

# Lokaal opleidingsplan Heelkunde UMCU



Auteurs: Marijn Houwert, Raechel Toorop, Milan Richir, Marieke Witvliet en Marjolijn Rots

Versie april 2024

## *Inhoudsopgave*

1. Voorwoord	pag. 2
2. Inleiding	pag. 2
3. Het UMCU	pag. 2
4. De opleiding	pag. 3
4.1 Uitwisseling academie/periferie	pag. 3
4.2 Flexibilisering opleidingsduur	pag. 3
4.3 Taken en verantwoordelijkheden AIOS	pag. 4
4.4 Buddy systeem	pag. 5
4.5 Stages	pag. 5
4.6 Differentiatie	pag. 7
4.7 Begeleiding en toetsing	pag. 8
4.8 Overdrachten, besprekingen en onderwijs	pag. 9
5. De opleidingsgroep	pag. 13
5.1 Taken en verantwoordelijkheden	pag. 13
5.2 Docentprofessionalisering	pag. 15
6. Monitoring van kwaliteit van de opleiding	pag. 15
6.1 Opleidingsklimaat	pag. 15
6.2 Kwaliteit	pag. 16

Bijlage 1: Differentiatie

Bijlage 2: Specifieke opleidingstaken en verplichtingen van de leden van de opleidingsgroep

Bijlage 3: Wie vormen het opleidersteam

Bijlage 4: Onderwijsrooster

## 1. Voorwoord

De staf Heelkunde heet je van harte welkom in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). Voor je ligt het lokaal opleidingsplan (LOP) Heelkunde. Met dit overzicht hopen we je een handvat te bieden over de inhoud en opbouw van de opleiding / stages en de afspraken en mogelijkheden binnen ons ziekenhuis. Wij wensen je een leerzame en stimulerende opleidingstijd toe en gaan ervan uit dat je de komende tijd in een veilig en open opleidingsklimaat de competenties verwerft die nodig zijn om je te ontwikkelen tot een bekwaam en gepassioneerd chirurg met een duidelijk en passend individueel profiel.

## 2. Inleiding

Plan SCHERP 2.1 is de basis van de medisch-specialistische vervolgopleiding tot chirurg. Hierin staat beschreven wat je moet leren en hoe het opleidingsproces er uitziet. In dit document wordt dikwijls verwezen naar SCHERP 2.1.

Als AIOS doorloop je de opleiding via stages in een academisch ziekenhuis en in één of meer perifere ziekenhuizen in de regio. In het regionaal opleidingsplan (ROP) staat beschreven welk deel van de opleiding je in welk ziekenhuis kunt volgen. Het ROP is geschreven door opleiders uit de regio Utrecht die samenwerken in een Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) en kan je vinden via de volgende link: [Regionaal OpleidingsPlan Utrecht versie 5 28082023.pdf \(kc-usercontent.com\)](#) In dit LOP wordt beschreven hoe de opleiding Heelkunde in het UMCU is georganiseerd en hoe de elementen van SCHERP 2.1 en het ROP zijn vertaald naar de werkvloer. Het LOP bevat die zaken, die niet reeds in het ROP en in SCHERP 2.1 zijn beschreven, maar heel specifiek gaan over de opleiding heelkunde in het UMCU.

## 3. Het UMCU

Het UMCU is één van de zeven academische ziekenhuizen in Nederland. Er werken ongeveer 12000 mensen en het ziekenhuis heeft ruim 1000 bedden. Bovendien werken we als UMCU samen met het Centraal Militair Hospitaal (CMH), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), het Prinses Maxima Centrum (PMC) voor kinderoncologie en is het Calamiteitenhospitaal gelegen in de kelder van het UMCU. Eigenlijk vormen we daarmee een organisatie van vijf ziekenhuizen op grofweg dezelfde locatie met vele voordelen voor AIOS Heelkunde die bij ons worden opgeleid.

### *De opleiding Heelkunde in het UMCU*

De Heelkunde opleiding in het UMCU wordt aangeboden in samenwerking met onze regiopartners zoals staat verwoord in het ROP. Het UMCU is hierin het tertiaire academische (verwijs)centrum voor regio Utrecht. Gezien de toenemende concentratie van hoogcomplexere zorg volgens het Integraal Zorg Akkoord (IZA), is dat ook de rol van het UMCU in de opleiding. Dit betekent dat we een level 1 traumacentrum zijn en voor landelijke rampen het Calamiteitenhospitaal beheren. Voor de vaatchirurgie richten we ons met name op de complexe aortapathologie, de carotischirurgie en de niertransplantaties en behandelen we patiënten met perifeer arterieel vaatlijden in samenwerking met de regio. Voor de gastro-intestinale en oncologische chirurgie hebben we een samenwerking met de regio middels het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU). Het WKZ heeft als speerpunt oesophagusatresie, anorectale malformatie, de ziekte van Hirschsprung en andere aangeboren afwijkingen aan het maag-darm-kanaal. Het PMC is hét kinderoncologisch centrum van Nederland. Het CMH is het ziekenhuis voor defensiepersoneel in Nederland. Voor de opleiding Heelkunde in het UMCU is het primaire doel het verwerven van juist deze academische kennis in jaar één of twee en het daadwerkelijk meedoen aan de academische operaties en patiëntenzorg in de differentiatie.

### *Cultuur*

In het UMCU streven wij naar een open cultuur. Dat betekent dat we van jou vragen je uit te spreken als er dingen voorvallen waar je het niet mee eens bent. We stimuleren een open gesprek en willen wederzijds van elkaar kunnen leren. Dit kan alleen maar plaatsvinden als jij bereid bent om je uit te spreken tegen collega's en andersom, je bereid bent om te luisteren als collega's zich uitspreken tegen jou (feedback geven en ontvangen).

### *Diverse en inclusieve omgeving*

Op de afdeling Heelkunde in het UMCU streven we een inclusieve werk- en opleidingsomgeving na. Hierin komen alle A(N)IOS tot hun recht met hun verschillende achtergronden, talenten, profileringen en zienswijzen. Verschillen worden gewaardeerd, gerespecteerd en optimaal benut omdat dit de kwaliteit van teamwork binnen de A(N)IOS én opleidersgroep verbetert.

## **4. De opleiding**

De opleiding Heelkunde duurt zes jaar (gebaseerd op een volledige werkweek, 100%, 1,0 fte). Vanzelfsprekend is er ruimte om de opleiding in deeltijd te volgen. De opleiding bestaat uit de verplichte onderdelen: (1) vier jaar algemene Heelkunde, gevolgd door (2) twee jaar differentiatie in één van de heelkundige deelspecialismen (vaatchirurgie, traumachirurgie, gastro-intestinale chirurgie, chirurgische oncologie, longchirurgie en kinderchirurgie/chirurgie bij kinderen).

### **4.1 Uitwisseling academie/periferie**

De eerste twee jaar worden in twee verschillende klinieken gevolgd, waarvan één jaar perifeer en één jaar academisch in willekeurige volgorde. Aan het einde van deze twee jaar volgt een beoordeling door de twee betrokken opleiders, na de AIOS besproken te hebben binnen de ROC (het zogenaamde GO-NO GO moment). Zie hieromtrent ook het ROP. Het derde en vierde jaar van de opleiding zal in de perifere klinieken in de regio worden gevolgd. In regio Utrecht is gekozen voor een verdeling van 1 jaar academisch en 3 jaar perifeer. Dat betekent dat de AIOS voor het algemene deel de volgende opleidingschema's kunnen doorlopen:

- 1 jaar perifeer, 1 jaar academisch, 2 jaar perifeer
- 1 jaar academisch, 3 jaar perifeer

De differentiatie (jaar 5 en 6) wordt verderop in dit document besproken.

De eerste twee jaar zijn ingedeeld in stages van 3 maanden, welke de AIOS in willekeurige volgorde doorlopen bij één van de subafdelingen. Gedurende een stage komen alle aspecten van dit subspecialisme aan bod: afdeling, polikliniek, OK, specifieke besprekingen en toegespitst onderwijs. Daarnaast hebben ze ook een sein 1951/ SEH stage, IC stage en CMH stage.

### **4.2 Flexibilisering opleidingsduur**

#### *Verkorting*

Sinds 1 juli 2014 is er meer mogelijk om de duur van de opleiding af te stemmen op de individuele AIOS. Doel van de nieuwe regeling is het mogelijk te maken dat je zo lang als nodig en zo kort als verantwoord wordt opgeleid, waarbij de eindcompetenties veilig behaald kunnen worden. Excellente AIOS hebben de mogelijkheid om het curriculum sneller te doorlopen.

### *Verlenging*

Deeltijd werken is mogelijk in het UMCU. Indien gewenst wordt dit besproken met de opleiders en wordt het opleidingsschema daarop aangepast en zo snel mogelijk vastgelegd bij de RGS. Daarmee wordt de opleiding verlengd. Voor overige verlenging (bijvoorbeeld vanwege COVID), gelden de huidige regels van de beroepsvereniging.

Bij twijfel over het functioneren wordt dit tijdens de voortgangsgesprekken getoetst aan de hand van beoordelingsformulieren, OSATS, KPB's en zelfreflecties. Zo nodig worden extra voortgangsgesprekken met leden van de opleidingsgroep ingepland. Wanneer hierop onvoldoende verbetering optreedt, wordt door de opleider een geïntensiveerd begeleidings- en beoordelingstraject (GBT) afgesproken binnen een van tevoren afgesproken periode (3 tot 6 maanden). (zie voor meer informatie: [www.KNMG.nl](http://www.KNMG.nl) en [www.specialistenopleidingopmaat.nl](http://www.specialistenopleidingopmaat.nl))

## **4.3 Taken en verantwoordelijkheden AIOS**

### *Introductiegesprek*

Starten met je opleiding tot chirurg in het UMCU begint eigenlijk al voordat je hier werkt. Zodra je hebt gehoord dat je bent aangenomen en je opleidingsschema is vastgesteld door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), maak je een afspraak via Mariëlle Hoefakker met de opleiders voor een introductie gesprek. Daarin wordt besproken wat je verwachtingen en wensen zijn, wat je ervaring in de Heelkunde tot nu toe is, wat wij van je verwachten en wat wij je kunnen bieden. Daarnaast bespreken we de opbouw van de opleiding, de benodigde competenties en toevertrouwde handelingen in het eerste of tweede jaar, het rooster met de stages, de verplichte cursussen en eventuele extra-curriculaire activiteiten. We doen dus aan "opleiden op maat". Na het introductiegesprek maak je in VREST een gespreksverslag aan.

### *VREST*

Voor de opleiding Heelkunde wordt binnen de Heelkunde gebruik gemaakt van het digitale, webbased portfolio van VREST. Alle AIOS hebben een VREST account waarin hun portfolio is opgenomen. Ook alle leden van de opleidersgroep hebben een (beperkt) account om beoordelingen uit te kunnen voeren en beoordelingen te kunnen inzien en te accorderen. Je bent zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van je eigen portfolio. Het portfolio is daarbij geen doel op zich maar is een middel om tot een gefundeerd oordeel te komen. Ook al kost het wat tijd om de administratie bij te houden in VREST, het kan uiteindelijk heel inzichtelijk maken hoe je ervoor staat en of je toe bent gekomen aan je leerdoelen en hoe het bijvoorbeeld staat met je aantallen verrichtingen en het aanvragen van toevertrouwde handelingen (TH). (zie ook: Scherp 2.1 en ROP voor meer informatie over portfolio, VREST en TH)

### *Individueel opleidingsplan (IOP)*

Het IOP is een individuele uitwerking van het lokaal of regionaal opleidingsplan. Een IOP kan gaan over kennis en vaardigheden die (extra) aandacht nodig hebben of over inhoudelijke onderwerpen waarin je je wilt profileren. In het IOP staat hoe jij je doelen wil bereiken en hoe wordt getoetst of de leerdoelen zijn gehaald. Tijdens de opleiding moet je je IOP dus regelmatig bijstellen. Want na bijvoorbeeld een beoordelingsmoment, voortgangsgesprek, of afrondingsgesprek van een stage vul je het IOP aan met specifieke leerpunten of ontwikkelwensen en afspraken over de planning, aanpak en evaluatie daarvan. Zo vormt het IOP een overzicht van je individuele opleidingstraject en het verloop van de persoonlijke ontwikkeling. Het IOP is een onderdeel van je portfolio. (voor meer info: zie plan SCHERP 2.1 en ROP)

### *Introductiedagen*

De eerste werkweek begint met algemene introductiedagen. Deze worden centraal georganiseerd en betreffen een aaneengesloten programma van twee dagen, waarin alle essentiële onderdelen van jouw introductie als AIOS in het UMCU aan bod komen. Deelname aan deze cursus is verplicht.

Tijdens de introductie cursus ben je vrijgesteld van andere werkzaamheden. Onderdeel van de introductie cursus zijn onder andere een HiX-Chipsoft cursus. Na deze dagen start je echt met je opleiding met een van de stages waar je bent ingedeeld. Een stage in het UMCU duurt 3 maanden. In je eerste maand is het streven overal dubbel te worden ingedeeld zodat je de mogelijkheid hebt om rustig in te komen. Een van de oudere AIOS maakt de verdeling van de stages en ziet erop toe dat deze indeling klopt. Ook zal je in deze eerste twee maanden één dag meelopen in het WKZ en één dag in het PMC. Dit wordt door de roostermaker (ouderejaars AIOS) ingedeeld.

#### **4.4. Buddy systeem**

In het UMCU hebben de AIOS zelf een onderling buddy-systeem ingevoerd. Je krijgt als AIOS een oudere AIOS als buddy toegewezen. Deze heeft als taak jou te ondersteunen met je ontwikkeling in een sfeer van wederzijds vertrouwen en respect. De buddy, laagdrempelig benaderbaar, is naast de opleider het eerste aanspreekpunt.

#### **4.5. Stages**

Als AIOS doorloop je een aantal stages. Deze stages duren drie maanden. Dit betreft stages binnen de in het UMCU aanwezige deelspecialismen (vaart-, onco-, GE- en traumachirurgie) alsmede de stages in het CMH en op de intensive care (IC). Die laatste vindt plaats in het eerste jaar voor alle AIOS in regio Utrecht. De stages bevatten naast het opereren van pathologie uit het deelspecialisme ook werkzaamheden op de betreffende afdeling (supervisie over zaalarts), polikliniek (onder supervisie en zelfstandig), wekelijks (leiden van) de grote visite en voorzitten van het MDO van betreffend specialisme. Daarbij gelden de eindtermen van de competenties per fase van opleidingsjaar (1-2, 5-6). Deze zijn gedetailleerd terug te vinden in SCHERP 2.1 *Bijlage 1* "Eindtermen Competenties (naast Medisch Handelen) per fase" en *Bijlage 2*. "tabel maatschappelijk thema's".

De stages worden door een ouderejaars AIOS (i.o.m. de opleiders) ingedeeld en zijn terug te vinden op de G-schijf. Voor de IC gelden aparte werkzaamheden en afspraken.

De stage in het WKZ wordt bij voorkeur gevolgd in het vierde jaar van de AIOS. Er is met de ROC besloten dat AIOS die een 3-maanden stage kinderchirurgie dan wel een module chirurgie bij kinderen (6 maanden) willen volgen, hiervoor de mogelijkheid krijgen. Dit gebeurt natuurlijk in samenspraak met de perifere opleider.

#### *Algemene taken*

Een aantal algemene taken wordt door jou als AIOS verricht. In tegenstelling tot de stages vinden deze opleidingsonderdelen niet in afgesloten blokken plaats, maar lopen ze parallel aan de stages. Alle AIOS participeren in de avond-, nacht- en weekenddiensten. Tevens dragen zij het consultensein. De A(N)IOS en 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> AIOS vormen één dienstpool. De avonddienst wordt tot 20.30h ondersteund door een 2<sup>e</sup> dienstdoende, de zogenaamde sterddienst. Vanaf 23.00h is er één dienstdoende assistent. Er is altijd een traumachirurg aanwezig, 24 /7. Dit is een vereiste voor een Level 1 traumacentrum, welke het UMCU is. Er wordt door de assistent altijd overlegd met de dienstdoende chirurg van het betreffende subspecialisme. Indien noodzakelijk, ligt eventueel verder overleg bij de dienstdoende chirurg en niet bij de AIOS. Voor echte noodgevallen is de traumachirurg altijd in huis.

#### *Stagegesprekken*

Voorafgaand aan de stage vindt een introductiegesprek plaats met de stage begeleider die je zelf uitkiest. Tijdens het introductiegesprek worden de leerdoelen besproken en afspraken gemaakt. Deze worden toegevoegd aan het IOP. Aan het einde van de stage (of eerder indien nodig) worden in de leerdoelen geëvalueerd, de Key procedures passend bij betreffende stage besproken, worden toevertrouwde handelingen (TH) zo mogelijk afgetekend door de opleiders, wordt het portfolio

besproken, en vindt zelfreflectie plaats. Zo nodig wordt het IOP aangepast. Gedurende de stageperiode wordt natuurlijk ook continu informele feedback gegeven en zo nodig bijgestuurd. Het eindgesprek kan samenvallen met een voortgangsgesprek met de opleiders. Het IOP kan vervolgens aangevuld worden met de leerdoelen en afspraken voor de volgende stage in VREST.

#### *Thema's binnen de stage*

Voor elk van de 44 thema's staat in SCHERP 2.1 beschreven welke competenties nodig zijn, op welk niveau deze in welke fase van de opleiding moeten worden behaald, welke toetsing hiervoor kan worden gebruikt, welke kennis hiervoor nodig is en welke vaardigheden kunnen worden verkregen. Sommige thema's lopen eigenlijk vanaf het begin al als een rode draad door je hele opleiding heen, andere zijn heel specifiek voor elk subspecialisme.

Bij elke stage horen Key procedures (dat zijn procedures die door hun onderscheidende pathofysiologie en behandelwijze samen het vakgebied Heelkunde inclusief haar differentiaties representeren) en kunnen toevertrouwde handelingen (TH) behaald worden. Voor alle stages geldt dat de werkzaamheden en opleidingsactiviteiten plaats vinden op de afdeling, polikliniek en (poliklinische) operatiekamers zoals hierboven al genoemd. Daarnaast heeft elke stage zijn eigen besprekingen en MDO's en zijn er overdrachtsmomenten en indicatie besprekingen. Naarmate je verder in je opleiding komt, zal je in je rol groeien en dus meer zelfstandigheid verkrijgen. (zie ook SCHERP 2.1 "addendum Thema's").

Hieronder staat een overzicht welke thema's worden behandeld per stage en in welke opleidingsperiode en tevens welke TH's behaald kunnen worden binnen de verschillende stages en differentiaties.

	Jaar 1-2	Differentiatie
<b>Doel</b>	Kennis, kunde en ervaring opdoen totdat je het gewenste bekwaamheidsniveau hebt behaald	
<b>Thema's uit Scherp algemeen</b>	4,5,6,7,8,9,12,13	
<b>Thema's uit Scherp per sub</b>		
GE/Onco	1,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	1,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25
HPB	16, 19,21	16, 19,21
Endocrien	2,43	2,43
Trauma	11,33,34,35,36,37	11,33,34,35,36,37
Vaat	26,27,29,30,31,32	26,27,29,30,31,32
CMH	1,12	
ICU	3,4,5,6,8,9	
WKZ	41,42,43,44	41,42,43,44
<b>Toevertrouwde handelingen</b>		
GE/Onco	Jaar 1: 1-5, Jaar 2-4: 2-5, 9-12	
HPB	Jaar 1: 1-5, Jaar 2-4: 3, 9-12	
Endocrien	Jaar 1: 1-5, Jaar 2-4: 9-12	
Trauma	Jaar 1: 1-5, Jaar 2-4: 5,7,8, 9-12	
Vaat	Jaar 1: 1-5, Jaar 2-4: 1,5,6, 9-12	
CMH	Jaar 1: 1-5, Jaar 2-4: 2-5, 10,11	
ICU	Jaar 1: 1-5	
WKZ	Jaar 2-4: 2,5-7, 10-12	

<b>Toevertrouwde handelingen differentiatie</b>	
GE/Onco	Modules: abdomen algemeen, colorectaal, HPB, endocrien / hoofd-hals, mamma, weke delen/huid
Trauma	Primaire opvang van (multi)trauma patiënt, letsels van de romp, letsels van het steun- en bewegingsapparaat bij kinderen en volwassenen, het compartimentsyndroom, open fracturen
Vaat	Vaatpolikliniek, cerebrovasculair vaatlijden, vasculaire toegangsweg, ischemisch been en arm (endovasculair, open), aneurysmatisch vaatlijden (algemeen, endovasculair, open)
Chirurgie bij kinderen	Diagnostiek en behandeling van inguinoscrotale aandoeningen, diagnostiek en behandeling acute buik kind
Kinderchirurgie	Coördinatie klinische en poliklinische (na-)behandeling stomp buikletsel kind, diagnostiek en behandeling van (verdenking) pylorushypertrofie, chirurgische consultatie en medebehandeling patiënt op neonatale- en kinder-IC, diagnostiek en behandeling acute buik neonaat, diagnostiek en behandeling van neonaat met buikwanddefect, diagnostiek en behandeling van neonaat met duodenumatresie

Voor een uitgebreider overzicht van de Key procedures zie SCHERP 2.1 “Addendum Toevertrouwde Handelingen en keyprocedures”. [Klik hier voor de link](#).

#### 4.6. Differentiatie

In deze fase (jaar 5 en 6) verdiep je je in één van de aandachtsgebieden (differentiaties). Je bespreekt, na overleg met de lokale opleider, aan het begin van jaar 4 met de regionale opleiders en differentiatiebegeleiders jouw differentiatie- en profileringsplannen. Op deze manier kan centraal in de regio worden bijgehouden wie waar zijn differentiatie doet en kan een evenredige verdeling plaatsvinden, met als ultieme doel een optimalisatie van opleidingsmomenten voor alle AIOS. In het UMCU kan je de volgende differentiaties doen:

- Traumachirurgie
- Vaatchirurgie
- Oncologische chirurgie
- Gastro-intestinale chirurgie
- Kinderchirurgie inclusief de module chirurgie bij kinderen

Je differentiatie duurt 24 maanden. De indeling van de differentiatie staat jou als AIOS vrij mits de indeling aan de eisen van de wetenschappelijke vereniging voldoet. Bij elke differentiatie horen eigen eindtermen, toevertrouwde handelingen en Key procedures. In SCHERP 2.1 “eindtermen differentiaties” staat uitgebreid beschreven aan welke eisen een differentiatie moet voldoen om het certificaat te behalen, op welk niveau een procedure moet kunnen worden uitgevoerd en welk onderwijs verplicht gevolgd moet worden.

De GE- en onco-differentiatie bestaat uit Modules die kenmerkend zijn voor betreffende differentiatie. Ook ben je verplicht om 20 dagdelen in te vullen met stages bij andere specialismen (zie SCHERP 2.1 “eindtermen differentiaties”). De stages radiotherapie, interne oncologie, pathologie en radiologie zijn daarbij verplicht.

Voor elke differentiatie die in het UMCU gevolgd kan worden, is een differentiatie begeleider aangewezen die ook onderdeel is van het opleidingsteam. Voor je begint met je differentiatie,



bespreek je jouw specifieke wensen en leerdoelen en leg je dat vast in VREST. In de differentiatie in het UMCU wordt gedifferentieerd dienst gedaan met specifieke voorwachtdiensten voor het desbetreffende subspecialisme waarbij de vaat en GE/Onco differentianten een gezamenlijke voorwacht dienst doen. Ook de differentianten overleggen met de achterwacht op het dienstrooster en dus niet met andere leden van het subspecialisme in de dienst. We vinden het ook belangrijk te benoemen dat je als differentiant boventallig bent en daarmee niet noodzakelijk voor de bedrijfsvoering. Zie voor uitgebreide beschrijving van de inhoud van de differentiatie bijlage 1 “Differentiatie” onderaan dit document.

Daarbij willen we je graag de ruimte geven om een extra competentie te ontwikkelen. Jouw voorgangers hebben bijvoorbeeld een Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO) gehaald, één dag per week wetenschappelijk onderzoek verricht, of bestuurservaring opgedaan binnen de vele gremia die de heekunde landelijk te bieden heeft. Belangrijk is dat je met een goed voorstel op één A4 komt en je lokale en regionale opleider dit voorstel ondersteunen. Met een goed voorstel is er tot één dag per week profilering mogelijk.

#### **4.7. Begeleiding en Toetsing**

##### *Algemeen*

Om concrete feedback te kunnen geven over je voortgang in de opleiding worden verschillende toetsinstrumenten gebruikt, zoals Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS), Korte Praktijk Beoordeling (KPB), 360 graden feedback en zelfevaluatie. Daarnaast zijn er andere momenten waarin opgedane kennis en kunde kan worden geobjectiveerd, zoals bij een Critical Appraised Topic (CAT), bij een operatieverslag/statusvoering/correspondentie, Case Based Discussion (CBD) of Referaat. Maar ook de jaarlijkse Kennistoetsen (2x/jaar), of de resultaten van examens in het kader van cursorisch onderwijs kunnen helpen om je inzicht te geven of er nog leerdoelen zijn of competenties die ontbreken. (Deze toets instrumenten staan allemaal uitgebreid beschreven in SCHERP 2.1 (o.a. Bijlage 4 uit SCHERP “toetsingsschema beoordelingen”) en in het ROP.

##### *Voortgangsgesprekken en feedback*

Voortgangsgesprekken heb je met je opleiders. De frequentie van je voortgangsgesprekken is elke 3 maanden in de eerste twee jaar. Als AIOS vul je na het gesprek het gespreksverslag zelf in VREST in en laat dit vervolgens accorderen door de opleider. Een voordeel van deze methode is dat je kan laten zien dat je het gesprek goed kan samenvatten en weet welke volgende leerdoelen in het IOP kunnen worden opgenomen. De voortgangsgesprekken hebben een formatief karakter. Algemene feedback gesprekken na operatie of andere toetsingsmomenten (poli, MDO, dienst) komen frequent voor en kunnen bij alle leden van de opleidingsgroep worden aangevraagd, maar zullen ook proactief vanuit de supervisors worden aangeboden. De toetsing vindt daarnaast plaats via verschillende gevalideerde toetsingsinstrumenten, zoals hierboven genoemd. In VREST staat een mooi overzicht hoeveel toetsingsmomenten je moet hebben per jaar (voor meer informatie over feedback en toetsing, maar ook in bijlage 4 “toetsingsschema beoordelingen” uit SCHERP 2.1 staat dit duidelijk visueel weergegeven. (zie ook CGS kaderbesluit 2020, en het ROP).

##### *Toevertrouwde handelingen*

Datgene wat men iemand wil toevertrouwen wordt een “Toevertrouwde Handeling” (TH) genoemd. Je moet zelf een aanvraag doen bij de opleiders om bepaalde handelingen toevertrouwd te krijgen. Als je voldoende bewijsmateriaal (OSATS, KPB’s) hebt verzameld bij verschillende supervisors, kan je je TH aanvragen. Tijdens voortgangsgesprekken wordt ook besproken of je de THs al kan

aanvragen of wat er voor nodig is om dit te doen. Nadat je een TH hebt aangevraagd, wordt de aanvraag in de maandelijkse vergadering van het opleidingsteam besproken om akkoord te geven of niet. Indien het opleidingsteam van mening is dat het nog te vroeg is een TH te accorderen dan wordt concrete feedback gegeven hoe die in latere instantie dan alsnog te behalen is, bv door extra KPB's of OSATS op dat gebied te halen. De TH's van jaar 1 moeten zijn behaald om die van 2-4 te mogen aanvragen. Die laatste hoeven dan weer niet perse in jaar 2-4 te worden aangevraagd, maar mogen ook eerder als je daar al aan toe bent. Tijdens je stages kan het namelijk zo zijn dat er veel exposure is geweest van een aandoening en/of behandeling en je de TH uit jaar 2-4 dus kan laten aftekenen. In Vrest kan je zien welke TH's er zijn en wat ze inhouden. (Zie ook SCHERP 2.1 en ROP).

#### **4.8. Overdrachten, besprekingen en onderwijs**

##### **Overdrachten**

###### Ochtendoverdracht: 7.45u – 08.00u (op maandag start om 7.30 u)

Voorgedragen door de assistent uit de nachtdienst, voorgezeten door de weekvoorzitter (één van de leden van de opleidersgroep). De voordracht wordt genotuleerd en de notulen worden naar de gehele staf, AIOS, ANIOS en PA's doorgestuurd.

- 1) Opgenomen GE en oncologisch chirurgische patiënten
- 2) Geopereerde GE en oncologisch chirurgische patiënten
- 3) Opgenomen vaatchirurgische patiënten
- 4) Geopereerde vaatchirurgische patiënten
- 5) MC en IC patiënten
- 6) Zonodig specifieke patiënten op de afdelingen GE / onco en/of vaatchirurgie / postoperatieve patiënten
- 7) Spoedlijst
- 8) Opgenomen trauma patiënten
- 9) Geopereerde trauma patiënten

###### Middagbespreking: 16.00u – 16.30u (op vrijdag start om 15.00 u)

De middagoverdracht heeft het karakter van een dienstbespreking. De middagbespreking wordt voorgezeten door de dienstdoende assistent (pieper 1951). Van iedere differentiatie is minimaal de dienstdoende chirurg aanwezig. Tijdens de middagoverdracht worden extra leermomenten ingebouwd, bv door verdere discussie over indicatiestelling. Ook worden de co-assistenten actief betrokken door verslag te doen van geopereerde patiënten.

- 1) Acut opgenomen patiënten (op de SEH dan wel vanuit de poliklinieken)
- 2) MC en IC patiënten
- 3) Acute zaken op de verpleegafdelingen C4oost, D4oost en/of D4west
- 4) Geopereerde patiënten
- 5) Spoedlijst

Een van de aanwezige A(N)IOS verzorgt de vertoning van relevante röntgenbeelden en labwaarden.

De ochtend- en middagoverdracht van de kinderchirurgie vindt plaats in het WKZ, respectievelijk van 08.00u – 08.30u en 16.10u – 16.30u. De middagoverdracht is gezamenlijk met de kinderartsen.

## **(Multidisciplinaire) besprekingen**

### Complicatiebespreking

Vier keer per jaar wordt er een stafbrede complicatiebespreking gehouden waarbij een AIOS onder toezicht van een staflid complicaties van twee subafdelingen behandelt. Tevens worden alle incidenten en calamiteiten in deze bespreking doorgenomen.

Op subafdelingsniveau worden de complicaties geregistreerd en zo nodig besproken.

- GE-oncologische chirurgie: tijdens de dagelijkse visite op de afdeling worden van alle ontslagen patiënten de complicaties genoteerd.

- Benigne gastro-intestinale chirurgie: wekelijks op woensdagochtend om 9:00u tijdens de grote visite.

- Traumachirurgie: iedere vrijdagochtend om 9.00u is de grote visite. Van alle ontslagen patiënten worden de complicaties genoteerd. Na de grote visite worden de complicaties thematisch besproken.

- Vaatchirurgie: iedere maandagochtend om 9.30u is de grote visite. Van alle ontslagen patiënten worden de complicaties genoteerd.

- Kinderchirurgie: iedere maandagochtend om 9.30u is de grote visite. Van ontslagen patiënten worden de complicaties genoteerd. Elke 3 maanden is er een complicatiebespreking op de kinderchirurgie afdeling samen met kinderartsen en verpleging.

### Heelkunde-Interne bespreking

Op elke tweede woensdag van de maand tussen 08.00u – 08.30u wordt de Heelkunde-Interne bespreking gehouden. Een AIOS Heelkunde bereid samen met een AIOS interne geneeskunde een presentatie voor naar aanleiding van een gemeenschappelijke en leerzame casus.

Verantwoordelijkheden worden volgens een rooster verdeeld.

### Heelkunde-Anesthesie bespreking

Iedere eerste dinsdag van de maand wordt van 08.00u – 08.30u de Heelkunde-Anesthesie bespreking gehouden. Een AIOS Heelkunde bereid samen met een AIOS anesthesiologie een presentatie voor naar aanleiding van een gemeenschappelijke en leerzame casus. Er is een rooster gemaakt wie van de A(N)IOS verantwoordelijk is voor de chirurgische-interne bespreking.

### Heelkunde-Radiologie bespreking

De radiologiebespreking is iedere morgen om 0810. Hierin worden de patiënten besproken die de afgelopen 24 uur op de SEH zijn geweest met röntgenbeelden met een AIOS en staflid van de radiologie en het staflid van de traumachirurgie die de in huis dienst heeft gehad. Op maandagochtend worden de patiënten van het hele weekend besproken.

### Overige multidisciplinaire besprekingen

Wekelijks vinden er diverse andere multidisciplinaire besprekingen plaats, waaronder: UpperGI, HPB, endocriene, mamma, melanoom, weke delen, colorectale en IBD (2-wekelijks)- besprekingen. Daarnaast vinden ook de wekelijkse traumabespreking met alle specialismen uit de keten, de vaatbespreking, de endovasculaire bespreking en de nefrologiebespreking plaats. Aanwezigheid tijdens deze specifieke besprekingen is verplicht voor de A(N)IOS van de betreffende stage. Aanwezigheid van de overige A(N)IOS is niet verplicht, maar wordt wel verwacht.

### Opleidingsvergadering

Zes keer per jaar wordt er een opleidingsvergadering gehouden, welke wordt voorgezeten door de oudste AIOS. Staf en AIOS dragen agendapunten aan.

### Skillslab in GDL

Iedere maand is er op woensdag een 1-op-1 onderwijsdag door een stafid met een jongerejaars en een ouderejaars AIOS in het naastgelegen Gemeenschappelijk Dierenlaboratorium (GDL). Volgens een van tevoren afgesproken lijst met gewenste procedures worden door de AIOS op hun competentieniveau operaties uitgevoerd op varkens,, variërend van een cholecystectomie tot multipale darmanastomosen of milttextirpatie. Van deze procedures wordt een OSATS afgenomen.

### Anatomie onderwijs

Zes keer per jaar vindt er anatomie onderwijs plaats, waarbij een stafid heekunde en een stafid anatomie voordrachten geven. Na de twee voordrachten zijn er kadavers voorhanden welke ontleed kunnen worden, volgens een van te voren besproken plan. Daarnaast heeft de afdeling anatomie nog modelpreparaten waarbij reeds geprepareerde delen getoond worden. Thema's: hoofd/hals, bovenste en onderste extremiteiten, HPB, slokdarm, heup/bekken, colon/rectum, retroperitoneum/nier, lies.

### Onderwijs per subafdeling

Elke drie weken is er op maandagochtend of dinsdagochtend (vaatchirurgie) tussen 8:00-9:00 een onderwijssessie die wordt voorbereid door een AIOS en stafid. Per subafdeling wordt door de AIOS groep in overleg met het stafid bepaald welk onderwerp zal worden besproken.

Thema's:

- protocol
- How I do it
- complicatie
- thema van SCHERP

Verdeeld over upperGI, HPB, endocrien, mamma, melanoom, colorectaal.

Traumachirurgie: iedere vrijdagochtend van 08.00-08.45u SIMMAN, simulatie van traumaopvang met 2 A(N)IOS en een AIOS anesthesiologie, twee stafleden van de traumatologie, een anesthesioloog en twee verpleegkundigen. Tevens, na de grote visite, onderwijs of CAT over specifiek onderwerp.

Kinderchirurgie: om de week op maandagmiddag 16.30u – 17.00u wordt er een kennishiaat, complicatie of protocol besproken.

### Pitch

Elke woensdagochtend wordt er gedurende 5-10 minuten onderwijs verzorgd door een A(N)IOS over bijvoorbeeld recent verschenen wetenschappelijk onderzoek of achtergrond informatie naar aanleiding van een recente casus.

### Regionaal onderwijs (PACONU)

In het kader van de opleidingseisen Heekunde is cursorisch onderwijs voor de regio Utrecht en Nijmegen gemeenschappelijk georganiseerd. Hieronder wordt verstaan het onderwijs voor de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> jaars AIOS Heekunde en vooropleidingsassistenten orthopedie, urologie en plastische chirurgie.

De een- en tweedaagse cursussen vinden afwisselend in Nijmegen, Utrecht, Eindhoven en Rotterdam plaats. De eindverantwoordelijkheid voor de planning, programma's, docentinzet en kwaliteitsbewaking is in handen van de coördinator van regio Utrecht dr. W.M.U. van Grevenstein en de coördinatoren van regio Nijmegen, dr. S. Lemson en dr. R. Mollen. De organisatie van het onderwijs is ondergebracht bij PAO Heyendaal. AIOS dienen zich aan te melden voor de gehele reeks door middel van de link: <https://www.radboudumc.nl/onderwijs/scholingen/post-academisch-chirurgisch-onderwijs-nijmegen-en-utrecht-paconu>

Vervolgens ontvangt de AIOS een persoonstraject per mail. Naast verplicht cursussen, is er ook een aanbod van facultatieve cursussen. De cursussen zijn kleinschalig van opzet. De trainingen bestaan uit theoretische blokken afgewisseld met anatomische practica, waarin onder leiding van docent/chirurgen handvaardigheid en techniek geoefend wordt. Alle cursussen worden afgesloten met een toets.

### Landelijk onderwijs (CASH)

Het landelijk opleidingsplan SCHERP vormt de basis voor de CASH. Het onderwijs is thematisch van opzet en ingedeeld in drie niveaus:

		Opleidingsjaar	Organisatie
CASH1	Basicursus	1	CA-CASH
CASH2	Gevorderdencursus	2+3+4	CA-CASH
CASH3	Differentiantencursus	5+6	Subverenigingen i.s.m. CA-CASH
CASH3.F	Finalistentrack	6	CA-CASH

Uitgangspunten bij het onderwijs zijn:

- Het CASH-onderwijs is geënt op het landelijk opleidingsplan SCHERP, de Toevertrouwde Handelingen en op het "plan Bonjer", ten aanzien van de algemene chirurgie.
- Het te geven onderwijs (ook in de kliniek) is zodanig afgestemd dat je aan het einde van het vierde opleidingsjaar voldoet aan de eisen die aan een "algemeen chirurg" gesteld mogen worden, voordat de differentiatie begint.
- Voor elke cursus zijn leerdoelen geformuleerd en is de leerstof nauwkeurig omschreven o.a. in zelfstudieopdrachten.
- Kritische beschouwing van de literatuur en "evidence based medicine" zijn belangrijke bouwstenen voor het onderwijs.
- De kennis die is verworven wordt getoetst.
- Discussie en/of hands-on onderdelen in kleinere groepen.
- Zowel fysiek als online onderwijs.

Het onderwijs wordt gegeven door competente actieve en enthousiaste docenten uit de perifere en academische omgeving.

### Robot training

Het UMC beschikt over twee robotsystemen, de Davinci X en Xi. De Davinci Xi heeft een simulatiemodule waarmee AIOS via een gestructureerd programma praktische vaardigheden kunnen oefenen. Bovendien worden er regelmatig in-house robotcursussen georganiseerd. Daarnaast wordt er ook een externe robotcursus aangeboden in Orsy (België).

### Regionale Wetenschapsdag

We hebben als regio het 4-jaarlijks refereren omgezet naar een jaarlijkse Wetenschapsdag. Hierbij worden alle assistenten, onderzoekers en chirurgen uit de regio zijn uitgenodigd. Alle AIOS in de regio worden hiervoor een hele dag vrij geroosterd.

### Opleidingsbudget

Alle verplichte cursussen worden vergoed indien je deze cursussen doet in de opleidingstijd van het UMCU.

### Sociale evenementen

We vinden het heel belangrijk om naast het werk ook gezamenlijk sociale evenementen te organiseren. Jaarlijks staat regio Utrecht met een grote delegatie bij de Chirurgen Cup. Er is een jaarlijks voorjaars symposium met de gehele afdeling. De eerste vrijdag van oktober is het oud-assistentendiner waar onder andere de Jonge Klaren van dat afgelopen jaar de oorkonde van de Utrechtse Heelkundige Kliniek krijgen uitgereikt.

## **5. De opleidingsgroep**

Er zijn op dit moment 39 chirurgen, 6 fellows, 7 physician assistants (PA) en 6 verpleegkundig Specialisten (VS) werkzaam in het UMCU. In bijlage 2 vindt je een overzicht met een korte beschrijving per individu. Bovendien werken er drie tot vijf ANIOS, welke allemaal ervaring hebben als ANIOS in een perifere ziekenhuis en vaak bij ons de laatste stap willen zetten naar een opleidingsplaats.

### **5.1 Taken en verantwoordelijkheden**

De gehele opleidingsgroep is verantwoordelijk voor de kwaliteit, inhoud en vormgeving van de academische opleiding in het UMCU. We werken samen om te proberen een kwalitatief hoogstaande opleiding in een veilige en inspirerende omgeving neer te zetten.

De opleider en plaatsvervangend opleider zijn samen hoofdverantwoordelijk voor de opleiding. Bovendien zijn ze uitwisselbaar als opleiders. We spreken dus uitdrukkelijk van de opleiders in het UMCU. Daarbij zijn er per stage / differentiatie de opleiders aangewezen die lid zijn van het opleidingsteam. Dit geldt ook voor een afgevaardigde chirurg uit het CMH en PMC. Dat betekent dat het opleidingsteam in het UMCU bestaat uit acht chirurgen met een verschillende achtergrond. Zie bijlage 3.

Alle chirurgen onderschrijven naar hun beste kunnen actief bij te dragen aan de opleiding, zich te committeren aan de eisen en verplichtingen, zoals vastgesteld in artikel C.7 en C.8 van het Kaderbesluit CGS 2020, de competentiegerichte opleiding zoals beschreven in Scherp 2.1 te ondersteunen en zich didactisch te scholen volgens de Teach-the-Teacher (TtT) principes. Op deze wijze hopen wij garant te staan voor een kwalitatief goede opleiding en een prettig opleidingsklimaat.

#### *Taken en verantwoordelijkheden opleiders*

- Bewaken van opleidingsklimaat voor AIOS en ANIOS
- Introductiegesprek bij aanvang van de opleiding
- AIOS stimuleren en adviseren bij het opstellen van een individueel opleidingsplan (IOP) samen
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor AIOS
- Aansturen van de opleidingsgroep en het bewaken van de afspraken gemaakt in het LOP.
- Vertegenwoordigen van het UMCU in lokale, regionale en landelijke opleidingsgremia.
- Vertegenwoordigen de opleiding in de Divisie Overstijgende Structuur (DOS)

- Vertegenwoordigen de Heelkunde in de Centrale Opleidings Commissie (COC) van het UMCU
- Organiseren van een lokale opleidingsvergadering (6x per jaar)
- Organiseren van de opleidingsteam vergadering (1x/maand)
- Monitoren en bijhouden van de voortgang van de opleiding van de individuele AIOS d.m.v. voortgangs- en beoordelingsgesprekken
- Beoordelen het elektronisch portfolio (VREST) als vast onderdeel van deze gesprekken
- Aanvragen en voorbereiden van de opleidingsvisiteatie
- Implementatie landelijke en regionale opleidingsplannen.
- Implementatie onderwijsontwikkeling en-vernieuwing (middels PDCA-cycli)
- Faciliteren deelname van de AIOS aan de verplichte cursussen, het regionaal cursorisch onderwijs en andere onderwijsmomenten
- Stellen zich als doel om de AIOS, maar ook de gehele opleidersgroep te motiveren en enthousiasmeren in het kader van de opleiding en om ieders talent hierin naar voren te laten komen
- Stellen zich als taak om een rolmodel te zijn voor A(N)IOS en de opleidersgroep als het gaat om opleidingszaken
- Stimuleren profilering van de AIOS en ANIOS
- Sollicitatieprocedure voor nieuwe AIOS in regio Utrecht
- Verantwoordelijk voor aannname beleid ANIOS

#### *Taken en verantwoordelijkheden leden opleidingsteam*

- Aanspreekpunt opleiding per deelgebied/ziekenhuis
- Vormgeven differentiatie opleiding in deelgebied
- Aanspreekpunt differentiatie opleiding in deelgebied
- De verdeling van taken ten aanzien van de opleiding binnen de lokale opleidingsgroep
- Het faciliteren van de AIOS om deel te nemen aan de verplichte cursussen en het cursorisch onderwijs
- Zijn verantwoordelijk voor de organisatie en structuur van het onderwijs samen met de AIOS
- Aanwezigheid bij maandelijkse opleidingsteam vergadering
- Accorderen toevertrouwde handelingen (THs)

#### *Taken en verantwoordelijkheden van de gehele opleidingsgroep*

- Het creëren van een veilig opleidingsklimaat
- Aanbieden en begeleiding van stages binnen de opleiding Heelkunde, inclusief de daarbij horende toetsing en monitoring
- Dagelijkse coaching van AIOS op de werkvloer (= leeromgeving); naast medisch handelen ook communicatie, patiëntveiligheid, doelmatigheid en efficiënt werken
- Deelnemen aan de opleidingsvergaderingen (frequentie 6x per jaar)
- Nemen van eindverantwoording voor patiëntenzorg zoals uitgevoerd door AIOS
- Stimuleren van AIOS om feedback te vragen
- Het monitoren en beoordelen van AIOS middels OSATS en KPB's
- Het participeren in het kwaliteitsvolgsysteem van de opleiding binnen het cluster en het participeren in programma's voor docentprofessionalisering

#### *Taken en verantwoordelijkheden AIOS*

- Het maken van een individueel opleidingsplan (IOP) met leerdoelen voorafgaand aan elke stage. De AIOS overlegt en bespreekt met de stagebegeleider welke vaardigheden in de desbetreffende stages kunnen worden aangeleerd en zo nodig afgetekend.
- Het maken van een differentiatieplan (jaar 5+6) in overleg met de academische en regionale differentiatiebegeleider

- Deelname aan opleidingsmomenten in het ziekenhuis, het regionaal en landelijk cursorisch onderwijs en verplichte cursussen en de AIOS maakt de daaraan verbonden toetsen;
- Het toezien op de planning van de voortgangs- en eindejaars gesprekken.
- Deelname aan opleidings-gebonden overlegmomenten met de opleidingsgroep.
- Het vragen van evaluaties/ feedback over de diverse aspecten van je klinisch functioneren aan haar/zijn begeleiders. Feedbackinstrumenten vormen daarbij de KPB's, OSATS maar ook de 360° feedback en eventueel andere instrumenten.
- Nakomen van individuele leerdoelen.
- Participeren in onderwijs aan medisch studenten en paramedici
- Begeleiding van co-assistenten en semi-artsen
- Participeren in onderhoud en vernieuwing van protocollen
- Een positieve bijdrage leveren aan het leerklimaat en de sfeer in de opleidingsgroep
- En heel belangrijk: Mariëtte Hoefakker (opleidingssecretaresse) op handen dragen!

*Meer informatie over taken en begeleiding is te vinden in CGS kaderbesluit 2020*

### **5.2 Docentprofessionalisering**

Alle stafleden van het UMCU die betrokken zijn bij de medische vervolgopleiding volgen verplicht nascholing over het begeleiden van AIOS. Tevens worden ze gestimuleerd om landelijke symposia en congressen over opleiden te volgen.

- Eens per jaar vindt er voorafgaand aan de Oud-assistentendag (eerste vrijdag van oktober) een middag plaats waarin nascholing aan alle chirurgen uit de regio wordt aangeboden. Op deze manier kunnen alle chirurgen aan hun docentprofessionalisering voldoen.
- Alle leden van de opleidersgroep hebben de "Teach the Teacher" cursus gevolgd.
- Tijdens de stafvergadering is de opleiding en het opleidingsklimaat een vast punt op de agenda en wordt er van gedachten gewisseld over de inhoud, optimalisatie en invulling van de opleiding en onze rol als opleiders en rolmodellen.

## **6. Monitoring kwaliteit van de opleiding**

### **6.1 Opleidingsklimaat**

De gehele opleidingsgroep realiseert zich dat we een voorbeeldrol hebben. Door ons open te stellen voor feedback, laagdrempelig benaderbaar te zijn en een open houding aan te nemen, stellen wij ons zo toetsbaar mogelijk op.

Ook van jullie zelf wordt verwacht dat je in positieve zin bijdraagt aan het leerklimaat. Door middel van kritisch kijken naar eigen handelen en laagdrempelig supervisie vragen zonder angst te hebben voor afbreuk aan je eigen imago, wordt een optimale omgeving gecreëerd om te kunnen leren.

Randvoorwaarden voor een goede interactie binnen een veilig leerklimaat zijn:

- Transparantie
- Laagdrempeligheid
- Aanspreken zonder oordeel
- Feedback in twee richtingen



Als er niet aan bovenstaande voorwaarden wordt voldaan, moet de aanspreekcultuur zodanig zijn dat je dit met collega's onderling bespreekbaar durft te maken. Om dit aan te moedigen wordt het onderwerp "opleidingsklimaat" standaard op de agenda gezet van de opleidingsvergadering.

## 6.2 Kwaliteit

De opleiding wordt beter als er regelmatig plaats is voor reflectie. In het moderne opleiden past dat niet alleen jij zelf, maar ook de staf wordt beoordeeld op haar handelen om zich zowel individueel maar ook als groep te blijven ontwikkelen. Er zijn twee enquêtes die gebruikt worden om de kwaliteit van de opleiding Heelkunde in het UMCU te bewaken en verbeteren. Beide enquêtes worden uitgezet door de COC. De COC monitort de opleidingen omdat het UMCU als instelling is gevisiteerd. Daarbij is de Heelkunde opleiding voor onbepaalde tijd "goedgekeurd" bij de laatste visitatie in 2022. De resultaten worden met behulp van onderwijskundigen (en AIOS) verzameld en teruggekoppeld naar de staf en assistenten. Dit gebeurt op assistentenniveau volledig anoniem.

- de SETQ (Systematic Evaluation of Teaching Qualities): hiermee geeft de AIOS feedback aan individuele stafleden (elke twee jaar)
- de D-RECT (Dutch Residents Educational Climate Test): hiermee wordt het opleidingsklimaat door de AIOS beoordeeld (jaarlijks)

### SETQ

Deze evaluatie heeft betrekking op onze opleiderskwaliteiten. Wij beoordelen onszelf (de zelfevaluatie) en worden beoordeeld door alle AIOS. Jullie vullen per chirurg een vragenlijst in. De lijsten bestaan uit vijf opleidingsdomeinen en twee algemene vragen, te weten: het opleidingsklimaat, de bejegening van AIOS, de communicatie over leerdoelen/verwachtingen, het geven van feedback aan de AIOS, en de toetsing van de AIOS. Het individueel feedbackrapport wordt vertrouwelijk naar ons persoonlijk gestuurd. Naast de individuele terugrapportage kan ook een afdelingsbreed rapport worden gegenereerd.

In het UMCU wordt de uitslag van de SETQ door een collega van de afdeling Medische Vervolg Opleidingen (MVO) samen met twee AIOS besproken met de stafleden per aandachtsgebied. Hieraan voorafgaand zijn TIPs en TOPs door de AIOS met de afgevaardigde van MVO geformuleerd. Er sluiten ook altijd twee leden van het opleidingsteam aan bij deze terugkoppeling.

### D-RECT

De D-RECT is een vragenlijst die informatie biedt over ons opleidingsklimaat. De resultaten van de meting worden in de vorm van een afdelingsrapport aangeleverd en in de opleidingsvergadering en stafvergadering besproken.

### PDCA cyclus

Voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de opleidingen wordt gebruik gemaakt van een kwaliteitscyclus. Het voeren van jaargesprekken en proefvisitaties maakt onderdeel uit van deze cyclus. Deze gesprekken worden ondersteund door informatie uit kwaliteitsmetingen (D-RECT, SET-Q) en exitgesprekken. Om de verbeterpunten te bewaken wordt door alle vakgroepen gebruik gemaakt van dezelfde PDCA methodiek. Deze wordt bewaakt door de COC. Daarnaast gebruikt de COC dezelfde PDCA methodiek voor het monitoren en verbeteren van de generieke onderwerpen die samenhangen met de kwaliteit van de opleiding. De PDCA-cyclus kent vier stappen:

#### *Plan*

formuleer haalbare doelen op basis van informatie uit de verschillende instrumenten.

	Een actielijst met de beoogde resultaten, een taakverdeling en een termijn om de doelen te bereiken
<i>Do</i>	vergroot de slagingskans voer de geplande verbetering uit conform afspraak
<i>Check</i>	bespreek tijdens verschillende overlegmomenten de status van de geplande acties. De gestelde criteria of vooraf benoemde resultaten zijn hierin behulpzaam
<i>Act</i>	waar nodig bijsturen (evalueren en ingrijpen/herontwerpen) van de acties. Formuleren nieuwe doelen

### **Vertrouwenspersoon en PEER support**

In het UMCU zijn er vertrouwenspersonen die worden benoemd door de Raad van Bestuur (RvB) en beschikbaar zijn voor AIOS voor alle problemen die te maken hebben met ongewenst gedrag. Een vertrouwenspersoon is een onafhankelijk functionaris met geheimhoudingsplicht. Hij/zij biedt een luisterend oor, informeert over mogelijk te nemen stappen binnen het beleid van het UMCU om de situatie voor de AIOS te verbeteren en begeleidt de AIOS gedurende dit proces. Daarnaast wordt er jaarlijks gerapporteerd (geanonimiseerd) richting de RvB over de aard en het aantal meldingen. Ook zijn er vertrouwenspersonen aangesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Ook hier kan je via de website eenvoudig terecht.

Tevens is er PEER support aanwezig die bij een ernstige gebeurtenis in het ziekenhuis waar jij bij betrokken bent (incident of calamiteit) contact met je opneemt en vrijblijvend een afspraak met je maakt om naar je te luisteren en hierover te praten.

### **Tot slot**

Ook een lokaal opleidingsplan moet een dynamisch document zijn waar ruimte is voor aanvullingen, en verbetering. Mocht je dus iets missen in dit opleidingsplan, schroom niet om dat aan te geven bij de opleiders. We wensen je, als opleidersgroep Heelkunde uit het UMCU, nogmaals een leerzame en leuke opleidingstijd toe!

# BIJLAGE 1 DIFFERENTIATIE

## *Differentiatie Traumachirurgie*

### **Algemeen**

In het UMCU worden jaarlijks 400 polytrauma patiënten behandeld. Het UMCU is het enige level 1 traumacentrum in de regio en fungeert daarnaast als verwijscentrum voor bekken- en acetabulumchirurgie en voor complexe traumapatiënten: dan wel met complex monoletsel veelal na een hoog energetisch trauma (HET) mechanisme, dan wel met een uitgebreide voorgeschiedenis c.q. complexe co-morbiditeit. Daarnaast is het UMCU een supra-regionaal verwijscentrum voor wervelkolom letsels en neurochirurgische traumata.

Er is een samenwerking met de ziekenhuizen in de regio voor de geriatrische patiënt met een heupfractuur en de patiënten met monoletsel. Ook andere minder complexe monoletsels worden regelmatig doorverwezen naar omliggende ziekenhuizen. Zo wordt er ruimte gecreëerd voor de polytrauma patiënt en de patiënt met gecompliceerd monoletsel. De orthopedisch chirurgen, waarmee een hechte samenwerking bestaat, zijn verantwoordelijk voor de wervelkolomchirurgie en participeren in de traumazorg.

Er is 24/7 in huis dienstbezetting door traumachirurgen met daarbij een achterwacht. De achterwacht komt in huis bij operaties zodat er altijd één traumachirurg beschikbaar is voor de traumaopvang op de SEH. Daarnaast fungeert de achterwacht bij de differentiant en fellow ook als supervisor.

### **De differentiatie**

Alle AIOS die voornemens zijn te differentiëren binnen de traumachirurgie, maken voorafgaand aan de differentiatie een planning met de differentiatiebegeleiders (Karlijn van Wessem en Marijn Houwert) om een zo optimaal mogelijke planning te kunnen maken voor alle AIOS.

Er is in principe plek voor twee differentianten traumachirurgie. Er is één AIOS orthopedie die een traumastage volgt van drie maanden en meestal twee jongere jaars AIOS Heelkunde in een traumastage.

Duur differentiatie UMCU: 6-12 maanden. De keuze voor deze duur wordt in overleg met de differentiant gemaakt, zodat voldoende blootstelling aan het operatieve traumachirurgische pallet in de perifere ziekenhuizen kan worden verkregen.

De differentiant krijgt een vaste begeleider vanuit de staf. Hiermee wordt een intakegesprek gepland met leerdoelen in de eerste week. Tevens vindt er om de drie maanden een beoordelingsgesprek plaats. De differentiant is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van beoordelingen.

### **Wat kunnen wij jou bieden?**

De doelstelling van de differentiatie traumachirurgie is om jou te leren polytrauma patiënten en patiënten met gecompliceerd monoletsel van SEH tot ontslag te kunnen behandelen, bestaande uit:

- 1) Zorg voor de polytrauma patiënt (opvang, besluitvorming, coördinatie, planning)
- 2) Zorg voor de patiënt met gecompliceerd monoletsel (coördinatie, samenwerking)
- 3) Verdieping: onderwijs/onderzoek/opleiding/protocollen

### **Wat verwachten wij van jou?**

Het gaat gedurende de differentiatie expliciet **NIET** om een te behalen aantal ingrepen/operaties maar om de **ZORG** voor de polytrauma patiënt of monotrauma patiënt met gecompliceerd letsel. Wij verwachten van jou dat je focus hier op ligt.

### **Klinische taken**

#### *SEH*

Traumaopvang superviseren van de dienstdoende assistent heelkunde. Doelstelling is om maandelijks één traumaopvang gestructureerd na te bespreken (KPB). Tevens wordt er door de differentiant een bestand bijgehouden met daarin iedere (gesuperviseerde) trauma opvang en de bijbehorende letsels. Ook de follow-up wordt in dit bestand bijgehouden. Zo ontstaat een overzicht van alle primair door de differentiant behandelde patiënten. Dit schema wordt driemaandelijks nabesproken met de supervisor.

#### *OK*

De complexe operaties zullen indien mogelijk met twee chirurgen (of fellow/differentiant) worden gedaan. Algemene doelstelling voor de differentiant is opereren van de polytrauma patiënt in de acute en late fase. Essentiële aspecten hierin zijn: de laparotomie bij trauma patiënt (C), fixateur externe (C/D), wondbehandeling (D), ribfixatie (C/D), tracheostoma (C/D) en diafysaire fracturen: humerus, antebrachium, femur en tibia (C/D), behandeling van vroege fractuur gerelateerde infecties (C/D). Deze ingrepen moeten in principe allemaal op niveau C/D worden beoordeeld. Het streven is per 6 maanden 10 OSATS.

#### *Medium Care en Intensive Care*

In de behandeling van de polytrauma patiënt is intensive care zorg een essentieel onderdeel. De afdeling traumachirurgie verzorgt de supervisie van de IC/MC patiënten die tot de heelkunde behoren. De differentiant wordt geacht kennis te nemen hebben van de hemodynamiek, stollings- en infectie gerelateerde problematiek bij de (poly)trauma patiënt, maar is in de dienst ook aanspreekbaar voor alle heelkundige patiënten op de MC.

#### *Afdeling*

De differentiant is aanspreekpunt/supervisor van de afdelingsassistenten en verpleging voor alle opgenomen patiënten. Daarnaast houdt de differentiant de regie over de door hem of haar opgenomen patiënten. 1x/maand verzorgt de differentiant de grote visite. Het functioneren op de afdeling zal driemaandelijks worden beoordeeld middels een KPB.

### *Polikliniek*

De differentiant participeert in de poli van Karlijn van Wessem waarin zelfstandig eigen patiënten kunnen worden gezien op naam van de differentiant. Deze poli wordt altijd nabesproken. Driemaandelijks krijgt de differentiant één KPB.

### *Besprekingen*

Dagelijks wordt de röntgen diagnostiek van de afdeling en SEH nabesproken na de overdracht. Op donderdag is er een traumabespreking met afwisselend betrokkenheid van alle specialisten uit de keten. Op vrijdag is er grote visite, een indicatiebespreking en worden de complicaties besproken. Tevens is hier een onderwijs moment ingeroosterd.

Bovendien is er een regionale ketenavond. In al deze bespreking staat de multidisciplinaire zorg voor de polytrauma patiënt centraal. De bespreking gaat over evaluatie van casuïstiek, complicaties en overlijden. De differentiant dient actief te participeren in deze bespreking.

### *Dienst*

De 6<sup>e</sup> jaars differentiant zal als in huis traumachirurg worden ingezet in de dienst. De 5<sup>e</sup> jaars differentiant heeft in eerste instantie voorwacht diensten onder supervisie van een traumachirurg in huis. Afhankelijk van de ontwikkeling van de differentiant kan er een verder plan voor de dienstinvulling worden gemaakt. De achterwacht wordt in principe alleen gedaan door de vaste staf, zodat altijd voldoende back-up kan worden gegarandeerd.

### **Verdieping**

De differentiant werkt een verdiepingsonderwerp uit in een van de volgende domeinen: onderwijs/onderzoek/opleiding/protocollen. De differentiant draagt binnen de eerste maand een onderwerp aan bij zijn vaste begeleider. Dit zal worden beoordeeld middels een KPB. Tevens presenteert de differentiant 1 CAT per 6 maanden.

### **Verplichte cursussen en congressen**

Voor de verplichte cursussen voor de differentianten verwijzen wij naar de website van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie ([www.trauma.nl](http://www.trauma.nl)).

## *Differentiatie Vaatchirurgie*

### **Algemeen**

De afdeling vaatchirurgie in het Universitair Medisch Centrum Utrecht verzorgt topreferente zorg in alle facetten van het vak. Zij onderscheidt zich door haar nationaal en internationaal leidende rol op de ontwikkeling van de (endovasculaire) vaatchirurgie en Image Guided Therapy (IGT), zoals FORS en IVUS. Het UMC Utrecht is het tertiair verwijscentrum voor cerebrovasculaire pathologie, abdominale en thoracale aorta pathologie, perifeer arterieel vaatlijden, met focus op kritieke ischemie, en het thoracic outlet compressie syndroom. Daarnaast verzorgt de afdeling vaatchirurgie het levende nierdonatie en niertransplantatieprogramma en het dialyse access programma. Het leveren van adequate en multidisciplinaire zorg is verzekerd door actieve samenwerking tussen verschillende disciplines binnen het Hart- en Vaatcentrum. De afdeling vaatchirurgie van het UMC Utrecht werkt samen binnen het regionaal netwerk en met andere centra in zowel binnen- als buitenland.

Binnen de afdeling zijn er 4 expertise centra: extracraniële carotis aneurysma; thoracic outlet syndroom (TOS); vasculaire bindweefselziekten en een partnership met de afdeling KNO binnen het expertise centrum glomus tumoren.

### **De differentiatie**

Tijdens de differentiatie komen alle thema's vaatchirurgie conform het opleidingsplan SCHERP aan bod m.u.v. oppervlakkige veneuze insufficiëntie. Het UMC Utrecht biedt een innovatieve en uitdagende leeromgeving voor de differentiant vaatchirurgie door de uitgebreide caseload aan hoog-complexe vaat- én nierpatiënten. Endovasculaire ingrepen worden primair en zelfstandig door de vaatchirurgie uitgevoerd. De afdeling heeft hiervoor 2 beschikbare hybride operatiekamers.

Over het algemeen is er plaats voor twee differentianten vaatchirurgie en één 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> jaars AIOS met een stage vaatchirurgie. De duur van de differentiatie in het UMCU varieert van 6 tot 12 maanden. Alle AIOS die zich willen differentiëren binnen de vaatchirurgie, maken voorafgaand aan de differentiatie een planning met de differentiatiebegeleider (Raechel Toorop), zodat een zo optimale verdeling voor alle AIOS gemaakt kan worden. Voorafgaand aan de stage plant de differentiant een intakegesprek met de differentiatiebegeleider om leerdoelen vast te stellen. Gedurende de differentiatie vinden om de drie maanden beoordelingsgesprekken plaats, georganiseerd door de differentiant zelf.

### **Wat kunnen wij jou bieden?**

Als differentiant vaatchirurgie maak je deel uit van het vaatteam bestaande uit 7 vaatchirurgen, 2 physician assistants en een dedicated cardiovasculair OK team en verpleegafdeling. Binnen dit enthousiaste team reiken we je alle handvatten aan om jezelf te ontwikkelen tot vaatchirurg.

Ons doel is de differentiant op te leiden om zo zelfstandig mogelijk:

- de opvang, besluitvorming, coördinatie en planning van de acute en niet-acute vaatpatiënt te verzorgen
- vaatchirurgische ingrepen uit te voeren, zowel open als endovasculair conform opleidingsplan SCHERP, inclusief niertransplantaties

Daarnaast bieden we de differentiant de mogelijkheid zich verder te verdiepen (en te bekwamen) in:

- stralingshygiëne en bescherming
- innovatieve beeldgestuurde technieken (FORS) en therapie (IVUS, laser, shockwave) binnen de vaatchirurgie.

## **Wat verwachten wij van jou?**

### Klinische taken

#### *Kliniek*

Als differentiant fungeer je samen met de PA vaatchirurgie als aanspreekpunt/supervisor voor alle opgenomen vaatpatiënten. Je hebt de regie over de door jou opgenomen en geopereerde patiënten.

#### *Polikliniek*

Als differentiant vaatchirurgie heb je 1x/week een eigen poli op naam. Je hebt een parallelle poli met één van de vaatchirurgen. Je bereidt de poli voor en overlegt zo nodig voorafgaand of tijdens de poli de casuïstiek met de vaatchirurg. Hij/zij kan de patiënt zo gewenst mede beoordelen.

#### *SEH*

Je superviseert de dienstdoende assistenten heelkunde en bespreekt de casuïstiek met de dienstdoende achterwacht.

#### *MDO*

Tijdens de wekelijkse vaatbespreking draag je je eigen patiënten voor en stel je een behandelplan op. Je draagt zorg voor de notulen in het epd en de correspondentie naar de huisarts en verwijzers. Ook is er een wekelijkse nefrologiebespreking waarin je je eigen (dialyse)patiënten voordraagt. De notulen worden verzorgd door de nefroloog in opleiding.

#### *OK*

Je opereert samen met de vaatchirurg en/of AIOS op de hybride operatiekamer. Op de OK heb jij een leidende rol bij zowel acute als electieve vaatchirurgische ingrepen en niertransplantaties. De endovasculaire interventies zoals PTA's worden hierbij ook primair op de hybride OK gepland en door de vaatchirurgie uitgevoerd. Het streven van de opleidersgroep is om de differentianten zo zelfstandig mogelijk te laten opereren.

#### *Dienst*

Je hebt een tussenwacht dienst, waarbij je het eerste aanspreekpunt bent voor de dienstdoende A(N)IOS in de avond en nacht. Je bent als vaatdifferentiant inzetbaar voor vaatpatiënten én GE/Onco patiënten. Je bent samen met de andere differentianten en AIOS verantwoordelijk voor het dienstrooster, waarbij je supervisie geeft aan ANIOS en 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> jaars AIOS. Je overlegt met de dienstdoende vaatchirurg bij elke nieuwe opname, voorgenomen operatie en daar waar je dat nodig acht.

### *Onderwijs*

Als differentiant vaatchirurgie participeer je in het onderwijs schema van de afdeling vaatchirurgie. Je geeft vaatchirurgisch onderwijs aan medisch studenten van de Universiteit Utrecht en studenten Verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht.

Desgewenst is er een mogelijkheid tot behalen van de Klinische Kwalificatie Onderwijs of Basis Kwalificatie Onderwijs aan de UU.

### *Onderzoek*

Wij bieden je de mogelijkheid om naast je klinisch opleiding je verder te verdiepen en te profileren in het vaatchirurgisch onderzoek.

### *Cursussen en congressen*

Voor de verplichte cursussen voor de differentianten wordt verwezen naar het opleidingsplan SCHERP. De kosten van deze verplichte cursussen worden volledig vergoed. In overleg is het ook mogelijk om facultatieve cursussen en congressen te volgen. Deze cursussen vormen een voorbereiding op het CASH-V examen en het EUMS examen, die een vereiste zijn voor het verkrijgen van het certificaat Vaatchirurgie (met endovasculaire aantekening).



## *Differentiatie Gastro-intestinale en Oncologische Chirurgie*

### **Algemeen**

In het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), zijn verschillende sub-specialismen binnen de Gastro-intestinale en Oncologische chirurgie (GE/Onco) vertegenwoordigd. Daarnaast voeren we een aanzienlijk aantal ingrepen uit op het gebied van benigne gastro-intestinale chirurgie met bijzondere aandacht voor inflammatoire darmziekten (IBD). Met een jaarlijks caseload van 400 tot 500 patiënten, bieden wij een uitdagende leeromgeving voor de differentianten GE/Onco.

Wat ons onderscheidt, is niet alleen de breedte van de pathologie die we behandelen, maar ook de diepgang ervan. In het UMCU en het Centraal Militair Hospitaal (CMH) worden zowel complexe als minder complexe chirurgische ingrepen uitgevoerd, waardoor onze differentianten een uitgebreide ervaring opdoen in verschillende chirurgische scenario's. Daarnaast is er binnen ons centrum ook uitgebreide ervaring en expertise op het gebied van robotchirurgie waarbij de differentiant de mogelijkheid krijgt zich hierin te ontwikkelen.

Een essentieel aspect van ons opleidingsprogramma is de nauwe samenwerking met verschillende partnerziekenhuizen, waaronder het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU), het Beatrix ziekenhuis in Gorinchem en het Alexander Monro ziekenhuis in Bilthoven. Deze samenwerking biedt onze differentianten de mogelijkheid om diverse praktijkomgevingen te ervaren en zich te verdiepen in verschillende aspecten van de gastro-intestinale en oncologische chirurgie.

### **De differentiatie**

Binnen de GE/Onco chirurgie in het UMCU worden de volgende stages aangeboden conform de modules in opleidingsplan SCHERP: mamma, colorectaal, HPB, weke delen/huid, en endocrien/hoofd-hals. Alle AIOS die zich willen differentiëren binnen de GE/Onco, maken voorafgaand aan de differentiatie een planning met de differentiatiebegeleider (Milan Richir) om zo een optimale verdeling te kunnen maken voor alle AIOS.

Over het algemeen is er plaats voor drie differentianten en één jongerejaars. De stagestructuur zorgt ervoor dat er een duidelijke verdeling is voor de differentianten waarbij het natuurlijk niet bindend is.

De duur van de differentiatie in het UMCU varieert van 6 tot 12 maanden, afhankelijk van het overleg met de differentiant.

Voorafgaand aan de stage plant de differentiant een intakegesprek met de differentiatieopleider om leerdoelen vast te stellen. Gedurende de differentiatie vinden om de drie maanden beoordelingsgesprekken plaats, georganiseerd door de differentiant zelf.

### **Wat kunnen wij jou bieden?**

Met onze GE/Onco differentiatie streven we naar een diepgaande verrijking binnen diverse subspecialismen. We willen een optimale balans creëren tussen het stimuleren van eigen verantwoordelijkheid en de noodzakelijke supervisie.

### *Verdieping in wetenschap en onderwijs:*

Wij bieden de mogelijkheid om naast je klinisch opleiding je verder te verdiepen in wetenschap en/of onderwijs. Het behalen van je BKO behoort tot de mogelijkheden.

### *PMC-Kinderen:*

Het opleidingsprogramma ook de unieke kans om te opereren bij kinderen die onder het Prinses Maxima Centrum (PMC) vallen. Het PMC staat bekend om zijn gespecialiseerde zorg voor kinderen, en differentianten hebben zelfs de mogelijkheid om een kinderoncologische stage te volgen, wat een waardevolle aanvulling is op hun ervaring.

### *Brede Inzetbaarheid van Robotsystemen:*

De differentianten hebben de mogelijkheid om ervaring op te doen met twee geavanceerde robotsystemen die bij alle subspecialismen binnen de GE/Onco-chirurgie kunnen worden ingezet. Het behalen van het robotcertificaat wordt aangeboden als onderdeel van het opleidingsprogramma, waardoor differentianten hun vaardigheden op het gebied van robotchirurgie kunnen ontwikkelen.

## **Wat verwachten wij van jou?**

### Klinische taken

#### *Kliniek*

Als differentiant fungeer je als aanspreekpunt/supervisor voor de afdelingsassistenten en verpleging voor alle opgenomen patiënten. Je hebt de regie over de door jou opgenomen/geopereerde patiënten en superviseert indien mogelijk de grote visite. Indien het rooster het toelaat loop je mee met de dagelijkse visite op de afdeling.

#### *Polikliniek*

Je neemt deel aan verschillende poli's waarbij zelfstandig patiënten kunnen worden gezien. Je bereidt deze voor en overlegt zo nodig voorafgaand aan de poli de casuïstiek met de chirurg.

#### *SEH*

Je superviseert de dienstdoende assistenten heelkunde en bespreekt de casuïstiek met de dienstdoende GE/Onco achterwacht.

#### *MDO*

Je draagt patiënten voor en stelt behandelplannen voor tijdens verschillende MDO's. Indien mogelijk neem je ook het voorzitterschap van het MDO op je.

## *OK*

Je hebt zoveel mogelijk de leiding op de OK bij zowel acute als electieve ingrepen. Het streven van de opleidersgroep is om de differentianten zoveel mogelijk richting zelfstandigheid op te leiden.

## *Dienst*

Je hebt een tussenwacht dienst, waarbij je het eerste aanspreekpunt bent voor de dienstdoende jongereraars in de avond en nacht. In de dienst ben je als differentiant inzetbaar voor Ge/Onco en vaatpatiënten. Je bent samen met de andere differentianten en assistenten verantwoordelijk voor het dienstrooster, waarbij je supervisie geeft aan jongerejaars assistenten en indien nodig overlegt met de dienstdoende GE/Onco chirurg.

## *Cursussen en congressen*

Voor de verplichte cursussen voor de differentianten wordt verwezen naar het opleidingsplan SCHERP. De kosten van deze verplichte cursussen worden volledig vergoed. In overleg is het ook mogelijk om facultatieve cursussen en congressen te volgen.

## *Dagdelen stage*

Conform het opleidingsplan SCHERP is het mogelijk om bij verschillende afdelingen dagdelen stages te lopen, zoals de radiotherapie, interne oncologie, pathologie, radiologie, klinische genetica, nucleaire geneeskunde, stomazorg, MDL, plastische chirurgie, KNO en dermatologie.

## *Differentiatie Kinderchirurgie inclusief de module chirurgie bij kinderen*

### **Algemeen**

In het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) worden per jaar gemiddeld 1100 operaties verricht bij kinderen. Wij zijn het regionale verwijzingscentrum voor alle kinderen, bij wie de chirurgische behandeling in een perifeer centrum niet gewenst is. In Nederland zijn in totaal 6 kinderchirurgische centra (UMCG, RadboudUMC, MUMC, AUMC, ErasmusMC/Sophia en het UMCU/WKZ). Indien er in een andere regio geen opnamecapaciteit is worden de kinderen supra-regionaal overgeplaatst. Ook opereren wij kinderen met een oesophagusatresie uit het buitenland, die daar niet de benodigde behandeling kunnen krijgen.

De speerpunten van het WKZ zijn minimaal invasieve chirurgie, oesophagusatresie, anorectale malformatie, ziekte van Hirschsprung en overige aangeboren afwijkingen. Om de kinderen de beste behandeling te kunnen geven werken wij zeer intensief samen met de overige disciplines in het kinderziekenhuis. Dit zijn onder andere de kinderartsen, neonatologen, kinderanesthesisten en de overige kindersnijders (KNO, urologie, orthopedie, plastische chirurgie).

Er is 24/7 een kinderchirurg van dienst beschikbaar. De voorwacht van de dienstdoend kinderchirurg is de assistent kindergeneeskunde.

### **De differentiatie Kinderchirurgie**

Alle AIOS die voornemens zijn te differentiëren binnen de kinderchirurgie, maken voorafgaand aan de differentiatie een planning met de differentiatiebegeleider (Marieke Witvliet). We hebben ruimte voor één differentiant kinderchirurgie. Naast de differentiant is er ruimte voor een AIOS die de module chirurgie bij kinderen volgt, dan wel voor een AIOS die de stage van 3 maanden volgt.

De differentiatie kinderchirurgie duurt 2 jaar. Gezien de centralisatie die de kinderchirurgie het afgelopen decennium heeft doorgemaakt kan je niet meer alle ziektebeelden in 1 kinderchirurgisch centrum zien en leren. Om deze reden adviseren wij onze differentiant dan ook om 2 keer gedurende deze 2 jaar een 3-maandse stage te plannen. Een van de stages die geadviseerd wordt is in het Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie (PMC). De andere stage kan in overleg in een van de andere Nederlandse Kinderchirurgische Centra gelopen worden, dan wel in het buitenland, mits dit bijdragend is tot de vorming van de differentiant.

De differentiant krijgt een vaste begeleider vanuit de staf. Hiermee wordt een intakegesprek gepland met leerdoelen in de eerste week. Tevens vindt er om de drie maanden een beoordelingsgesprek plaats. De differentiant is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van beoordelingen.

### **De module Chirurgie bij Kinderen**

Alle AIOS die voornemens zijn een module chirurgie bij kinderen te volgen maken voorafgaand aan deze module een planning met de differentiatiebegeleider (Marieke Witvliet). We hebben ruimte voor één AIOS die de module chirurgie bij kinderen volgt. Gezien het operatiepallet geniet het de voorkeur om naast deze AIOS (chirurgie bij kinderen) geen andere AIOS te hebben.

De module chirurgie bij kinderen duurt 6 maanden. Deze stage wordt bij voorkeur gevolgd in jaar 5 of 6 maar het is toegestaan om deze stage in jaar 4 van de opleiding te plannen. Het is aan te raden deze stage dan zo laat mogelijk in het vierde jaar te laten plaatsvinden omdat het leerrendement dan

hoger is. De overige 3 maanden (60 werkdagen) kunnen aaneengesloten of opgesplitst ingevuld worden afhankelijk van de logistiek op de stageplek (academisch kinderchirurgisch centrum of gecertificeerd ziekenhuis (opleidingsziekenhuis met minimaal 2 chirurgen bij kinderen) met als doel maximale exposure te bewerkstelligen.

De begeleiding door de lokale gecertificeerde “chirurg bij kinderen” vindt plaats in samenspraak met de differentiatie-opleider van het kinderchirurgisch centrum. Een intakegesprek wordt gepland met de differentiatie-opleider en de leerdoelen worden besproken in de eerste week. De differentiant is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van beoordelingen.

### **Wat kunnen wij jou bieden?**

Het doel van de differentiatie kinderchirurgie is je volledig bekend te laten worden met de aangeboren afwijkingen, die kinderchirurgische interventies behoeven. Gedurende de differentiatie leer je de volledige opvang, work-up, behandelplan en operatieve interventie van de aangeboren afwijkingen. Het is ons doel je hierin zo zelfstandig als mogelijk te maken in 2 jaar. Echter is gezien het zeldzame karakter van deze aandoeningen het niet altijd mogelijk je operatief volledig klaargestoomd te hebben in 2 jaar.

Daarnaast leer je zelfstandig alle kinderchirurgische zorg en chirurgie bij kinderen te leveren. Van verwijzing tot en met de operatieve ingreep.

Voor de AIOS (chirurgie bij kinderen) ligt de focus meer op de kinderchirurgische zorg zoals beschreven in de eindtermen van SCHERP. Echter bieden wij je de mogelijkheid in het WKZ om alle operatieve ingrepen te mogen starten, mits dit past binnen je opleidingsniveau.

### **Wat verwachten we van jou?**

Wij verwachten van jou dat na afronding van je differentiatie kinderchirurgie je een stevige basis hebt gelegd om als kinderchirurg te gaan werken. Indien je de module chirurgie bij kinderen volgt verwachten wij dat je adequaat de zorg kan leveren aan het zieke kind in de regio. En je met name ook hebt geleerd wanneer deze kindzorg perifeer gedaan kan worden, maar ook wanneer je moet verwijzen naar je regionale kinderchirurgische centrum.

### **Klinische taken**

#### *(Acute) consulten*

De differentiant en AIOS (chirurgie bij kinderen) is samen met de ANIOS kinderchirurgie verantwoordelijk voor het uitvoeren van de acute consulten via de poli, maar ook op de afdelingen binnen het WKZ. De differentiant en AIOS (chirurgie bij kinderen) is in principe altijd het eerste aanspreekpunt voor de ANIOS en zal dan met de superviserend kinderchirurg overleggen indien noodzakelijk.

OK

De complexe operaties zullen meestal met twee chirurgen (of fellow/differentiant) worden gedaan. Algemene doelstelling voor de differentiant en AIOS (chirurgie bij kinderen) is zo veel mogelijk

opereren onder continue supervisie. Essentiële aspecten hierin zijn: de liesbreukchirurgie (exploratie lies), aanleggen gastrostoma, de laparotomie/laparoscopie, kindertraumachirurgie, halspathologie en de aangeboren afwijkingen van het maagdarm-kanaal. Zie SCHERP voor het te behalen niveau. Het streven is per 6 maanden 10 OSATS te verkrijgen.

### *Afdeling*

De differentiant en AIOS (chirurgie bij kinderen) is aanspreekpunt/supervisor van de afdelingsassistenten (kinderartsen) en verpleging voor alle opgenomen patienten. Daarnaast houdt de differentiant en AIOS (chirurgie bij kinderen) de regie over de door hem of haar opgenomen patiënten. De differentiant zit de grote visite voor. Het functioneren op de afdeling zal driemaandelijks worden beoordeeld middels een KPB.

### *NICU / PICU*

De differentiant is in principe het eerste aanspreekpunt voor de kinderartsen op de NICU en PICU. Op deze wijze zal de differentiant zijn of haar kennis snel vergroten. Met name de pathologie bij neonaten, hemodynamiek en kindergeneeskundige vraagstukken zijn allemaal aspecten, die je als kinderchirurg moet beheersen na je differentiatie.

### *Polikliniek*

De differentiant en AIOS (chirurgie bij kinderen) hebben een eigen poli op naam. Deze poli wordt altijd voorbesproken en nabesproken. Bij problemen of vragen tijdens de poli is de superviserend kinderchirurg beschikbaar. Driemaandelijks krijgt de differentiant en AIOS (chirurgie bij kinderen) één KPB.

### *Besprekingen*

Dagelijks is er kinderchirurgische overdracht, die in principe voorgezeten wordt door de differentiant kinderchirurgie. Op maandag is er grote visite, een indicatiebespreking en worden de complicaties besproken. Tevens is om de week op maandag einde middag een onderwijs moment ingeroosterd (CAT, Journal Club, protocollen enz).

### *Dienst*

De differentiant kinderchirurgie en de AIOS (chirurgie bij kinderen) doen volledig dienst voor de kinderchirurgie. Zij worden niet ingeroosterd in de heelkunde dienstblokken. De diensten mogen vanuit huis gedaan worden. Er is altijd een kinderchirurg ingeroosterd als achterwacht van de differentiant of AIOS (chirurgie bij kinderen). In de dienst worden operaties altijd gedaan samen met de dienstdoend kinderchirurg. Indien de differentiant heeft laten zien dat enkele ingrepen door hem of haar zelfstandig kunnen worden uitgevoerd kan dit in overleg aangepast worden.

### **Verdieping**

De differentiant kinderchirurgie verzorg elke 6 maanden een onderwijs moment in een van de volgende domeinen: onderwijs/onderzoek/opleiding/protocollen. De AIOS (chirurgie bij kinderen) zal

dit onderwijs moment één maal verzorgen tijdens de module. Dit onderwijsmoment zal worden beoordeeld middels een KPB.

### **Verplichte cursussen en congressen**

Voor de verplichte cursussen voor de differentianten en AIOS (chirurgie bij kinderen) verwijzen wij naar het dan geldende opleidingsplan SCHERP.

### ***Stage Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie (PMC)***

#### **Algemeen**

Alle kinderoncologische zorg in Nederland is geconcentreerd in het Prinses Máxima Centrum (PMC). Diagnose en behandelplan worden voor elke kinderoncologische patiënt gesteld respectievelijk gemaakt in het PMC. Door deze concentratie van zorg, ook op het vlak van solide tumoren, is er sprake van een fors volume hoogcomplexere chirurgie. De meest voorkomende abdominale tumoren zijn neuroblastomen, renale tumoren en kiemceltumoren. Er is expertise op het vlak van minimaal invasieve chirurgie, op het vlak van thoracale pathologie zowel thoracoscopisch als open, mediastinale tumoren, en op het gebied van simpele en complexe wekedelen- en huidtumoren, en andere zeldzame tumoren. In samenwerking met de volwassen endocriene en HPB chirurgen worden de neuroendocriene tumoren in de gehele tractus behandeld, wordt de pediatrische MEN 2 populatie verzorgd en worden gezamenlijk lever- en pancreas(staart)resecties verricht, zo mogelijk robot geassisteerd.

In het PMC werkt een kleine groep kinderchirurgen intensief samen met oncologen, verpleegkundig specialisten, andere snijders (kinderurologen, KNO, plastische chirurgie, kindergynaecologen, kinderoncologische orthopeden) en verpleegkundigen.

#### **De stage kinderoncologische chirurgie**

Tijdens de differentiatie kinderchirurgie en eventueel chirurgische oncologie krijgt een differentiant de mogelijkheid om een stage kinderoncologische chirurgie in het PMC te doen. AIOS die een stage in het PMC willen doen tijdens hun differentiatie, kunnen hiervoor een planning maken met de stagesupervisor in het PMC (Caroline Hulsker). Differentianten uit elke opleidingsregio kunnen zich hiervoor aanmelden. Indien een differentiant van buiten de regio Utrecht een stage in het PMC gaat doen, zal de differentiant gedurende deze stage onder de opleidingsregio Utrecht vallen en dus tijdelijk van opleidingsregio wisselen. De differentiant krijgt een vaste begeleider (Caroline Hulsker). Er wordt een intakegesprek gepland met het vaststellen van leerdoelen. Er vindt een tussentijdse evaluatie plaats na zes weken, en een eindgesprek. De differentiant is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van beoordelingen.

#### **Wat kunnen wij jou bieden?**

Kidroncologische chirurgie is geconcentreerde zorg die in het PMC plaatsvindt. Een stage in het PMC draagt daarom bij aan verbreding van de differentiant kinderchirurgie en eventueel de differentiant chirurgische oncologie. Het doel van de stage is je volledig bekend te laten worden

met de kinderoncologie in de volle breedte. Gedurende de stage maak je kennis met de hematologische en solide oncologische aandoeningen en welke chirurgische ingrepen er bij deze aandoeningen komen kijken. Je maakt kennis met de diagnostische work-up, behandelplannen en operatieve interventies in de kinderoncologie. Er is dagelijks minimaal 1 operatieprogramma, en twee tot drie maal per week twee operatieprogramma's van het PMC. Operaties vinden plaats in het OK complex van het WKZ. We streven ernaar dat de differentiant kan assisteren bij hoogcomplexere tumorresecties, metastasectomieën en reoperaties. Verder voert de differentiant aan het einde van de stage zelfstandig lymfeklier biopsieën en operaties ten behoeve van vasculaire toegang uit: het plaatsen van port-a-caths, getunnelde multiple lumen lijnen, gestoken lijnen. Aan het einde van de stage dient de differentiant vaardigheidsniveau D bij deze ingrepen te hebben behaald.

### **Wat verwachten we van jou?**

Wij verwachten van jou dat je, na afronding van de stage kinderoncologische chirurgie, een idee hebt van oncologische aandoeningen bij kinderen, zowel hemato-oncologische als solide tumoren. We verwachten dat je weet wat de diagnostische work-up van een kind met een oncologische aandoening behelst. Verder verwachten we dat je zelfstandig de laagcomplexere ingrepen bij de kinderoncologische populatie kan uitvoeren, en wat de do's en don'ts zijn bij tumorresecties. En natuurlijk dat je een kind met een oncologische aandoening tijdig verwijst naar het PMC.

### **Klinische taken**

#### *(Acute) consulten*

De differentiant is samen met de fellow verantwoordelijk voor het uitvoeren van de acute consulten via de poli, maar ook op de afdelingen. De differentiant is in principe altijd het eerste aanspreekpunt voor de chirurgie in het PMC en overlegt met de fellow en/of staflid.

#### *OK*

De nadruk van de differentiatiestage in het PMC is het opdoen van specifieke chirurgische vaardigheden met betrekking tot de pediatrie oncologie. De differentiant zal blootgesteld worden aan een uitgebreid palet aan zowel open als minimaal invasieve chirurgie van zowel de thorax als abdominaal.

Er is dagelijks minimaal 1, en tweemaal per week twee operatieprogramma's van het PMC. Operaties vinden plaats in het OK complex van het WKZ. De differentiant voert hier onder supervisie van fellow of staflid lymfeklier biopsieën en operaties ten behoeve van vasculaire toegang uit: het plaatsen van port-a-caths, getunnelde multiple lumen lijnen, gestoken lijnen. Aan het einde van de stage dient de differentiant vaardigheidsniveau D bij deze ingrepen te hebben behaald. Bij grote resecties, metastasectomieën en reoperaties assisteert de differentiant waar mogelijk.

#### *Afdeling*

Op de tweede laag van het PMC zijn de afdelingen van de patiënten met solide tumoren.

Op de derde laag zijn de afdelingen van de hemato-oncologie en de stamcelunit.



De dagelijkse zaalwerkzaamheden worden verricht door ANIOS kindergeneeskunde, gesuperviseerd door de oncologen. Dagelijks is er om 08:00 een centrale overdracht, gevolgd door een overdracht van de subafdeling solide oncologie. Deze overdracht wordt bijgewoond door de chirurgen, fellow en differentiant. Er wordt om 09:00 samen met de consultants van het pijnteam visite gelopen bij de chirurgische patiënten. Er is een wekelijkse indicatiebespreking op donderdagmiddag voorafgaand aan de tumor board vergadering. Deze indicatiebespreking wordt voorgezeten door de differentiant of fellow en gesuperviseerd door een van de stafleden.

### *Polikliniek*

Er is geen vast spreekuur voor de chirurgen in het PMC. Nieuwe patiënten worden gezamenlijk door de oncologen en chirurgen op de poli gezien. Vervolgafspraken worden op individuele basis afgestemd met de betreffende oncoloog die hoofdbehandelaar is van een patiënt. Voor specifieke chirurgische problemen wordt ernaar gestreefd patiënten zoveel mogelijk op reeds gemaakte afspraken in het PMC te zien, in plaats van aparte afspraken te maken.

De differentiant en de fellow zijn aanspreekpunt en fungeren als consultant van het team chirurgen. De differentiant wordt gestimuleerd om, samen met de fellow, nieuwe patiënten in kaart te brengen. De differentiant wordt te allen tijde gesuperviseerd door de fellow en/ of een staflid.

### *Besprekingen*

De differentiant denkt actief mee over de differentiaaldiagnose van de nieuwe pediatrische patiënt met een solide tumor, met aandacht voor de waarde van tumormarkers en de verschillende modaliteiten van beeldvorming. Er is twee keer per week een multidisciplinair overleg (Tumor Board) waarbij nieuwe patiënten en te evalueren patiënten door een team van solide oncologen, chirurgen, pathologen en radiologen worden besproken. Hierbij worden behandelplannen opgesteld en geëvalueerd. De differentiant neemt ook deel aan deze overleggen, . Daarnaast staat het de differentiant vrij om gezamenlijke overleggen in het UMCU bij te wonen zoals de melanomenbespreking, wekedelensarcomenoverleg en endocriene besprekingen.

### *Diensten*

Inroosting voor de diensten kan in overleg met de stagesupervisor en de roosteraar. Tijdens de diensten is de differentiant in dat geval eerste aanspreekpunt voor alle PMC patiënten, inclusief de PMC patiënten die op de IC in het WKZ liggen. Bij acute operatieve behandelingen ligt het accent op verwijderen van geïnfecteerde lijnen, verzorgen van met spoed gewenste vasculaire toegang, thoraxdrainages en operaties bij postoperatieve complicaties. In de dienstsetting is er altijd supervisie en vinden beslissingen m.b.t. beleidsveranderingen in overleg met de achterwacht plaats.



**BIJLAGE 2****SPECIFIEKE OPLEIDINGSTAKEN EN VERPLICHTINGEN VAN DE LEDEN VAN DE OPLEIDINGSGROEP**

<b>NAAM OPEIDINGSGROEP</b>	<b>FTE</b>	<b>Locatie</b>	<b>Aandachtsgebied</b>	<b>Opleidingstaken</b>
Dr. R.M. Houwert, opleider	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Opleider
Dr. R.J. Toorop, plv opleider	1,0	UMCU	Vaatchirurgie	Plaatsvervangend opleider
Dr. M.C.P.M. van Baal	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Supervisor
Drs. K.E.M. Benders	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Supervisor
Dr. J.W. van den Berg	1,0	UMCU	GE-chirurgie	Supervisor
Prof.dr. I.H.M. Borel Rinkes	1,0	UMCU	Oncologische chirurgie	Supervisor
Prof.dr. G.J. de Borst	1,0	UMCU	Vaatchirurgie	Supervisor
Drs. I.G.J. de Bruin	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Supervisor
Dr. S. Ferree	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Supervisor
Dr. W.M.U. van Grevenstein	1,0	UMCU	GE-chirurgie	Supervisor
Dr. J. Hagendoorn	1,0	UMCU	Oncologische chirurgie	Supervisor
Dr. E.S. van Hattum	1,0	UMCU	Vaatchirurgie	Supervisor
Drs. C.E.V.B. Hazenberg	1,0	UMCU	Vaatchirurgie	Supervisor
Drs. J.A. van der Hem	1,0	CMH	Militaire chirurgie	Supervisor
Dr. J.A. van Herwaarden	1,0	UMCU	Vaatchirurgie	Supervisor
Dr. F. Hietbrink	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Supervisor
Prof.dr. R. van Hillegersberg	1,0	UMCU	GE-chirurgie	Supervisor
Dr. E.P. Huizinga	1,0	CMH	Militaire chirurgie	Supervisor
Drs. C.C.C. Hulsker	1,0	PMC	Kinderoncologische chirurgie	Differentiatiebegeleider Kinderoncologische chirurgie
Dr. M.B. de Jong	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Supervisor
Drs. S.E.C.A. de Jong	1,0	CMH	Traumachirurgie	Supervisor
Dr. M.Y.A. Lindeboom	1,0	WKZ	Kinderchirurgie	Supervisor
Drs. V. Meij	1,0	CMH	GE-chirurgie	Stagebegeleider CMH
Dr. I.Q. Molenaar	1,0	UMCU	Oncologische chirurgie	Supervisor
Dr. B.J. Petri	1,0	UMCU	Vaatchirurgie	Supervisor
Drs. E.M.B.P. Reuling	1,0	WKZ	Kinderchirurgie	Supervisor

Dr. M.C. Richir	1,0	UMCU	Oncologische chirurgie	Differentiatie begeleider GE-chirurgie Differentiatie begeleider Oncologische chirurgie
Dr. J. Ruiterkamp	1,0	WKZ	Kinderchirurgie	Supervisor
Dr. J.P. Ruurda	1,0	UMCU	GE-chirurgie	Supervisor
Dr. R.K.J. Simmermacher	1,0	UMCU	Algemene Chirurgie Traumachirurgie	Supervisor indeling operatie programma AIOS
Dr. A.F.W. van der Steeg	1,0	PMC	Kinderoncologische chirurgie	Supervisor
Drs. C.E.J. Terwisscha van Scheltinga	1,0	PMC	Kinderoncologische chirurgie	Supervisor
Dr. S.H.A.J. Tytgat	1,0	WKZ	Kinderchirurgie	Supervisor
Drs. C.P. van de Ven	1,0	PMC	Kinderoncologische chirurgie	Supervisor
Drs. J.W. Verweij	1,0	WKZ	Kinderchirurgie	Supervisor
Prof.dr. M.R. Vriens	1,0	UMCU	Oncologische chirurgie	Lid opleidingsteam
Dr. K.J.P. van Wesseem	1,0	UMCU	Traumachirurgie	Differentiatie begeleider Traumachirurgie
Prof.dr. M.H.W. Wijnen	1,0	PMC	Kinderoncologische chirurgie	Supervisor
Dr. A.J. Witkamp	1,0	UMCU	Oncologische chirurgie	Supervisor
Dr. M.J. Witvliet	1,0	WKZ	Kinderchirurgie	Differentiatiebegeleider Kinderchirurgie

<b>NAAM FELLOW</b>	<b>FTE</b>	<b>Locatie</b>	<b>Aandachtsgebied</b>
Drs. G. Bokkerink	1,0	UMCU	Kinderoncologische chirurgie
Dr. J.J.M. Haverkort	1,0	UMCU	Traumachirurgie
Dr. L. Lodewijk	0,6	UMCU	Oncologische chirurgie
Dr. M. Teraa	1,0	UMCU	Vaatchirurgie

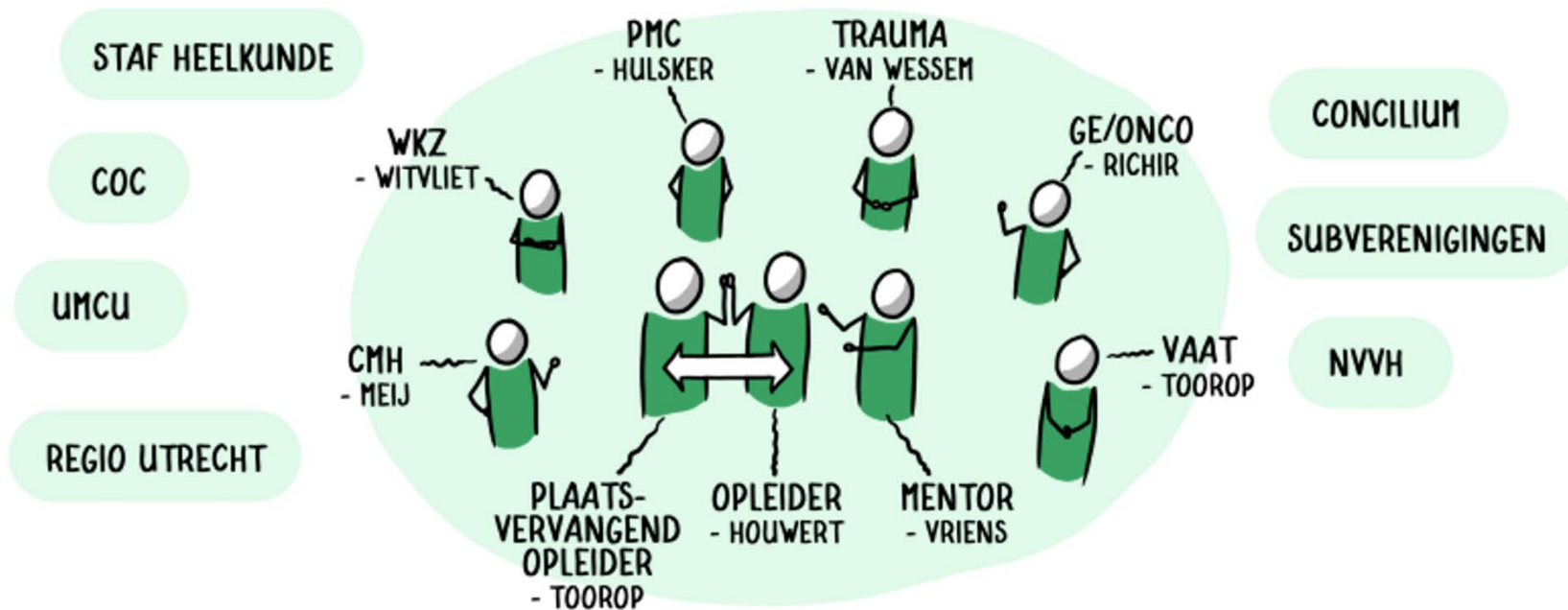
<b>NAAM PHYSICIAN ASSISTENT</b>	<b>Aandachtsgebied</b>
Trijntje Bloemert-Tuin	Vaatchirurgie
Steven van Heerde	Verpleegafdeling Traumatologie
Sylvia van der Horst	GI en oncologische chirurgie, zorgpad Upper GI
Anouk Jansze	Verpleegafdeling Vaatchirurgie
Eva Koehorst	Verpleegafdeling Traumatologie
Nathanja Schep	RAKU HPB

<b>NAAM VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST</b>	<b>Aandachtsgebied</b>
Dennis de Bie	Polikliniek Vaatchirurgie, zorgpad wondzorg
Carlo Schippers	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad Upper GI
Eke van Lunteren	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad Upper GI
Pleun Keij	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad Upper GI
Annemarie Roele	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad HPB
Carole van Erk-Mulder	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad HPB en CRC
Alinda van der Wind	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad CRC
Linda Duininck	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad CRC
Ieke Masselink	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad Mammacare, Melanomen en Weke delen
Mèlanie Voskuilen	Polikliniek Oncologische chirurgie, zorgpad Mammacare, Melanomen en Weke delen



## BIJLAGE 3

### Wie vormen het opleidersteam







## BIJLAGE 4 Onderwijsrooster

2023 Q3			
maandag	3-7-2023	Chirurgie onderwijs 8:00-9:00	Hoepelman + Vriens
Woensdag	5-7-2023	Pitch	Genc
Vrijdag	7-7-2023	Simman	Houkes + Burghgraef
Woensdag	12-7-2023	Pitch	Donners
Vrijdag	14-7-2023	Simman	Lokerman + Hoepelman
Maandag	17-7-2023	Chirurgie onderwijs 16:30-17:30	Reuling + Goense
Woensdag	19-7-2023	Pitch	de Mol van Otterloo
Vrijdag	21-7-2023	Simman	Henry + Genc
Woensdag	26-7-2023	Pitch	Folkersma
Vrijdag	28-7-2023	Simman	Wever + Briet
Woensdag	2-8-2023	Pitch	Briet
Vrijdag	4-8-2023	Simman	Donners + Pool
Woensdag	9-8-2023	Pitch	Rots
Vrijdag	11-8-2023	Simman	Bruggenwirth + v Asseldonk
Woensdag	16-8-2023	Pitch	Handgraaf
Vrijdag	18-8-2023	Simman	Folkersma + Wever
Dinsdag	22-8-2023	Chirurgie onderwijs 8:00-9:00	Vorselaars + Vaatchirurg
Woensdag	23-8-2023	Pitch	Hoepelman
Vrijdag	25-8-2023	Simman	Briet + v Asseldonk
Vrijdag	25-8-2023	Skillslab	Brenkman + Hoepelman
Woensdag	30-8-2023	Pitch	Lokerman
Vrijdag	1-9-2023	Simman	Vorselaars + de Mol v Otterloo
Dinsdag	5-9-2023	CHI-ANE	Vorselaars + Sjors Wagemakrs (ane)
Woensdag	6-9-2023	Pitch	Gasperz