dupuytren	4	15	A	2	
RA	synovectomy tendon	4	5	A	2	20A, 3B
	tendon graft	4	3	A	3	
	swanneck	4	3	B	3	
	boutonniere	4	3	B	3	
	trigger/thumb release	4	15	A	1	
Tumours	soft tissue tumour	4	3	A	2	15A, 5B, 4C
	bony tumour	4	3	B		
	arthrolysis	4	3	A	3	
	arthroplasty	4	3	B	3	
	sec. rec. ligament	4	3	B		
	denervation	4		D		D
	synovectomy joint	4	3	B	3	
	finger arthrodesis	4	8	A	2	
	wrist arthrodesis	4	3	C		
	wrist arthroscopy	4	3	C		
	ray transposition	4	1	C		
	dystrophy (Sudeck)	4	5	A	1	
Infections	wound infection	1/4	10	A	1	10A
	paronychia/pararitium	1/4	10	A	1	
	osteomyelitis	4	3	A	1	
	subcuticular abces	1/4	3	A	1	
	other	4				

Zwaarteklassen 1, 2, 3 corresponderen met opleidingsjaar 3, 4, 5 en 6.

A= zelfstandig, B= zelfstandig onder globale supervisie,

C=delen zelfstandig onder strenge supervisie, D= kennis van bepaald onderwerp of taak

Miscellaneous		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
Pressure sores	flap closure	1	5	A	2	5A
	other	1	5	A	2	
Surgery for facial palsy	static support	7	3	C		5C
	dynamic support	7	3	C		
	nerve graft	7	3	C		
	free muscle graft	7		D		D
	surgery to eyelids	7	3	C		
	other	7				
Breast reconstruction	implant	5	3	A	2	8A, 3B, 3C
	tissue expander	5	3	A	2	
	local flap	5		D		D
	LD flap	5	3	B	3	
	TRAM	5	3	B	3	
	free flap	5	3	C	3	
	nipple reconstruction	5	5	A	3	
	other, revision etc	5				
Thruunk reconstruction	skin graft	5	3	A		3A, 3C
	flap	5	3	C		
	free flap	5		D		D
Tissue expander other than breast	insertion	1	2	A	2	2A
	removal and reconstruction	1	2	A	2	
	other					
Free flap surgery not covered	raising of flap	1	3	B	2	3B
Above	transfer of flap	1	3	B	3	
	other revision	1				

Zwaarteklassen 1, 2, 3 corresponderen met opleidingsjaar 3, 4, 5 en 6.

A= zelfstandig, B= zelfstandig onder globale supervisie,

C=delen zelfstandig onder strenge supervisie, D= kennis van bepaald onderwerp of taak

Aesthetic		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
General	breast augmentation	2	20	A	2	90A, 5C
	breast reduction/mastopexy	2	30	A	1,2,3	
	other breast operations	2	15	A	2	
	upper blepharoplasty	2	20	A	1,2,3	
	lower blepharoplasty	2	8	A	3	
	face lift	2	2	C		
	simple rhinoplasty	2	3	C		
	rhinoplasty bone- or cartilage graft	2	3	C		
	dermabrasion	2		D		D
	chemical peel	2		D		D
	liposuction	2	10	A	2	
	other (lipofilling etc)	2				
	abdominoplasty	2	10	A	1	

Other procedures		Thema	Aantal	Cat	Klasse	Per groep
Not covered above	laser	1	15	A		45A
	scar revision	1/6	25	A	1,2,3	
	tattoo removal	1		D		D
	necrotectomy	1	10	A	1,2,3	
	harvest bone, cartilage etc	1	10	A		
	other			D		D

Zwaarteklassen 1, 2, 3 corresponderen met opleidingsjaar 3, 4, 5 en 6.

A= zelfstandig, B= zelfstandig onder globale supervisie,

C=delen zelfstandig onder strenge supervisie, D= kennis van bepaald onderwerp of taak

9. BIJLAGE: Beoordelingsformulieren

9.1 Korte klinische beoordeling (KKB)

De Korte Klinische Beoordeling (KKB) richt zich op de competenties van de arts in opleiding tot specialist (AIOS) in patiëntencontacten. Ze kan eenvoudig worden toegepast door stafleden als onderdeel van de dagelijkse routine en is geschikt voor de beoordeling van aIOS in diverse klinische settings. De KKB is een kortdurende observatie (10 minuten) van een AIOS-patiënt contact. De combinatie van meerder KKB's geeft inzicht in het handelen van de AIOS.

De KKB kan geregeld (iedere paar maanden) worden toegepast op de afdeling (zaal of IC/CCU), op de poli, op de Spoedeisende Hulp of elders, zoals tijdens opname of ontslag.

Als beoordelaars kunnen optreden: superviserende stafleden, afdelingshoofden, opleiders en ouderejaars AIOS.

Van iedere beoordeling wordt een kopie verstrekt aan de AIOS. Het origineel gaat naar de opleider.

Toelichting bij de beoordeelde competenties

1. Anamnese

Stimuleert de patiënt tot het meedelen van de ziektegeschiedenis; stelt adequaat vragen en geeft adequaat aanwijzingen om de noodzakelijke informatie te verkrijgen; reageert adequaat op emotie en non-verbale signalen.

2. Lichamelijk onderzoek

Houdt een logische en efficiënte volgorde aan; kiest een goed evenwicht tussen algemeen en hypothesegericht onderzoek; informeert de patiënt; is attent op de belasting voor de patiënt en diens gêne.

3. Professioneel handelen

Toont respect, betrokkenheid en empathie en genereert vertrouwen; reageert adequaat op ongemak en gêne, en op de behoefte aan privacy en informatie.

4. Probleemanalyse, klinisch redeneren

Adequaat en selectief gebruik van diagnostische procedures en laboratoriumonderzoek met goede afweging van risico's en opbrengst.

5. Vervolgonderzoek en begeleiding

Formuleert evidence based indicaties voor vervolgonderzoek en behandeling, bepaalt adequaat noodzakelijke begeleiding, eventueel van andere professionals.

6. Communicatie met de patiënt

Verklaart in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen de indicaties voor onderzoek en behandeling, vraagt om instemming waar nodig, overlegt over het beleid.

7. Organisatie en efficiëntie

Organiseert adequaat, bewaakt de tijd, is beknopt.

Korte Klinische Beoordeling (KKB)											
AIOS: jr.											
Beoordelaar:											
Gelegenheid:											
Complexiteit: ☐ Gering ☐ Matig ☐ Groot											
1. Anamnese	1	2	3		4	5	6		7	8	9
Opm.	onvoldoende				matig				goed		
2. Lichamelijk onderzoek	1	2	3		4	5	6		7	8	9
Opm.	onvoldoende				matig				goed		
3. Professionaliteit	1	2	3		4	5	6		7	8	9
Opm.	onvoldoende				matig				goed		
4. Probleemanalyse	1	2	3		4	5	6		7	8	9
Opm.	onvoldoende				matig				goed		
5. Onderzoek / begeleiding	1	2	3		4	5	6		7	8	9
Opm.	onvoldoende				matig				goed		
6. Communicatie	1	2	3		4	5	6		7	8	9
Opm.	onvoldoende				matig				goed		
7. Organisatie & efficiëntie	1	2	3		4	5	6		7	8	9
Opm.	onvoldoende				matig				goed		
Toelichting											
Tevredenheid beoordelaar met deze KKB					groot	4	3	2	1	gering	
Tevredenheid AIOS met deze KKB					groot	4	3	2	1	gering	
Paraaf beoordelaar:					Paraaf AIOS:			Datum:			

9.2 OSATS

Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)					
AIOS: jr.					
Beoordelaar:					
Verrichting:					
Complexiteit: ☐ Gering ☐ Matig ☐ Groot					
1. Weefselgevoel ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 1 = gebruikt frequent onnodige kracht of veroorzaakt weefselschade door onjuist gebruik instrumenten 3 = gaat zorgvuldig om met weefsel, incidenteel weefselschade 5 = consistente zorgvuldige behandeling weefsel met minimale weefselschade					
2. Tijd en beweging ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 1 = frequent onnodige bewegingen 3 = redelijk efficiënte bewegingen, nog enkele onnodige bewegingen 5 = economische bewegingen, maximale efficiëntie					
3. Hanteren instrumenten ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 1 = maakt herhaaldelijk onzekere en/of onhandige bewegingen 3 = kundig gebruik van instrumenten, komt af en toe stijf of onhandig over 5 = vloeiende bewegingen, kundig					
4. Instrumentenkennis ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 1 = vraagt regelmatig verkeerde instrumenten of onjuist gebruik van instrumenten 3 = kent de namen van de meeste instrumenten en gebruikt het juiste instrument op het juiste moment 5 = duidelijk bekend met de benodigde instrumenten, correctie benaming					
5. Gebruik van assistentie ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 1 = zeer matige instructie assistentie of onvoldoende gebruik assistentie 3 = gebruikt assistentie grootste deel van de tijd adequaat 5 = gebruikt assistentie strategisch, benut deze optimaal					
6. Voortgang operatie ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 1 = stopt frequent met opereren, vraagt vaak om instructie 3 = demonstreert voorwaartse planning, gestage vordering operatie 5 = duidelijke planning van operatie, moeiteloos van de ene stap naar de volgende					
7. Kennis van procedure ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 1 = onvoldoende kennis, heeft bij bijna elke volgende stap specifieke instructie nodig 3 = kent de meeste belangrijke aspecten van de operatie 5 = demonstreert een grote mate van kennis van de hele operatie					
Opmerkingen					
Tevredenheid beoordelaar met deze KKB groot 4 3 2 1 gering Tevredenheid AIOS met deze KKB groot 4 3 2 1 gering					
Paraaf beoordelaar:		Paraaf AIOS:		Datum:	

Beoordeling operatieve vaardigheden (BOV)		
AIOS: jr. Beoordelaar:		
Verrichting: Complexiteit: ☐ Gering ☐ Matig ☐ Groot		
1. Voorbereiding op operatie ☐ Goed ☐ Redelijk ☐ Onvoldoende Operatievoorbereiding: - Anatomie - Standaard operatieve procedure - Materialen Alle voorbereidingen getroffen: - Status - Informed consent - Profylaxe - Hygiëne en infectiepreventie - Positionering patiënt en afdekken		
2. Operatie ☐ Goed ☐ Redelijk ☐ Onvoldoende Operatieve techniek		
3. Postoperatief beleid ☐ Goed ☐ Redelijk ☐ Onvoldoende Operatie en afspraken - Helder opgeschreven in status - Postoperatief beleid		
4. OK-verslag ☐ Goed ☐ Redelijk ☐ Onvoldoende - Geeft duidelijk de bevindingen tijdens de operatie weer - Vermeld helder de gebruikte techniek - Vermeld de peroperatieve conclusies - Vermeld operateurs en assistentie		
5. Communicatie ☐ Goed ☐ Redelijk ☐ Onvoldoende - Communiqueert duidelijk met Anaesthesioloog en operatie-assistenten - Geeft duidelijke instructies		
Opmerkingen Punten voor verbetering		
Paraaf beoordelaar:	Paraaf AIOS:	Datum:

9.3 Beoordeling schriftelijke verslaglegging

Beoordeling schriftelijke verslaglegging (BSV)			
AIOS:	 jr.		
Beoordelaar:			
	☐ Nieuwe patient ☐ OK verslag	☐ Follow-up poli ☐ Ontslagbrief	☐ Status
Beoordeling	☐ Goed	☐ Redelijk	☐ Onvoldoende
.....			
Opmerkingen			
.....			
Punten voor verbetering			
.....			
Bij de beoordeling van brieven en de status kan aandacht besteed worden aan: weergave problemen, anamnese, onderzoek, aanvullende diagnostiek, beleid (goed geformuleerd en onderbouwd, is het behandelplan goed en volledig beschreven, is aangegeven wat patiënt en familie is verteld), helderheid (compact, logische opbouw, irrelevante informatie vermeden), informed consent. Bij het OK-verslag op complete vermelding van verrichtingen, goede samenvatting en conclusie, goede beschrijving bevindingen tijdens operatie, goede beschrijving operatieve techniek.			
Paraaf beoordelaar:	Paraaf AIOS:	Datum:	
.....			
.....			

9.4 360° observatie

10 vragenlijsten worden door de AIOS uitgedeeld aan 2 plastisch chirurgen uit het opleidingsteam, aan 2 collegae AIOS, 2 co-assistenten, 2 verpleegkundigen, fysiotherapeut en ergotherapeut. Die scoren de lijst op een 5-puntschaal (1= onvoldoende; 5 = uitstekend) en zenden de lijst naar de opleider. Die berekent gemiddelden en bespreekt die met de betreffende AIOS. De AIOS levert ook een zelfbeoordeling volgens deze vragenlijst aan de opleider aan zodat vergelijking van het zelfbeeld met het 360° beeld mogelijk is.

360° observatie		
AIOS: jr.		
Beoordelaar:		
Observatiemoment:		
Complexiteit: ☐ Gering ☐ Matig ☐ Groot		
1. Communicatie	☐ 1	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Is rustig, vriendelijk en belangstellend? Stelt gerichte, open vragen, vraagt indien nodig door? Staat open voor verbale- en non-verbale reacties en emoties? Geeft duidelijk uitleg en kan slecht nieuws overbrengen? Informeert over voor- en nadelen, alternatieven en risico's? Controleert of de informatie begrepen is?		
2. Samenwerking & organisatie	☐ 1	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Waardeert de kennis en ervaring van collegae? Is flexibel en staat open voor nieuwe ideeën? Blijft stabiel en kalm in moeilijke situaties? Draagt bij aan de kwaliteit van het team? Hecht belang aan het oordeel van anderen? Houdt zich aan afspraken en het afgesproken beleid? Is zorgvuldig met de overdracht van zorg? Kent het belang van intercollegiaal overleg? Is win-win gericht? Kan feedback accepteren? Kan fouten / tegenslagen erkennen? Geeft correct feedback op het functioneren van anderen?		
3. Professionaliteit	☐ 1	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Zet zich in voor patiënten? Neemt actief deel aan besprekingen / reflectie? Stelt hoge eisen aan eigen prestaties? Stelt zich voor, legt het doel van komst uit? Is op de hoogte van het dossier en de toestand vd patiënt? Neemt vragen, zorgen, onzekerheid en emoties serieus? Is punctueel en komt afspraken na? Heeft aandacht voor de sociaal / psychologische aspecten? Heeft hoge ethische maatstaven? Is zorgvuldig bij licham. onderzoek en waarborgt de privacy? Houdt rekening met wensen van anderen? Bewaart het beroepsgeheim? Benadert alle patiënten gelijk?		
Opmerkingen		
Paraaf beoordelaar:	Paraaf AIOS:	Datum:
* 1 = onvoldoende - 5 = uitstekend		

10. BIJLAGE: Onderwijs- en Examenreglement NVPC

Artikel 1 Begripsbepalingen

- 1.1 De in dit reglement voorkomende begrippen hebben dezelfde betekenis als de begrippen in het Besluit plastische chirurgie van het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) en in het huishoudelijk reglement van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie, tenzij anders is aangegeven.
- 1.2 In dit reglement wordt verstaan onder:
 - a. NVPC: de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie;
 - b. Commissie ONE: de Commissie Onderwijs, Nascholing en Examinering van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie;
 - c. Concilium: het Concilium Plasticum Chirurgicum van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie;
 - d. Besluit plastische chirurgie: de opleidingseisen voor de opleiding plastische chirurgie zoals zijn vastgelegd in het vigerende Besluit plastische chirurgie van het CCMS;
 - e. EBOPRAS: European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery;
 - f. MSRC: de Medisch Specialisten Registratie Commissie;
 - g. AIOS: de arts in opleiding tot plastisch chirurg.

Artikel 2 Reikwijdte

Dit reglement is van toepassing op:

- 2.1 het landelijk cursorisch onderwijs dat door de commissie ONE wordt georganiseerd tijdens de halfjaarlijkse scholingsdagen plastische chirurgie.
- 2.2 de schriftelijke examens, herexamens en mondelinge examens die in het kader van de opleiding plastische chirurgie in Nederland worden afgenomen.

Artikel 3 Uitgangspunten en doelen

- 3.1 De AIOS plastische chirurgie is zelf verantwoordelijk voor de procedures die nodig zijn om binnen de opleiding plastische chirurgie aan alle verplichtingen te kunnen voldoen die noodzakelijk zijn voor uiteindelijke certificering als plastisch chirurg.
- 3.2 Structureren en organiseren van het vereiste halfjaarlijkse onderwijs ter ontwikkeling en toetsing van de competentie 'Kennis en wetenschap' in het kader van de opleiding plastisch chirurgie. Het toetsen van deze competentie geschiedt onder andere door het met succes afleggen van de schriftelijke en mondelinge examens conform de vigerende opleidingseisen plastische chirurgie (paragraaf 1-B, art. 4d, lid 6 van de opleidingseisen plastische chirurgie).

Artikel 4 Scholingsdagen

- 4.1 Het landelijk cursorisch onderwijs plastische chirurgie is verdeeld over 8 scholingsdagen in een cyclus van 4 jaar volgens een vooraf bepaald schema.
- 4.2 De scholingsdagen worden twee maal per jaar georganiseerd door de commissie ONE. Het programma van de scholingsdagen wordt door de commissie ONE bepaald.
- 4.3 Aanwezigheid op de scholingsdagen is verplicht voor de AIOS (artikel 24, lid 4 van het huishoudelijk reglement van de NVPC) en geldt voor de volledige duur van de vervolgopleiding plastische chirurgie. Deze aanwezigheidsplicht geldt voor het gehele programma van de scholingsdag.
- 4.4 Ontheffing van aanwezigheid

- a. Ontheffing van de verplichting tot aanwezigheid op de scholingsdag kan schriftelijk of per e-mail worden aangevraagd met opgaaf van reden en accoord van de opleider bij de secretaris van de commissie ONE.
- b. De AIOS die door overmacht is verhinderd deel te nemen aan een scholingsdag dient binnen twee weken na de datum van de betreffende scholingsdag alsnog schriftelijk ontheffing aan te vragen, mede ondertekend door de opleider van de betreffende AIOS, om toegang te krijgen tot het schriftelijk herexamen zoals bepaald in artikel 6, lid 2 van dit reglement.
- c. Ontheffing wordt verleend door de commissie ONE en zal binnen twee weken na dagtekening van het ontheffingsverzoek schriftelijk of per e-mail aan de betreffende AIOS en diens opleider bekend worden gemaakt.
- d. Indien naar het oordeel van de commissie ONE onvoldoende grond bestaat voor het verlenen van ontheffing, dient het ontheffingsverzoek samen met een schriftelijke motivatie van de commissie ONE gezonden te worden naar de betreffende AIOS, diens opleider en het secretariaat van het Concilium. De betreffende AIOS kan desgewenst bezwaarschrift indienen tegen dit oordeel conform het bepaalde in artikel 8 van dit reglement.
- e. Het niet aanwezig zijn op de scholingsdag zonder ontheffing zal resulteren in uitsluiting van het schriftelijk herexamen.

4.5 Inschrijving

- a. De AIOS dient zich zelf in te schrijven voor de scholingsdagen.
- b. Inschrijving voor de scholingsdagen geschiedt bij het centrale secretariaat van de NVPC.
- c. Het NVPC bestuur geeft aan wanneer de inschrijving geopend is.
- d. Jaarlijks wordt door het bestuur van de NVPC een inschrijfgeld voor de scholingsdag en de bijbehorende examens vastgesteld. Inschrijving is pas volledig als het verschuldigde inschrijfgeld is ontvangen. Voor deelnemers die geen aspirant lid zijn van de NVPC wordt een toeslag berekend.

Artikel 5 Leerstof

- 5.1 De commissie ONE bepaalt welke literatuur als referentie wordt gebruikt voor de leerstof.
- 5.2 De leerstof is verdeeld over 8 themas. Elke scholingsdag heeft een thema waarin de bijbehorende leerstof behandeld wordt.
- 5.3 De leerstof voor de eerstvolgende scholingsdag zal bekend worden gemaakt tijdens de scholingsdag die daaraan vooraf gaat.

Artikel 6 Het halfjaarlijk schriftelijk examen en het schriftelijk herexamen

6.1 Schriftelijk examen

- a. Het schriftelijk examen vindt plaats aansluitend aan de scholingsdag en dient beschouwd te worden als een onderdeel van de scholingsdag en derhalve als verplicht voor de AIOS conform artikel 4, lid 3 van dit reglement.
- b. Het schriftelijk examen wordt ongeldig verklaard als de AIOS geheel of gedeeltelijk afwezig is gebleken op de voorafgaande scholingsdag zonder dat daarvoor ontheffing bestaat.

6.2 Schriftelijk herexamen

- a. Elk schriftelijk examen kent één gelegenheid voor een schriftelijk herexamen.
- b. Een AIOS komt alleen in aanmerking voor het schriftelijk herexamen als het gehele programma van de bijbehorende scholingsdag is gevolgd en het schriftelijk examen is afgelegd en ingeleverd, danwel ontheffing hiervoor is verleend conform artikel 4, lid 4 van dit reglement. AIOS die geslaagd zijn voor het schriftelijk examen zijn uitgesloten voor het schriftelijk herexamen.

- c. De AIOS die in aanmerking komt voor een schriftelijk herexamen wordt hiertoe uitgenodigd door de commissie ONE. De commissie ONE bepaalt de tijd en locatie waar het schriftelijk herexamen zal worden afgenomen.
 - d. Het schriftelijk herexamen wordt binnen zes weken na dagtekening van de uitslag van het schriftelijk examen afgenomen.
- 6.3 Het examen en het herexamen worden samengesteld door de commissie ONE. De opgegeven leerstof vormt de basis voor de vragen en bijbehorende antwoorden.
- 6.4 Inschrijving
 - a. Inschrijving voor het schriftelijk examen geschiedt gelijktijdig met de inschrijving voor de bijbehorende scholingsdag conform het bepaalde in artikel 4 lid 5 van dit reglement.
 - b. Inschrijving voor het schriftelijk herexamen geschiedt op uitnodiging van de commissie ONE conform het bepaalde in lid 2, sub c van dit artikel.
 - d. Het schriftelijk examen en het schriftelijk herexamen zijn alleen toegankelijk voor AIOS ingeschreven in het opleidingsregister plastische chirurgie van de MSRC en alleen gedurende de vervolgopleiding plastische chirurgie.
- 6.5 Orde tijdens de examens
 - a. De commissie ONE is belast met het ordelijk verloop van het schriftelijk examen en herexamen.
 - b. De AIOS is verplicht zich op verzoek van commissie ONE bij de afname van het examen te kunnen legitimeren.
 - c. De kandidaat die later dan 15 minuten na aanvang van het examen verschijnt, is van deelname aan het examen die dag uitgesloten, behoudens in geval van overmacht, zulks ter beoordeling van de toezicht houdende leden van de commissie ONE bij het examen of het herexamen.
 - d. De AIOS dient de aanwijzingen van de toezichthoudende leden van de commissie ONE bij het examen, direct voor, tijdens, of onmiddellijk na het examen worden gegeven, op te volgen.
 - e. In geval van (vermeende) fraude maken de toezichthoudende leden van de commissie ONE bij het examen, hiervan een notitie in het verslag van het examen. De commissie ONE beslist achteraf over het al dan niet geldig verklaren van het examen, gehoord hebbende de kandidaat en degene die de notitie heeft gemaakt.

Artikel 7 Beoordeling en uitslag van het schriftelijk examen en schriftelijk herexamen

- 7.1 Het schriftelijk examen en het herexamen worden nagekeken en beoordeeld door de commissie ONE.
- 7.2 De AIOS is geslaagd voor het (her)examen bij het behalen van een score van tenminste 6,0 uit een maximale score van 10. Er vindt géén afronding plaats van gedeelde cijfers.
- 7.3 De AIOS zoals bepaald in artikel 6, lid 4d van dit reglement die zonder ontheffing het examen of het herexamen niet heeft afgelegd danwel niet heeft ingeleverd wordt in de beoordeling geacht dit examen te hebben afgelegd met een onvoldoende resultaat.
- 7.4 Uitslag
 - a. De uitslag van het (her)examen zal schriftelijk of per e-mail aan het laatste bij de NVPC bekende adres van de AIOS worden gestuurd. Ook wordt de uitslag kenbaar gemaakt aan de opleider van de betreffende AIOS en aan de secretaris van het Concilium.
 - b. Van elk afgelegde examen met voldoende resultaat ontvangt de AIOS een certificaat op het laatste bij de NVPC bekende postadres ten behoeve van zijn/haar portfolio.
 - c. De AIOS is zelf verantwoordelijk voor de actualiteit van het postadres dat bekend is bij het secretariaat van de NVPC ten behoeve van de uitslag van het examen en het examencertificaat.

7.5 Opleidingseis

- a. De AIOS dient tijdens de vervolgopleiding plastische chirurgie het minimaal aantal schriftelijke examens conform de vigerende opleidingseisen met goed gevolg af te leggen (Artikel B6, lid 2 van het Besluit plastische chirurgie).
- b. Bij het niet voldoen aan deze opleidingseis zal de commissie ONE rapporteren aan de opleider van de betreffende AIOS, het Concilium en het bestuur van de NVPC.

7.6 Inzagerecht

- a. De AIOS heeft het recht om zijn of haar schriftelijk (her)examen éénmalig in te kijken. Dit recht vervalt zes weken na de dagtekening van de uitslag van het betreffende examen. Indien noodzakelijk voor de behandeling van een bezwaarschrift conform artikel 8 van dit reglement kan deze periode door de commissie ONE of het bestuur van de NVPC verlengd worden.
- b. Voor inzage dient de AIOS een verzoek in te dienen bij de commissie ONE. De commissie ONE zal de betreffende AIOS in de gelegenheid stellen het werk in te zien op een naar redelijkheid nader te bepalen tijd en plaats.
- c. De AIOS is niet gerechtigd kopieën van het werk te maken of te verkrijgen.
- d. Met de commissie ONE of het bestuur van de NVPC kan over de inhoud en de uitslag van het examen geen discussie of correspondentie worden gevoerd, anders dan door het vragen om inzage of het indienen van een bezwaarschrift.

Artikel 8 Het afsluitende mondelinge examen

8.1 Het mondelinge examen en het EBOPRAS examen

- a. In het voorlaatste of laatste jaar van de opleiding plastische chirurgie wordt een afsluitend mondeling examen afgenomen op een nader door het Concilium te bepalen plaats en datum (Artikel B6 lid 3 van het Besluit plastische chirurgie).
- b. De AIOS krijgt vrijstelling voor het afsluitende mondelinge examen indien het EBOPRAS examen behaald wordt tijdens de vervolgopleiding plastische chirurgie (Artikel B6 lid 4 van het Besluit plastische chirurgie).

8.2 Inschrijving

- a. De mondelinge examendata worden door het Concilium bepaald en jaarlijks uiterlijk in december van het voorafgaande jaar bekend gemaakt via de website van de NVPC.
- b. De AIOS dient zich zelf in te schrijven voor het mondelinge examen in het laatste jaar van de opleiding. Inschrijving geschiedt schriftelijk of via de website van de NVPC en dient tenminste zes weken vóór de examendatum ontvangen te zijn door het secretariaat van het Concilium.
- c. Ook als de AIOS voornemens is het EBOPRAS examen te doen blijft het lid 2 sub b van dit artikel van toepassing. Bij inschrijving dient de AIOS te vermelden of het EBOPRAS examen gedaan zal worden. Indien de AIOS slaagt voor het EBOPRAS examen dient dit binnen 2 weken na de uitslag gemeldt te worden aan het secretariaat van het Concilium om ontheffing te krijgen voor het mondelinge examen.
- d. Het secretariaat stuurt uiterlijk 4 weken voor het examen een bevestiging van deelname aan de betreffende AIOS met daarbij gegevens over de locatie en het tijdstip van het mondelinge examen.

- 8.3 a. Het examen wordt afgenomen door een afvaardiging van het Concilium waarvan de opleider en de plaatsvervangend opleider van de betreffende AIOS zijn uitgesloten.
- b. Een afgevaardigde van de Junior Vereniging Plastische Chirurgie is gerechtigd om als toehoorder bij het examen aanwezig zijn.

8.4 Herexamen

- a. Bij onvoldoende resultaat van het mondelinge examen bestaat de mogelijkheid tot een herkansing op een nader door het Concilium te bepalen plaats en datum.
- b. De AIOS die in aanmerking komt voor een mondeling herexamen dient zich hiervoor zelf aan te melden bij het secretariaat van het Concilium onverminderd het bepaalde in lid 2 sub b, c en d van dit artikel.

8.5 Uitslag

- a. De uitslag van het mondelinge (herkansings) examen wordt onmiddellijk aan het eind van de examendag door de examinerende afvaardiging van het Concilium vastgesteld en aan de kandidaat medegedeeld.
- b. De kandidaat krijgt uiterlijk twee weken na het vaststellen van de uitslag een schriftelijke bevestiging toegestuurd naar diens laatst bij de NVPC bekende huisadres. De opleider ontvangt een afschrift van de examenuitslag.
- c. Bij een onvoldoende resultaat wordt zo spoedig mogelijk daarna de oproep voor het eerstvolgende herkansingsexamen gedaan.
- d. Indien een kandidaat zich niet kan verenigen met de uitslag van het vervollexamen staat hem de mogelijkheid van bezwaar open ingevolge artikel 9.

Artikel 9 Bezwaar procedure

9.1 Een AIOS kan een bezwaarschrift indienen bij de commissie ONE over de scholingsdagen en/of de schriftelijke examens. Een kopie van het bezwaarschrift wordt door de betreffende AIOS terzelfder tijd naar de opleider van zijn opleiding gestuurd.

- a. Een bezwaarschrift betreffende een scholingsdag dient binnen zes weken na de datum van die scholingsdag ontvangen te zijn door de commissie ONE.
- b. Een bezwaarschrift betreffende een ontheffingsverzoek dient binnen zes weken na de dagtekening van het antwoord op het ontheffingsverzoek ontvangen te zijn door de commissie ONE.
- c. Een bezwaarschrift betreffende de uitslag van het schriftelijk examen dient binnen zes weken na de dagtekening van de uitslag van dat examen ontvangen te zijn door de commissie ONE.
- d. Indien een AIOS eerst inzage in het examen heeft gevraagd, wordt de termijn waarbinnen bezwaar kan worden ingediend zo nodig verlengd tot twee weken na de datum waarop inzage heeft plaatsgehad.

9.2 Een AIOS kan een bezwaarschrift indienen bij het Concilium over de afsluitende mondeling examens. Een kopie van het bezwaarschrift wordt door de betreffende AIOS terzelfder tijd naar de opleider van zijn opleiding gestuurd. Een bezwaarschrift betreffende een afsluitend mondeling examen dient binnen zes weken na de datum van het betreffende mondelinge examen ontvangen te zijn door het Concilium.

9.3 Voorwaarden voor ontvankelijkheid van het bezwaarschrift

- a. het bezwaarschrift dient op tijd te zijn ingediend zoals bepaald in lid 1 en 2 van dit artikel.
- b. het bezwaarschrift dient de naam, het postadres, het e-mail adres en het opleidingsinstituut van de klager te bevatten.
- c. het bezwaarschrift dient expliciet de beslissing te benoemen waar de klager bezwaar tegen maakt.
- d. het bezwaarschrift dient met redenen te zijn omkleed en dient voorts te bevatten welke beslissing van de beklaagde wordt verwacht, indien zij de klager in het gelijk mocht stellen.
- e. het bezwaarschrift dient gedateerd en ondertekend te zijn door de klager.

- 9.4 Te laat ingediende bezwaarschriften worden door de commissie ONE danwel het Concilium als niet-ontvankelijk verklaard, tenzij de klager aannemelijk maakt dat hij/ zij redelijkerwijs niet in de gelegenheid is geweest binnen de gestelde termijn bezwaar in te dienen. Indien een bezwaarschrift niet is gemotiveerd of anderszins niet aan de vereisten voldoet, wordt de bezwaarde in de gelegenheid gesteld dat verzuim binnen twee weken te herstellen.
- 9.5 Indien de commissie ONE danwel het Concilium het bezwaar niet-ontvankelijk verklaart, dan kan de klager daartegen bij het bestuur van de NVPC schriftelijk in beroep gaan. Het bestuur van de NVPC neemt binnen twee weken een besluit over de ontvankelijkheid, gehoord de klager en de voorzitter van de commissie ONE danwel de voorzitter van het Concilium.
- 9.6 Een ontvankelijk bezwaarschrift wordt na hoor en wederhoor behandeld binnen de commissie ONE danwel het Concilium, afhankelijk aan wie het bezwaarschrift gericht is. De klager ontvangt binnen zes weken een schriftelijk verslag voorzien van heldere argumentatie over de manier waarop de commissie ONE danwel het Concilium tot haar oordeel is gekomen. Een kopie van dit verslag wordt gezonden aan de opleider van de betreffende AIOS.
- 9.7 Indien de klager danwel de beklaagde van mening is dat het bezwaar hiermee onvoldoende is behandeld ontstaat er een geschil. Een geschil wordt voorgelegd aan het bestuur van de NVPC. De opleider van de betreffende AIOS wordt in kennis gesteld van het geschil. Het bestuur van de NVPC spreekt, gehoord hebbende de klager, de beklaagde én het Concilium, een voor alle partijen bindend oordeel uit.

11. BIJLAGE: Voorzet voor een Regionaal Opleidingsprogramma

Met dank ontleend aan het model van ENTER

Dit document is het regionale opleidingsplan Plastische Chirurgie voor het opleidingscluster UMC.../OOR...

In dit plan is een vertaling gemaakt van het landelijk opleidingsplan POWER naar een regionaal opleidingsplan. Het biedt daarmee de lokale opleider/supervisor en AIOS houvast bij de invulling van de individuele opleiding van de AIOS. Het regionale plan voldoet aan de eisen zoals gesteld in het landelijk opleidingsplan en aan de eisen uit regelgeving. Bij een visitatie geeft dit document, samen met het individuele opleidingsplan van de AIOS, inzicht in de opbouw van de opleiding. De opleiding is namelijk inzichtelijk opgedeeld in stages (structuur), de daaraan verbonden thema's (inhoud) en de toetsing en ijking (besproken in voortgang- en beoordelingsgesprekken).

Hieronder volgt eerst een beschrijving van het stappenplan. Daarna volgt de uitwerking van POWER in het regionale opleidingsplan UMC.../OOR....

Stappenplan voor het samenstellen van een lokaal opleidingsplan:

I Doel en thema's

De beschreven competenties, die door de AIOS in de opleiding moeten worden ontwikkeld, zijn in het opleidingsplan POWER vertaald naar een competentieprofiel en "verwerkt" in thema's. De 17 beschreven thema's vormen de inhoudelijke opleiding, samen met het cursorisch onderwijs. Thema's kunnen niet los worden gezien van de (werk-)plek waarmee zij onlosmakelijk verbonden zijn.

II Middel

De volgende stap is dan ook om te bepalen waar de thema's geleerd zullen gaan worden. De thema's worden op de werkplek geleerd. Bepaald moet worden welke plek het meest geschikt is om dit te leren. Over het algemeen zijn dit de stages zoals: OK, verpleegafdeling, polikliniek, etc. In deze stap wordt bepaald welke "middelen" het meest geschikt zijn voor het leren van thema's. Er wordt een geschikte stage-indeling gekozen.

III Toets

Thema's worden gekoppeld aan de stage-indeling. De thema's zullen in meerdere stages aan bod komen. Het niveau waarop het thema c.q. de competenties uit het thema worden afgesloten verschilt. De betreffende bekwaamheidsniveaus zijn per stage/jaar aangegeven.

In deze stap wordt vastgelegd op welk moment er waar wordt getoetst. Dat levert een lokale toetstabel op. Dit kan per AIOS vertaald worden naar een individuele toetstabel. De toetsgegevens uit de tabel worden opgenomen in het portfolio, samen met:

- resultaten van landelijke kennistoetsen,
- de in logboek verzamelde ervaringen (ziektebeelden, ingrepen, complicaties met reflectie)
- bijzondere projecten of opdrachten die de algemene competenties vormen
- gevolgd (cursorisch) onderwijs
- wetenschappelijke activiteiten
- andere relevante zaken.

De toetsing vindt zoveel mogelijk plaats op de werkplek, direct na het geobserveerde gedrag en gekoppeld aan het opleidingsmoment. Per stage/jaar kunnen vaste opleidingsmomenten benoemd worden.

IV IJking

Van belang is om gedurende de opleiding de AIOS feedback te kunnen geven in hoeverre hij/zij voldoet aan het verwachte niveau. Om hierover iets te kunnen zeggen worden er een aantal ijkpunten in de opleiding vastgelegd. Het betreft hier de volgende dimensies:

1. De groei in zelfstandigheid, uitgedrukt in bekwaamheidsniveaus van verrichtingen en/of thema's.
2. De ontwikkeling c.q. groei in de algemene competenties.

In de periodieke voortgangsgesprekken en de beoordelingen wordt dit met de AIOS besproken.

Concrete uitwerking

Dit regionale opleidingsplan is opgebouwd uit 'X' periodes bestaande uit 'Y' stages van 'Z' maanden verdeeld over de academie en het perifere ziekenhuis.

Weergegeven is een samenvatting van de periodes om snel een overzicht te krijgen over de verdeling van de thema's, de opleidingsactiviteiten, toetsing en ijking.

Bekwaamheidsniveaus

Ieder half jaar wordt op basis van de in het portfolio verzamelde gegevens en op grond van de mening van de opleidergroep gesproken over bekwaamheidsniveaus. Het globale bekwaamheidsniveau wordt per thema in een bepaalde stage/jaar weergegeven. De specifieke bekwaamheidsniveaus van de verschillende onderdelen binnen een thema zijn te vinden in het opleidingsplan POWER.

Bekwaamheidsniveau (1 t/m 5)	1 Heeft kennis van	2 Handelt onder streng supervisie	3 Handelt met beperkte supervisie	4 Handelt zonder supervisie	5 Superviseert en onderwijst bij de handeling
---------------------------------	--------------------------	--	--	--------------------------------------	---

Regionale structuur

In de onderstaande tabel is het basisschema van het regionaal opleidingsplan POWER voor het opleidingscluster UMC (nader in te vullen) / OOR (nader in te vullen) weergegeven met een onderverdeling in academische (A-opleiding), en perifere (P-opleiding) opleidingsperiodes. Voor de A-opleiding in perifere ziekenhuizen geldt het vijfde jaar als U-opleiding (universitair jaar).

De opleiding plastische chirurgie kent een tweejarige vooropleiding heelkunde. Dit plan betreft de vierjarige opleiding tot plastisch chirurg.

jaar 3 A-opleiding	jaar 4 A-opleiding	Jaar 5 P/ U-opleiding	jaar 6 A-opleiding
Basis	Kinderplastische chirurgie	Algemene praktijkvoering	Mamma en reconstructie 2
Wond en litteken 1	Esthetische Module 1	Wond en litteken 2	Hand- en pols 2
Hand- en pols1	Hoofd-Hals -1	Esthetische Module 2	Hoofd-Hals -2
	Mamma en reconstructie 1		

De thema's worden conform het persoonlijk opleidingsplan geleerd op de verschillende werkplekken, zoals de OK, de polikliniek, de verpleegafdelingen en tijdens besprekingen. Deze opleidingsactiviteiten dienen per (week)periode in een schema te worden vastgelegd, zodat het voor de AIOS duidelijk is, wat er van hem wordt verwacht.

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag
AIOS 1	OK/OK	POK/SU	OK/RA	SCHISIS/ADM	OK/COMP
AIOS 2	POK/SU	SU-ESTH/STUD.	OK/OK	PRIVEKLIN.	OK/COMP
AIOS 3	SU/POK	OK/OK	SUHAND	OKHAND	STUDIE
AIOS 4	MAMMASU	OKRECONSTR	POK/SU	OK/OK	AVL

12. BIJLAGE: PORTFOLIO GROEIDOCUMENT

12.1 Inhoudsopgave van Portfolio

ALGEMEEN

Checklist start opleiding

Opleidingschema vastgesteld door de MSRC

SAMENVATTING OPLEIDINGSJAAR 1 EN 2

portfolio heelkunde

VOORTGANG BEOORDELINGEN Opleidingsjaar 3

Voortgangsgesprekken per kwartaal

VOORTGANG BEOORDELINGEN Opleidingsjaar 4

Voortgangsgesprekken per half jaar

VOORTGANG BEOORDELINGEN Opleidingsjaar 5

Voortgangsgesprekken per half jaar

VOORTGANG BEOORDELINGEN Opleidingsjaar 6

Voortgangsgesprekken per half jaar

12.2 Algemeen

Naam en voorletters:

Voornaam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

E-mail:

Geboortedatum:

Opleiding:

Opleider(s):

BIG-nummer:

Opleidingsregisternummer:

Lidmaatschappen verenigingen ⁽¹⁾:

Checklist start opleiding

Is de AIOS aangemeld bij de MSRC?

Is het opleidingsschema ingediend?

Is de AIOS lid van de NVPC?

Is de AIOS ingeschreven in het BIG register?

(1) verplicht is het lidmaatschap van de NVPC

Opleidingsschema zoals vastgesteld door de MSRC⁽¹⁾

Startdatum:

Einddatum:

Opleidingsschema

Periode	Opleidingsinrichting	Voltijd/Deeltijd	Opleider
Jaar 1			
Jaar 2			
Jaar 3			
Jaar 4			
Jaar 5			
Jaar 6			

Specificatie

Stages:

Modulair opleidingsjaar:

Onderbreking van de opleiding voor Ziekte
Zwangerschap
.....

Verplichte cursussen

Cursus osteosynthese:

Cursus microchirurgie:

Dissectiecursus:

(1) Inclusief eventuele tussentijdse door de MSRC goedgekeurde wijzigingen

12.3 Samenvatting opleidingsjaar 1 en 2: vooropleiding heelkunde

Portfolio Heelkunde

Bewijzen van behaalde competenties

Producten

12.4 Voortgang beoordelingen: Opleidingsjaar 3

Persoonlijk opleidingsplan deze periode
Stages conform thema's
Verrichtingen
Algemene competenties

Gesprekken per kwartaal	Datum	
1		
2		
3		
4		
Schriftelijke vastlegging	Datum	BSV (Hfst 9.2)
1		
2		
Operatieve vaardigheden	Datum	OSATS (Hfst 9.3)
1		
2		
Formulier AB	Datum	

Publicaties:

Voordrachten:

Cursorisch onderwijs	Datum	Beoordeling
1		
2		

Congressen / symposia	Datum	Beoordeling
1		
2		

Voortgangsgesprekken per kwartaal

Ter voorbereiding op het voortgangsgesprek schrijft de AIOS een reflectieverslag. Daarin worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat wilde de AIOS de afgelopen periode bereiken?
- Welke activiteiten heb ik verricht de afgelopen periode?
- Welke keuzes heb ik gemaakt?
- Wat ging goed en wat ging minder goed?
- Wat waren bijzondere ervaringen?
- Hoe scoor ik op de zeven competentiegebieden en waaruit blijkt dat?
- Wat zijn de leer- en verbeterpunten voor de komende periode?
- In welke richting wil ik me verder ontwikkelen?
- Op welke manier kan ik dat bereiken?

BESPREKING

- Reflectieverslag
- Verrichtingen conform NVPC verrichtingenlijst
- Tussentijdse beoordelingen: KKB, OSATS, CAT
- Resultaat examen cursorisch onderwijs = kennistoets
- IJkpunt 1 groei in algemene competenties: hoofdstuk 4 D opleidingsplan

AANBEVELINGEN

- Extra instructie
- Extra ingrepen
- Bijstelling Persoonlijk Opleidingsplan

BEWIJZEN EN PRODUCTEN: hierachter toevoegen

12.5 Voortgang beoordelingen: Opleidingsjaar 4

Persoonlijk opleidingsplan deze periode
Stages conform thema's
Verrichtingen
Algemene competenties

Halfjaarlijkse gesprekken	Datum	
1		
2		
Schriftelijke vastlegging	Datum	BSV (Hfst 9.2)
1		
2		
Operatieve vaardigheden	Datum	OSATS (Hfst 9.3)
1		
2		
Formulier AB	Datum	

Publicaties:

Voordrachten:

Cursorisch onderwijs	Datum	Beoordeling
1		
2		

Congressen / symposia	Datum	Beoordeling
1		
2		

Voortgangsgesprekken per half jaar

Ter voorbereiding op het voortgangsgesprek schrijft de AIOS een reflectieverslag. Daarin worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat wilde de AIOS de afgelopen periode bereiken?
- Welke activiteiten heb ik verricht de afgelopen periode?
- Welke keuzes heb ik gemaakt?
- Wat ging goed en wat ging minder goed?
- Wat waren bijzondere ervaringen?
- Hoe scoor ik op de zeven competentiegebieden en waaruit blijkt dat?
- Wat zijn de leer- en verbeterpunten voor de komende periode?
- In welke richting wil ik me verder ontwikkelen?
- Op welke manier kan ik dat bereiken?

BESPREKING

- Reflectieverslag
- Verrichtingen conform NVPC verrichtingenlijst
- Tussentijdse beoordelingen: KKB, OSATS, CAT
- Resultaat examen cursorisch onderwijs = kennistoets
- Bij tweede halfjaarlijks gesprek: 360° observatie
- IJkpunt 1 groei in algemene competenties: hoofdstuk 4 D opleidingsplan

AANBEVELINGEN

- Extra instructie
- Extra ingrepen
- Bijstelling Persoonlijk Opleidingsplan

BEWIJZEN EN PRODUCTEN: hierachter toevoegen

12.6 Voortgang beoordelingen: Opleidingsjaar 5

Persoonlijk opleidingsplan deze periode
Stages conform thema's
Verrichtingen
Algemene competenties

Halfjaarlijkse gesprekken	Datum	
1		
2		
Schriftelijke vastlegging	Datum	BSV (Hfst 9.2)
1		
2		
Operatieve vaardigheden	Datum	OSATS (Hfst 9.3)
1		
2		
Formulier AB	Datum	

Publicaties:

Voordrachten:

Cursorisch onderwijs	Datum	Beoordeling
1		
2		

Congressen / symposia	Datum	Beoordeling
1		
2		

Voortgangsgesprekken per half jaar

Ter voorbereiding op het voortgangsgesprek schrijft de AIOS een reflectieverslag. Daarin worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat wilde de AIOS de afgelopen periode bereiken?
- Welke activiteiten heb ik verricht de afgelopen periode?
- Welke keuzes heb ik gemaakt?
- Wat ging goed en wat ging minder goed?
- Wat waren bijzondere ervaringen?
- Hoe scoor ik op de zeven competentiegebieden en waaruit blijkt dat?
- Wat zijn de leer- en verbeterpunten voor de komende periode?
- In welke richting wil ik me verder ontwikkelen?
- Op welke manier kan ik dat bereiken?

BESPREKING

- Reflectieverslag
- Verrichtingen conform NVPC verrichtingenlijst
- Tussentijdse beoordelingen: KKB, OSATS, CAT
- Resultaat examen cursorisch onderwijs = kennistoets
- 360° observatie
- IJkpunt 2 groei in algemene competenties: hoofdstuk 4 D opleidingsplan

AANBEVELINGEN

- Extra instructie
- Extra ingrepen
- Bijstelling Persoonlijk Opleidingsplan

BEWIJZEN EN PRODUCTEN: hierachter toevoegen

12.7 Voortgang beoordelingen: Opleidingsjaar 6

Persoonlijk opleidingsplan deze periode
Stages conform thema's
Verrichtingen
Algemene competenties

Halfjaarlijkse gesprekken	Datum	
1		
2		
Schriftelijke vastlegging	Datum	BSV (Hfst 9.2)
1		
2		
Operatieve vaardigheden	Datum	OSATS (Hfst 9.3)
1		
2		
Formulier AB	Datum	

Publicaties:

Voordrachten:

Cursorisch onderwijs	Datum	Beoordeling
1		
2		

Congressen / symposia	Datum	Beoordeling
1		
2		

Voortgangsgesprekken per half jaar

Ter voorbereiding op het voortgangsgesprek schrijft de AIOS een reflectieverslag. Daarin worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat wilde de AIOS de afgelopen periode bereiken?
- Welke activiteiten heb ik verricht de afgelopen periode?
- Welke keuzes heb ik gemaakt?
- Wat ging goed en wat ging minder goed?
- Wat waren bijzondere ervaringen?
- Hoe scoor ik op de zeven competentiegebieden en waaruit blijkt dat?
- Wat zijn de leer- en verbeterpunten voor de komende periode?
- In welke richting wil ik me verder ontwikkelen?
- Op welke manier kan ik dat bereiken?

BESPREKING

- Reflectieverslag
- Verrichtingen conform NVPC verrichtingenlijst
- Tussentijdse beoordelingen: KKB, OSATS, CAT
- Resultaat examen cursorisch onderwijs = kennistoets
- 360° observatie
- IJkpunt 2 groei in algemene competenties: hoofdstuk 4 D opleidingsplan

AANBEVELINGEN

- Extra instructie
- Extra ingrepen
- Bijstelling Persoonlijk Opleidingsplan

BEWIJZEN EN PRODUCTEN: hierachter toevoegen

Na tweede halfjaarlijkse gesprek: C-FORMULIER

OPLEIDING AFGEROND !