

LANDELIJK
OPLEIDINGSPLAN
OOGHEELKUNDE

De oogarts in 2030

Inhoud

VOORWOORD	5
1 DE OOGARTS IN 2030	6
1.1 Het specialisme Oogheelkunde	6
1.2 Ontwikkelingen in oogheelkunde, zorg en maatschappij	7
1.3 Gevolgen voor de opleiding	10
2 ONDERWIJSKUNDIGE UITGANGSPUNTEN	11
2.1 Competentiegericht opleiden	11
2.2 Entrustable Professional Activities	11
2.3 Bekwaamheidsniveaus	11
2.4 Programmatisch toetsen	12
2.5 Bekwaam verklaren	13
3 DOELEN VAN DE OPLEIDING	14
3.1 Opleiden in drie domeinen	14
3.2 EPA's (gemeenschappelijke basis)	14
3.3 Individuele verdieping en profilering (Vrijekeuzeruimte)	15
3.4 Persoonlijk leiderschap	15
4 STRUCTUUR VAN DE OPLEIDING	16
4.1 Opleidingsduur	16
4.2 Stages	16
4.3 Opleidingsinstellingen	17
5 ONDERWIJS- EN LEERACTIVITEITEN	19
5.1 Leren en werken in de praktijk	19
5.2 Theoretisch onderwijs	21
5.3 Vaardigheidsonderwijs	22
5.4 Onderzoek	22
5.5 Verzorgen van onderwijs	22
6 EVALUATIE	23
6.1 Portfolio	23
6.2 Feedback en andere datapunten	23
6.3 Evalueren van de Voortgang	24
6.4 Bekwaam verklaren per EPA	25
6.5 Beoordelen van de Geschiktheid	26
6.6 Geïntensiveerd begeleidingstraject	26
6.7 Beoordelings- en beroepsprocedure	27
7 DE OPLEIDING REGIONAAL, LOKAAL EN INDIVIDUEEL	28
7.1 Regionaal opleidingsplan	28
7.2 Lokaal opleidingsplan	28
7.3 Het Individueel opleidingsplan (IOP)	29

8 KWALITEIT VAN DE OPLEIDING	30
8.1 Kaderbesluit	30
8.2 Interne Kwaliteitscyclus	30
8.3 Kwaliteitskader	30
8.4 Kwaliteitsbeleid opleiding oogheekunde	31
8.5 (Onderwijskundige) Professionalisering	32
9 BIBLIOGRAFIE	33
BIJLAGEN	35
I Competentieprofiel van de oogarts	35
II EPA-beschrijvingen	37
III Leeractiviteiten in het kader van profilering	49
IV Leerlijn persoonlijk leiderschap	50
V Toetsprogramma	51

Totstandkoming Opleidingsplan

Deze editie van het landelijk opleidingsplan Oogheelkunde is ontwikkeld in opdracht van het Concilium van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Het opleidingsplan is opgesteld door de 'Werkgroep Landelijk Opleidingsplan 2.0'. De volgende personen maakten deel uit van de werkgroep:

prof. dr. H.J.M. Beckers (voorzitter)	Oogarts	Maastricht UMC+
prof. dr. S.M. Imhof	Oogarts	UMC Utrecht
dr. M.V. Joosse	Oogarts	Haaglanden MC
drs. D. Martens	Aios oogheelkunde	Maastricht UMC+
dr. T. Nazari	Aios oogheelkunde	UMC Utrecht
drs. A.A.W. Lalieu	Onderwijskundige	
drs. D.S.D. Hollman	Adviseur	NOG

Voorwoord

Voor u ligt het landelijk opleidingsplan (LOP) Oogheelkunde 2024. Het is bedoeld als raamwerk en inspiratiebron voor iedere opleiding tot oogarts in Nederland, met ruimte om een eigen profilering te kiezen op basis van didactische visie en regionale en lokale ontwikkelingen.

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

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

Al deze ontwikkelingen hebben impact op de opleiding Oogheelkunde. Zowel oogartsen als aiossen moeten hun weg zien te vinden binnen de toenemende complexiteit van het huidige zorglandschap. Het creëren en borgen van een duurzaam en veilig opleidingsklimaat is belangrijker dan ooit, gezien het toenemend aantal jonge artsen dat kampt met burn-out en problemen ondervindt met een gezonde werk-privébalans. Het is daarom ook van groot belang om aiossen en jonge specialisten een rol te geven in het vormgeven van hun eigen toekomst. Dit LOP 2024 is samen met aiossen ontwikkeld en is een dynamisch document. Het Concilium zal het opleidingsplan waar nodig jaarlijks actualiseren naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen en evaluatie van de praktische werkzaamheid.

Leeswijzer

Belangrijke ontwikkelingen die worden voorzien voor het specialisme Oogheelkunde en daaruit voortvloeiende gevolgen voor de opleiding, worden beschreven in hoofdstuk 1. Onderwijskundige aspecten komen aan bod in hoofdstuk 2. Doelen van de opleiding, structuur, onderwijs- en leeractiviteiten, evaluatie en toetsing zijn de onderwerpen van hoofdstuk 3 t/m 6. Lokale, regionale en individuele opleidingsplannen komen aan bod in hoofdstuk 7, waarna kwaliteitsaspecten worden besproken in hoofdstuk 8.

1

De oogarts in 2030

Ontwikkelingen en de gevolgen voor de opleiding

1.1 HET SPECIALISME OOGHEELKUNDE

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

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

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

1.2 ONTWIKKELINGEN IN OOGHEELKUNDE, ZORG EN MAATSCHAPPIJ

Toename kwetsbare ouderen

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

Preventie en gezonde leefstijl

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

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

Complexere technieken en behandelmethoden

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

Informatietechnologie en (technische) innovaties

Door de opkomst van technologieën in de zorg zullen klinici de hulp van kunstmatige intelligentie (AI) steeds vaker toepassen om de complexiteit ervan te kunnen blijven interpreteren. Verschillende vormen van AI worden momenteel toegepast in de wetenschap. Belangrijke toepassing van AI in de zorg omvatten onder andere diagnose- en behandelaanbevelingen, therapietrouw, patiëntenparticipatie en administratieve taken.

De implementatie van AI in de gezondheidszorg zal gepaard gaan met ethische vraagstukken en automatisering van bepaalde processen. De oogarts van de toekomst levert een bijdrage aan deze discussie en verdere ontwikkelingen op het gebied van AI.

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

Interprofessionele samenwerking

Taakherschikking is binnen het specialisme oogheelkunde al ver doorgevoerd. Taken die voorheen (en in andere delen van Europa nog steeds) aan de oogarts toebehoorden zijn geleidelijk aan verplaatst naar physician assistants, orthoptisten, optometristen en technisch oogheelkundig assistenten. Voorbeelden hiervan zijn screening op oogziekten, behandeling van amblyopie en de diagnostiek van refractieafwijking. Door de toegenomen zorgvraag en de verzwaring van de case mix bij de oogarts is de inzet van de juiste oogzorg op de juiste plek actueler dan ooit.

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

Netwerkgeneeskunde

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

Planning van passende zorg

De zorg staat de komende decennia voor grote uitdagingen. De gezamenlijke opdracht aan alle partijen in de zorg is om deze mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken (Zorginstituut Nederland, 2022). In 2040 moet de zorg optimaal bijdragen aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu. Ook de oogarts zal verantwoordelijkheid moeten nemen in de energietransitie, o.a. door meer oog te hebben voor afvalreductie en hergebruik van materialen. Hieraan wordt aandacht besteed via de projectgroep Duurzame Oogheelkunde van het Nederlands Oogheelkundig gezelschap (NOG). Daarnaast is het voor de oogarts van de toekomst van belang om kennis te hebben van bestuurlijke aspecten en kaders van het vak, regelgeving en belangrijke partijen in Nederland (zoals NZA, Zorginstituut Nederland). Het NOG wil hier als vereniging in ondersteunen en biedt o.a. workshops aan die zowel voor oogartsen als voor aiossen toegankelijk zijn.

Duurzame oogheelkunde

Het internationale Klimaatakkoord van Parijs van 2015 is ondertekend door 195 landen en hierbij is de afspraak gemaakt dat de opwarming van de aarde moet worden beperkt tot minder dan 2 graden Celsius ten opzichte van het pre-industriële tijdperk. Hierbij wordt

een opwarming van 1,5 graden nagestreefd. Bij het Nederlandse klimaatakkoord van 2019 is het doel gesteld om per 2030 de CO₂-uitstoot met 49 procent te verminderen ten opzichte van 1990. In dit kader heeft het NOG in 2020 de Green Deal ondertekend van de Federatie Medisch Specialisten. Hierbij is ook één van de doelstellingen om een reductie van de CO₂-uitstoot met 49% te reduceren. Naast de reductie van de CO₂-uitstoot zal ook gestreefd worden naar reductie van afval dat wordt gegenereerd in de zorg. Hiertoe is door de Projectgroep Duurzame oogheelkunde een aantal best practices geformuleerd, zoals voor afvalscheiding, afschaffing disposable patiëntenjas bij cataractchirurgie en voor de minimale benodigdheden bij intravitreale injecties. In de toekomst zullen zowel op lokaal als op landelijk niveau meer initiatieven zijn te verwachten waarin ook aiossen participeren.

Samen Beslissen als norm

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

Duurzame inzetbaarheid

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

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

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

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

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

Een leven lang ontwikkelen

De opleiding oogheelkunde bereidt de aios voor om zelfstandig als oogarts te kunnen functioneren. Maar iedere oogarts weet dat het leren na de opleiding niet is gedaan, het vak blijft continu uitdagen om nieuwe kennis, innovaties en maatschappelijke veranderingen in het dagelijks handelen te incorporeren. Een leven lang leren en ontwikkelen is een vereiste voor de oogarts van de toekomst. Dit vereist zelfzorg,

veerkracht, nieuwsgierigheid, buiten de kaders denken en koersvastheid. Om dat te stimuleren en te ontwikkelen wordt de opleiding zo vormgegeven dat de aios wordt uitgedaagd zijn opleiding zelf ter hand te nemen ('in the lead' te zijn) in overleg met de opleidingsgroep, en door onderwijs te geven aan studenten, collega-aiossen en verpleegkundigen.

Personalisering

De maatschappij en de belangrijke ontwikkelingen die de maatschappij doormaakt, vragen om een oogarts die ook aandacht geeft en leiderschap toont als het gaat om de samenhang tussen welzijn en gezondheid, het bevorderen van een gezonde populatie, duurzaamheid van zorg, kwaliteit van zorg en de mogelijkheden en risico's van technologische ontwikkelingen. Hiervoor moeten oogartsen kunnen handelen in diverse rollen en daartussen kunnen schakelen. Onder een rol wordt verstaan: het hebben van een verantwoordelijkheid voor een samenhangende verzameling van activiteiten met bijbehorende kennis, vaardigheden en houding. De rol kan intern of extern gericht zijn. De keuze voor een specifieke rol geeft een oogarts de mogelijkheid om zijn professionele identiteit persoonlijk in te vullen. Hoe een oogarts een rol vervult is namelijk afhankelijk van een combinatie van specialisaties en/of verdiepingen op een bepaald thema. Voorbeelden van rollen zijn opleider, manager en onderzoeker. Aiossen geven aan al tijdens de opleiding te willen werken aan die professionele identiteit. Ze hebben behoefte aan mogelijkheden tot personalisering door verdieping en profilering.

1.3 GEVOLGEN VOOR DE OPLEIDING

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

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



Onderwijskundige uitgangspunten

2.1 COMPETENTIEGERICHT OPLEIDEN

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

2.2 ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES

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

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

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

2.3 BEKWAAMHEIDSNIVEAUS

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

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

In Tabel 1 staan de bekwaamheidsniveaus gespecificeerd. Gedurende de opleiding groeit de aios in de mate van bekwaamheid en neemt de supervisie af. Het is de bedoeling dat de aios aan het eind van de opleiding zelfstandig de voor de opleiding tot oogarts vastgestelde EPA’s kan uitvoeren (bekwaamheidsniveau 4). Het wordt aangemoedigd om aiossen die een EPA op niveau 4 behaald hebben wel al bepaalde professionele activiteiten uit te laten voeren in een superviserende rol. Hierbij zal de begeleider afweten of supervisie door een aios past bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn (Ten Cate en Wijnen-Meijer,

2018). Op die manier leert de aios binnen een veilig leerklimaat eindverantwoordelijk te zijn, met een groep van ervaren oogartsen als achterwacht. Het leren superviseren geeft een aios een vliegende start als beginnen medisch specialist.

Tabel 1. Bekwaamheidsniveaus

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

2.4 PROGRAMMATISCH TOETSEN

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

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

Aiossen krijgen bij elk datapunt feedback, zodat zij stil kunnen staan bij het leerproces ('Waar sta ik nu?') en de vervolgstappen die nodig zijn ('Waar moet ik heen en hoe kom ik daar?'). Hierbij is de betrouwbaarheid van het oordeel over het functioneren van een aios en diens ontwikkeling het grootst als er veel verschillende beoordelaars zijn die feedback over een langere periode (stage) geven, en als al deze informatie zorgvuldig door de opleidingsgroep wordt geïnterpreteerd (Beckers, Bos, Rennenberg, & Govaerts, 2019).

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

over de aios te vormen. Het belangrijkste is dat het besluit een moment is dat er écht toe doet en dan ook écht wat zegt over de aios, maar géén verrassing mag zijn: er is immers continu feedback gegeven aan de aios.

2.5 BEKWAAM VERKLAREN

Door het afgeven van bekwaamverklaringen maakt een opleidingsgroep zichtbaar dat de aios een EPA voldoende zelfstandig kan uitvoeren én dat ze het vertrouwen heeft dat de aios de EPA in de toekomst in een nieuwe situatie ook kan uitvoeren en nog verder kan ontwikkelen.

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

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

Tabel 2. Vertrouwenscriteria

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

Verskil ad-hoc toestemming en bekwaamverklaring

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

3 Doelen van de opleiding

3.1 OPLEIDEN IN DRIE DOMEINEN

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

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

3.2 EPA'S (GEMEENSCHAPPELIJKE BASIS)

De opleiding tot oogarts levert generieke oogartsen om juist te verwijzen en om naar terug te kunnen verwijzen met behoud van deskundigheid. Om die reden wordt verwacht dat alle aiossen zich gedurende de opleiding bekwamen in dezelfde EPA's. De oogheekunde wordt wereldwijd ingedeeld op anatomische grond. Deze onderverdeling is niet alleen een theoretische leerboekindeling. Ze heeft ook een weerslag in de praktijk, waar de subspecialismen deze indeling volgen. Het is logisch om de opleiding tot oogarts op dezelfde wijze onder te verdelen. De EPA's van een oogarts zijn:

1. Het opvangen van de acute patiënt
2. Het behandelen van de patiënt met een neuro-oftalmologisch probleem
3. Het behandelen van het kind met een oogafwijking of strabismus
4. Het behandelen van de patiënt met een aandoening aan orbita, oogleden of traanwegen
5. Het behandelen van de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening
6. Het behandelen van de patiënt met uveïtis
7. Het behandelen van de patiënt met glaucoom
8. Het behandelen van de patiënt met cataract
9. Het behandelen van de patiënt met een retina-aandoening
10. Het leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheekundige praktijk

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

3.3 INDIVIDUELE VERDIEPING EN PROFILERING (VRIJEKEUZERUIMTE)

Gedurende de opleiding krijgt een aios een steeds scherper beeld van wat voor soort oogarts de aios wil worden. Het is de bedoeling dat de aios de opleiding stuurt in een richting die het beste bij de ambities, talenten en drijfveren van de aios past. In het opleidingstraject is voor elke aios vrijekeuzeruimte ingebouwd om verdieping te zoeken of te profileren op basis van individuele interesses (zie kader). Dit kan op medisch inhoudelijke onderwerpen (verdieping), maar ook op specifieke rollen en maatschappelijke thema's (profilering). In het individueel opleidingsplan leggen de aios en opleider vast hoe de invulling van de vrijekeuzeruimte er concreet uitziet. Zie bijlage III voor aanbevolen en optionele activiteiten.

Kaders vrijekeuzeruimte

De vrijekeuzeruimte heeft een omvang van 5-10% van de totale opleidingsduur en bestaat uit a) profilering op een rol passend bij een maatschappelijke ontwikkeling b) verdieping op een medisch-inhoudelijk thema of c) een combinatie van beide.

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

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

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

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

De aios verzamelt in het portfolio:

- Een logboek met activiteiten die de aios verricht*
- Reflecties*

3.4 PERSOONLIJK LEIDERSCHAP

Bevlogenheid, vitaliteit en werkplezier zijn essentieel om een leven lang op een plezierige manier te kunnen werken als oogarts. Daarvoor dien je je bewust te zijn van wat je drijft en wat je wilt, als persoon en als medisch specialist en hiervoor verantwoordelijkheid te nemen. We vinden het belangrijk hier al in de opleiding aandacht aan te schenken en stellen het onderwerp Persoonlijk Leiderschap dan ook verplicht voor elke aios gedurende alle jaren van de opleiding. Dit biedt ruimte voor eigen invulling door aios of door lokale of regionale opleidingen. In regionale en lokale opleidingsplannen moet worden uitgewerkt hoe de leerlijn Persoonlijk Leiderschap wordt ingevuld en hoe ruimte wordt geboden voor individueel gekozen onderwerpen. Dat kan met opleidingsactiviteiten die hun oorsprong op de werkplek hebben en/of met opleidingsactiviteiten zoals een cursus of training. Daarnaast kunnen andere begeleidingsvormen overwogen worden, zoals coaching of intervisie. De opleiding wordt sterk aanbevolen aan te sluiten bij lokale en regionale initiatieven geïnitieerd door centrale opleidingscommissies, leerhuizen en opleidingsafdelingen. In bijlage III is een overzicht te vinden met aanbevolen en optionele leeractiviteiten.

4 Structuur van de opleiding

4.1 OPLEIDINGSDUUR

De opleidingsduur van de opleiding tot oogarts bedraagt vijf jaar (60 maanden), maar door individualisering is de opleidingsduur niet meer voor alle aiossen exact gelijk. Elke aios heeft eigen werkervaring, leerdoelen en leertempo. De opleiding tot oogarts wordt daarop aangepast. Aiossen kunnen eerder verworven competenties benutten bij het verkrijgen van korting op de nominale opleidingsduur. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om op grond van een steile leer- en ontwikkelingscurve tussentijds te versnellen. De indeling in EPA's biedt die mogelijkheid: niet de vorm en duur van een stage is leidend, maar of een aios een EPA kan worden toevertrouwd. Dit betekent dat een aios in overleg met de opleider afstemt wanneer bepaalde EPA's geleerd worden en hoeveel tijd de aios daarvoor nodig denkt te hebben. De tijd die een aios nodig heeft en de volgorde waarin EPA's behaald worden zijn flexibel, zolang het ingepast kan worden in de bedrijfsvoering van de opleidingsinstelling. In Tabel 3 is de nominale duur per opleidingsdomein en per EPA te vinden.

Tabel 3. Nominale duur per opleidingsdomein en per EPA

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

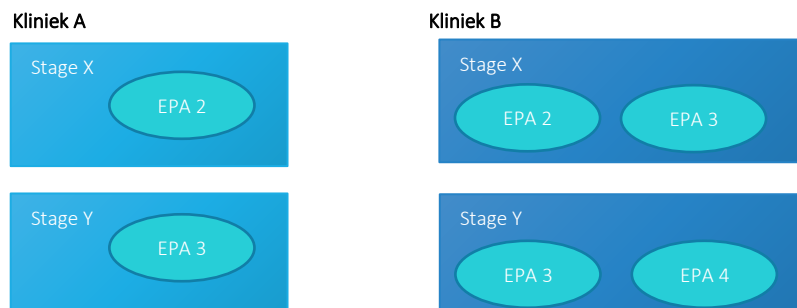
4.2 STAGES

De werkplek, een afdeling oogheelkunde, biedt de aios de optimale mogelijkheid voor het ontwikkelen van de EPA's. De opleiding wordt dan ook zoveel mogelijk op deze afdeling vormgegeven. De opleider bepaalt met de opleidingsgroep *hoe* en *waar* stages worden ingericht. Dit is afhankelijk van bijvoorbeeld zwaartepunten in de patiëntenzorg van de klinieken in de OOR. Een EPA wordt in een (of meerdere) specifieke stage(s) gevat. De stages verschillen dus per kliniek (zie Figuur 1) en de volgorde en lengte van stages kan er regionaal, lokaal, maar ook per aios verschillend uitzien. Hierop is één uitzondering. De introductiestage 'Inleiding in de oogheelkunde', waarin EPA 1 tot bekwaamheidsniveau 3 ontwikkeld wordt, is verplicht en staat geprogrammeerd aan de start van de opleiding.

Om de verschillen in stageschema's te illustreren zijn in Figuur 2 ter illustratie twee mogelijke opleidingschema's te vinden.

Aan elke stage wordt een stagebegeleider gekoppeld. Dit is een lid van het opleidingsteam, een oogarts die gespecialiseerd is in de betreffende stage. De stagebegeleider is verantwoordelijk voor de coördinatie van de opleidingsactiviteiten binnen de stage en voert deze taak uit in nauwe samenwerking met de opleider.

Figuur 1. Relatie EPA-stage



Figuur 2. Voorbeeld stageschema's

Standaardschema	EPA	Duur	Standaardschema	EPA	Duur
Kliniek X / OOR A			Kliniek Y / OOR B		
Inleiding in de oogheelkunde*	1	6 mnd	Inleiding in de oogheelkunde*	1	6 mnd
Neuro-oftalmologie	2, 1	4-5 mnd	Kind	3	4 mnd
Retina	9, 1	4-5 mnd	Neuro-oftalmologie	2, 1	4 mnd
Glaucoom	7, 1	4-5 mnd	Glaucoom & retina	7, 9, 1	8-10 mnd
Cornea	5, 1	4-5 mnd	Cornea	5, 1	4-5 mnd
Orbita	4, 1	4-5 mnd	Orbita	4	4-5 mnd
Kind	3	4-5 mnd	Uveïtis	6	4-5 mnd
Cataract	8	9 mnd	Cataract	8	9 mnd
Perifere (cataract) stage	10	6 mnd	Vrijekeuzeruimte	-	4 mnd
Uveïtis	6	4-5 mnd	Perifere (cataract) stage	10	6 mnd
Vrijekeuzeruimte	-	6 mnd			

4.3 OPLEIDINGSINSTELLINGEN

Uitgangspunt is dat aiossen minimaal in twee verschillende erkende opleidingsinstellingen de opleiding volgen: binnen de huidige situatie betreft dit academisch/categorale ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen. Binnen de opleidingsregio wordt afgesproken welke EPA's door welke instelling(en) worden ingevuld. Binnen Nederland is het bewustzijn gegroeid dat voor alle specialismen geldt dat de meerderheid van de aiossen uiteindelijk in een algemeen ziekenhuis (of ZBC) gaat werken terwijl het grootste deel van de opleiding thans in een academisch ziekenhuis wordt doorgebracht. Men is het er bij de meerderheid van de vakken over eens dat een herijking van de weging van academische en perifere opleidingstijd meer afgestemd moet worden op de locatie waar de aiossen uiteindelijk gaan werken als medisch specialist. Voor het specialisme Oogheelkunde betekent dit dat er in de meeste opleidingen voor gekozen zal worden om aiossen een mix van academische en perifere expertise aan te bieden, op meerdere locaties gedurende hun opleiding. Hierbij dient de duur en de inhoud van de werkzaamheden helder te worden vastgelegd in lokale en regionale opleidingsplannen, waarbij ervoor gezorgd dient te worden dat de aiossen aan alle vereiste opleidingsonderdelen voldoende exposure krijgen. Aangezien de situatie binnen de diverse opleidingsinstellingen (o.a. academisch/categoriaal) in Nederland verschillend is, kan de verdeling tussen tweede- en derdelijnszorg per OOR anders worden georganiseerd. Er zijn academische en categorale opleidingsinstellingen die veel exposure aan tweedelijns oogheelkundige zorg en verwerving van chirurgische vaardigheden kunnen waarborgen. Voor deze instellingen kan een perifere stage van 6 tot 9 maanden voldoende

zijn om aan alle opleidingseisen te voldoen. Anderszins zijn er academische instellingen die (nagenoeg) alleen tertiaire zorg leveren. Voor deze opleidingen kan het noodzakelijk zijn om aiossen meer dan twee jaar perifeer op te leiden om voldoende exposure te krijgen aan tweedelijns zorg en chirurgische vaardigheden. Het verdient de voorkeur om ook al vroeg in de opleiding stage te lopen in een algemeen ziekenhuis om zodoende een brede basis in de algemene oogheelkunde te verkrijgen naast de veelal subspecialistische kennis in de academische kliniek.

5

Onderwijs- en leeractiviteiten

5.1 LEREN EN WERKEN IN DE PRAKTIJK

Het grootste en belangrijkste deel van de opleiding tot oogarts speelt zich af op de werkvloer. De leermomenten worden voor een belangrijk deel door de aios zelf gegeneerd en opgezocht tijdens de dagelijkse activiteiten. Hierbij vraagt en ontvangt de aios continu feedback door de verschillende professionals in de werkomgeving, waaronder ook de collega-aios. Het leren vindt dus plaats op de polikliniek, op de spoedeisende hulp, op de operatiekamer, in de kliniek, tijdens overdrachten, bij refereermiddagen.

Supervisie

Voor de supervisie van aiosen zijn door het Concilium Ophthalmologicum richtlijnen opgesteld:

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

Stagebegeleiding

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

Dagelijks rapport / overdracht (verplicht)

Het dagelijks rapport is een (vast) moment op de dag, waarin de opleidingsgroep en aios operationele en actuele aspecten van de patiëntenzorg (dienstoverdracht) volgens een vast format bespreken. Ook komen hier opleidingszaken aan bod, die betrekking hebben op de bedrijfsvoering (dagprogramma, supervisie toewijzing). Het is een ideale gelegenheid tot reflectie op de klinische keuzes en op de diagnostische en therapeutische dilemma's tijdens de dienst. Er zijn verschillende manieren om dit te realiseren. Een aios of oogarts kan voorzitter zijn en de toehoorders vragen om commentaar of verdieping. Ook kunnen de dienstdoenden een selectie maken uit de casuïstiek die kort besproken kan worden om vervolgens een paar andere uitgebreider te bespreken.

Complicatiebespreking (verplicht)

In de complicatiebespreking worden casussen besproken waarbij sprake is van een complicatie. Een aios en supervisor bereiden de casus voor. Waar mogelijk wordt een verbinding gelegd met eventueel incidentmeldingen van dezelfde of een andere casus. De complicatiebespreking is een gezamenlijke bespreking van oogartsen, aiossen en andere zorgverleners. De complicatiebespreking volgt een vast format: casus, complicatiebespreking, vermijdbaarheid/verwijtbaarheid van de complicatie (afgemeten aan literatuuronderzoek), gevolgen voor patiënt en zorgverleners, les voor de toekomst, werkwijze in toekomst.

In de complicatiebespreking wordt een overzicht gegeven van alle complicaties, besproken complicaties, acties die naar aanleiding daarvan zijn geformuleerd en de stand van zaken. De complicatiebesprekingen worden genoteerd en de presentaties gearchiveerd.

Multidisciplinaire patiëntgebonden besprekingen

Multidisciplinair overleg is overleg van specialisten afkomstig uit verschillende disciplines, zoals de radiologiebespreking, PA-bespreking. Tijdens een multidisciplinair overleg worden patiënten individueel besproken. Het voordeel van het multidisciplinair overleg is dat er door een team van experts overeenstemming kan worden bereikt over de vervolgstappen, de diagnose en het behandelplan. Opleiding en ontwikkeling is geen expliciet onderdeel van het multidisciplinair overleg, maar aiossen kunnen zeker leermomenten opdoen. Aiossen worden aangemoedigd deel te nemen aan multidisciplinaire besprekingen die aansluiten bij een stage. Afhankelijk van de fase van de opleiding van de aiossen en het bekwaamheidsniveau kunnen de volgende leermomenten worden ingebouwd:

- aiossen lezen zich in op het mdo en/of worden meegenomen in de voorbereiding
- aiossen bereiden slides mdo voor
- aiossen worden actief bevraagd tijdens mdo
- aiossen presenteren een patiënt tijdens het mdo
- aiossen worden gevraagd met een behandelvoorstel te komen.

Deelname aan ANW-diensten

Tijdens de opleiding nemen de aiossen deel aan ANW-diensten. Voor oogheelkunde betreft dit bereikbaarheidsdiensten buiten kantooruren, doorgaans na de eerste 3 tot 6 maanden van hun opleiding. Hierbij is vereist dat tenminste EPA niveau 3 is bereikt voor EPA 1: het opvangen van de acute patiënt (zie bijlage II) en dat het Kanski theoretisch examen behaald is. Het Kanski-examen toetst of de beginnende aios voldoende is toegerust om op verantwoorde wijze deel te kunnen nemen aan ANW-diensten (o.a. voldoende theoretische kennis bezit, voldoende praktische vaardigheden en in staat is om helder patiëntencasus te kunnen overdragen en bespreken met een supervisor). Supervisie is

altijd laagdrempelig voorhanden waardoor de veiligheid van zowel patiënt als aios geborgd wordt. ANW-diensten zijn een belangrijk deel van de opleiding omdat de spoedeisende klachten van patiënten die in de dienst worden gezien slechts in beperkte mate voorkomen tijdens reguliere kantooruren. Daarnaast kunnen speciale vaardigheden worden aangeleerd, zoals bijvoorbeeld het sluiten van een ooglaceratie/perforatie of het ontlasten van een bloeding. De belasting tijdens diensturen wordt gecompenseerd volgens de CAO¹. Hierbij wordt rekening gehouden met de belasting gedurende de avond/nacht. Indien hierin het maximale aantal gewerkte uren bereikt is, zal overdag compensatie worden aangeboden. De invulling van de ANW-diensten zal nooit 25% van de contractuele arbeidsduur overschrijden. Een voorbeeld ter illustratie hiervan is als volgt: 25% x 48 uur (per week) x 1 fte = 12 uur ANW-diensten als maximum per week. De aios neemt nooit deel aan ANW-diensten voor twee ziekenhuizen tegelijk (als de aios dienst verricht voor een perifere ziekenhuis tijdens stages wordt deze niet ook ingezet voor dienst in de universitaire moederkliniek).

5.2 THEORETISCH ONDERWIJS

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

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

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

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

Elke maand wordt tenminste één dagdeel landelijk cursorisch onderwijs georganiseerd door de LVAO. In een jaarlijkse cyclus komen alle EPA's aan bod. Het onderwijs wordt gegeven door experts. Dit onderwijs zal verder worden geïntegreerd in de [digitale leeromgeving](#) (DLO). Daarnaast zal er ruimte zijn voor onderwijs over slechtziendheid en blindheid (in samenwerking met Visio/Bartiméus), en andere EPA-overstijgende onderwerpen.

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

¹ CAO Universitair Medische Centra (voor UMC's) of CAO Ziekenhuizen (voor Oogziekenhuis Rotterdam)

Discipline-overstijgend onderwijs (*min. 2 hele dagen op jaarbasis*)

Als aios oogheekunde dien je je ook te bekwaamen op terreinen buiten het direct medisch inhoudelijke domein. Voorbeelden hiervan zijn patiëntveiligheid, evidence based medicine, innovatie in de zorg, medisch leiderschap, wet- en regelgeving, doelmatigheid in de zorg, (kwaliteits)management, ouderenzorg, gendersensitieve zorg en kindermishandeling. Voor deze competenties worden veelal in het eigen ziekenhuis of binnen de OOR discipline-overstijgende cursussen georganiseerd ten behoeve van de aanwezige specialistenopleidingen. Door de opleiders binnen de OOR worden afspraken gemaakt over de deelname aan het discipline-overstijgend onderwijs. De aios bepaalt samen met de opleider welke onderwijsmodules gevolgd zullen worden en neemt dit op in het individueel opleidingsplan.

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

Iedere opleider werkt in het lokaal opleidingsplan uit hoe het lokaal onderwijs wordt vormgegeven. Het lokaal onderwijs kan door de eigen opleidingsgroep worden ingericht, al dan niet in samenwerking met andere opleidingen. Kennismaking met de mogelijkheden voor slechtzienden en blinden wordt binnen iedere kliniek georganiseerd met een slechtzienden- en blindeninstelling.

5.3 VAARDIGHEIDSONDERWIJS

Een specifiek aandachtsveld binnen de oogheekundige opleiding is het aanleren van microchirurgische technieken. Operatieve vaardigheden vertonen in de oogheekunde een steeds langere leercurve door de complexe apparatuur en microscopische technieken. Iedere aios moet tijdens de opleiding kunnen beschikken over wetlab/drylab-faciliteiten. Alle hoofdopleidingen beschikken over een lab ruimte waar de basistechnieken van operatief handelen worden geoefend op kunststof of varkensogen. Daarnaast hebben alle opleidingsklinieken toegang tot simulatietraining van de cataractoperaties en worden er (ook landelijk) regelmatig cursussen aangeboden.

5.4 ONDERZOEK

Elke aios houdt tijdens de opleiding ten minste eenmaal een wetenschappelijke voordracht, of presenteert een poster, of publiceert een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift of medisch vakblad of schrijft een dissertatie.

Eigen wetenschappelijk onderzoek wordt gestimuleerd in alle stages en kan geconcentreerd worden in een aparte stage waarin gestreefd wordt naar een presentatie tijdens de jaarvergadering van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap en een internationaal artikel. Interpretatie en toepassing van beschikbare wetenschappelijke informatie wordt geoperationaliseerd in de CAT-opdrachten, waarbij elke aios voor elk thema een CAT en presentatie moet verzorgen.

5.5 VERZORGEN VAN ONDERWIJS

Ook het zelf actief geven van onderwijs wordt gezien als een integraal onderdeel van de opleiding. De aios leert zelf ook van het geven van onderwijs aan studenten, coassistenten en verpleegkundigen. In alle opleidingen zijn de aiossen betrokken bij diverse vormen van onderwijs.

6 Evaluatie

6.1 PORTFOLIO

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

6.2 FEEDBACK EN ANDERE DATAPUNTEN

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

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

Korte Praktijkbeoordeling (KPB)

De Korte Praktijkbeoordeling (KPB) is een instrument voor het doen van korte praktijkobservaties. Tijdens de praktijkobservatie staat de uitvoering van een (deel van een) professionele activiteit centraal, in een specifieke context, bij een specifiek (type) patiënt. Een lid van de opleidingsgroep (supervisor) observeert de aios kort bij de uitvoering van deze activiteit. Vervolgens bespreken de supervisor en de aios samen wat er goed ging en welke ontwikkelpunten er zijn. De (narratieve) feedback wordt vastgelegd op het KPB - formulier in het portfolio. Zowel aios als supervisor kunnen het initiatief nemen tot het uitvoeren van een KPB. De aios kan de supervisor vooraf meegeven op welke aspecten van de uitvoering in elk geval feedback gewenst wordt. Dit helpt de supervisor om gericht te observeren.

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

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

Critically Appraised Topic (CAT)

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

Kennistoetsen

Naast het beoordelen van het functioneren op de werkplek vindt er ook gestandaardiseerd toetsen van kennis plaats. Drie maanden na de aanvang van de opleiding vindt een mondelinge toets plaats aan de hand van de leerstof uit het leerboek van J. Kanski. Deze toets beoordeelt of de aios voldoende kennis heeft en het klinisch redeneren op een voldoende wijze beheerst om succesvol en veilig aan avond-, nacht- en weekenddiensten te kunnen deelnemen. Een voldoende beoordeling voor deze (mondelinge) kennistoets is dan ook een verplicht onderdeel voor de bekwaamverklaring op EPA 1.

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

360 gradenbeoordeling

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

6.3 EVALUEREN VAN DE VOORTGANG

Voortgangsgesprekken

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

In het voortgangsgesprek wordt gekeken of de aios op schema ligt in de voortgang van de opleiding en of bijsturing nodig is. Op dat moment worden het gehele portfolio en de tot dan toe verzamelde datapunten beoordeeld. Zo'n tussentijds oordeel is diagnostisch van

aard ('Wat gaat goed, wat kan beter?'), therapeutisch ('Waar moet aan gewerkt worden?') en voorspellend ('Waar gaat dit naartoe?'). De uitkomsten van het voortgangsgesprek worden in het portfolio schriftelijk vastgelegd en door opleider en aios ondertekend.

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

6.4 BEKWAAM VERKLAREN PER EPA

Procedure bekwaamverklaring

(1) De aios levert uiterlijk 2 weken voor het eindgesprek stage het portfolio aan bij de stagehouder.

(2) De stagehouder en minstens één ander lid van de opleidingsgroep beoordelen apart het portfolio van de aios. De twee beoordelaars beoordelen ieder apart de datapunten die de aios heeft ingeleverd waarmee de aios aantoont de betreffende EPA op verwacht eindniveau te hebben behaald.

(3) De twee beoordelaars overleggen met elkaar over de kwaliteit van de aios.

(4) De beoordelaars vergelijken de beoordeling met elkaar. Bij een verschil in de beoordeling wordt gekeken of deze overbrugbaar is. De beoordelaars formuleren gezamenlijk wat goed gaat en wat beter zou kunnen. De beoordelaars stellen samen vast of de EPA wordt toevertrouwd en de bekwaamverklaring wordt gegeven. De gezamenlijke feedback is de voorbereiding van het gesprek.

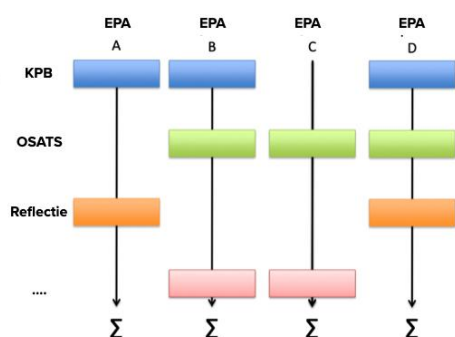
(5) De stagehouder voert een eindgesprek met de aios. De aios krijgt te horen wat goed ging en waar ruimte voor verbetering is.

(6) De bekwaamverklaring wordt wel of niet toegekend.

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

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

Figuur 3. Bekwaamverklaring: EPA als uitgangspunt



6.5 BEOORDELEN VAN DE GESCHIKTHEID

Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling

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

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

Eindbeoordeling

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

6.6 GEÏNTENSIVEERD BEGELEIDINGSTRAJECT

Als er twijfel is over de geschiktheid van de aios kan de opleidingsgroep een geïntensiveerd begeleidingstraject starten. Doel van dit traject is om de aios gelegenheid te bieden om

zich, onder intensieve begeleiding, alsnog te bekwamen in competenties waarover twijfels zijn. De RGS heeft een stappenplan ontwikkeld voor de opleider en de aios, zie hiervoor de Flyer 'Het geïntensiveerde begeleidingstraject' (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten).

6.7 BEOORDELINGS- EN BEROEPSPROCEDURE

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

7

De opleiding regionaal, lokaal en individueel

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

7.1 REGIONAAL OPLEIDINGSPLAN

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

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

7.2 LOKAAL OPLEIDINGSPLAN

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

Regionale samenwerking

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

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

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

NB: (regionaal) samenwerkende opleidingsinstellingen kunnen er ook voor kiezen om één loco-regionaal opleidingsplan op te stellen waarin het regionaal opleidingsplan en de verschillende lokale opleidingsplannen geïntegreerd zijn.

7.3 HET INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN (IOP)

De aios bespreekt met de opleider tijdens voortgangsgesprekken de invulling van het individuele opleidingstraject. Tijdens de opleiding wordt de invulling telkens concreter. Het gaat hierbij o.a. om:

- De invulling van de vrije keuzeruimte;
- Aan welke stages de aios gaat deelnemen per EPA;
- Wat een passende duur voor de verschillende EPA's en stages is;
- Evt. om een EPA op een hoger bekwaamheidsniveau (dan minimaal verplicht) af te ronden;
- Aan welk cursorisch onderwijs de aios gaat deelnemen;
- De wijze van begeleiding die passend is.

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

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

8

Kwaliteit van de opleiding

8.1 KADERBESLUIT

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

Peer evaluatie en visitatie

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

Specialistenregister

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

8.2 INTERNE KWALITEITSCYCLUS

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

8.3 KWALITEITSKADER

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

- 1) Aios
- 2) Opleider (ook plaatsvervangend)

- 3) Opleidingsgroep
- 4) Samenwerkingsverband
- 5) Wetenschappelijke Vereniging
- 6) COC
- 7) Opleidingsinstelling/Raad van Bestuur

In het Kwaliteitskader zijn kwaliteitsaspecten samengevat in de volgende kwaliteitsdomeinen:

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

Per actor zijn vervolgens de specifieke taken en verantwoordelijkheden op deze domeinen nader beschreven. Het kader is een praktijkgerichte handreiking, bedoeld als richtinggevend en ondersteunend bij het inrichten van de eigen kwaliteitscyclus. Het Kwaliteitskader biedt opleidingen een handreiking om lokaal en regionaal vorm te geven aan een gezamenlijk kwaliteitsbeleid en dit met een gerichte interne kwaliteitscyclus te evalueren.

8.4 KWALITEITSBELEID OPLEIDING OOGHEELKUNDE

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

Werkwijze

De PDCA-cyclus kent vier stappen:

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

Aandachtspunten

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

Tips

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

8.5 (ONDERWIJSKUNDIGE) PROFESSIONALISERING

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

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

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

9

Bibliografie

- Baartman, L., van Schilt-Mol, T., & van der Vleuten, C. (2020). Programmatisch toetsen als concept. In L. Baartman, T. van Schilt-Mol, & C. van der Vleuten, *Programmatisch toetsen. Voorbeelden uit de praktijk* (pp. 15-25). Amsterdam: Boom uitgevers.
- Beckers, H., Bos, G., Rennenberg, R., & Govaerts, M. (2019). Competentiegericht toetsen in de nieuwe masteropleiding Geneeskunde in Maastricht. *Medisch Contact*(38), 34-36.
- Beckers, H., van der Geest, L., & Rombouts, S. (2020). De kennistoets is aan hervorming toe. *De oogarts*, 30-32.
- College Geneeskundige Specialismen. (sd). *Kaderbesluit*. Opgehaald van website van de KNMG: <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=7f79d8b3-9256-4298-9646-2f8a436011c3&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=85165>
- Federatie Medisch Specialisten. (2015). *Handreiking Volgen, beoordelen en verantwoord bekwaam verklaren*. Opgeroepen op augustus 2022, van website van Federatie Medisch Specialisten: https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2021-12/handreiking_volgen_beoordelen_en_bekwaam_verklaren_online_0.pdf
- Federatie Medisch Specialisten. (2020, oktober). *Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgoopleidingen*. Opgehaald van website van Federatie Medisch Specialisten: https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2021-12/kwaliteitskader_medisch-specialistische_vervolgoopleidingen.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde zorg'*. Opgeroepen op september 30, 2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-464b0967c396f0f6cc75069e52d1d1ace9a838a6/1/pdf/Integraal%20Zorg%20Akkoord.pdf>
- NOG, Oogvereniging & OVN. (2020, maart 18). *Juiste Oogzorg op Juiste Plek*. Opgehaald van website van Optemetristen Vereniging Nederland: <https://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/DocumentenOVN/JUISTEOOGZORGOPDEJUISTEPLEK.pdf>
- Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. (sd). *Het geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT)*. Opgeroepen op augustus 2022, van website van de KNMG: <https://www.knmg.nl/download/flyer-het-geintensiveerde-begeleidingstraject-pdf.htm>
- Ten Cate, O. H.-B. (2016). Entrustment Decision Making in Clinical Training. *Academic medicine*(2), pp. 191-8.
- Zorginstituut Nederland. (2021, september 24). *Passende zorg bij maculadegeneratie is winst voor de patiënt*. Opgehaald van website van Zorginstituut Nederland: <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2021/09/24/passende-zorg-bij-maculadegeneratie-is-winst-voor-de-patient>

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



I COMPETENTIEPROFIEL VAN DE OOGARTS

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

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

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

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

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

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

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

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

II EPA-BESCHRIJVINGEN

Titel	1. Het opvangen van de acute patiënt.
Specificaties en beperkingen	Zorgdragen voor patiënten met acute oogaandoeningen, zowel binnen als buiten kantooruren: poliklinische verrichtingen, opvang acuut oogheelkundige patiënten, aanvragen van oogheelkundige diagnostiek en het verwijderen van het corpus alienum.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Poliklinische verrichting bij patiënt met oogaandoening</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voert gericht algemeen oogheelkundig anamnese gesprek. • Is vaardig in het basale oogheelkundig onderzoek (visusmeting met refractie, spleetlamponderzoek, fundoscopia). • Stelt op grond van bevindingen een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Vraagt supervisie conform richtlijnen en presenteert patiëntencasus helder aan supervisor. • Zorgt voor adequate verslaglegging en houdt verwijzer op de hoogte van bevindingen en beleid. • Organiseert (poli)kliniek op efficiënte wijze. Werkt nauw samen met medewerkers. • Is vaardig om USG te verrichten. • Is vaardig om laser retinadefect te verrichten. <p><i>Opvang van de acute oogheelkundige patiënt op de SEH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de acute ziektebeelden in de oogheelkunde. • Maakt een juiste inschatting bij welke klachten een patiënt met spoed gezien dient te worden. • Onderscheidt hoofd- en bijzaken. Blijft rustig. Houdt overzicht. • Vangt de patiënt met een acute oogaandoening goed op en organiseert opname en/of operatie. • Werkt nauw samen met ondersteunend personeel op de SEH en eventuele medebehandelaars bij multipathologie. <p><i>Aanvragen van oogheelkundige diagnostiek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de onderliggende fysiologie van gezichtsveldonderzoek, FAG, OCT, corneatopografie, en electrofysiologie en kent de normaalwaarden. • Vraagt juiste palet aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Informeert de patiënt helder over de aard van het aanvullende onderzoek. <p><i>Verwijderen corpus alienum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Differentieert tussen intra- en extraoculair corpus alienum. Kan de ernst van chemisch oogletsel bepalen. • Verwijdert zelfstandig het extra-oculair corpus alienum. • Informeert de patiënt helder over nazorg en mogelijk verminderde rijvaardigheid. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie en overdracht in de dienst. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oogheelkunde, Tan/van der Pol • BCSC • Kanski Clinical Ophthalmology. • NOG richtlijnen • Albert & Jakobiec Ch 46-49 Epidemiologie (aanbevolen) • Will' s Eye manual (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Tenminste 3 KPB's, 1 OSATS, positief resultaat Kanski kennistoets, verslag case based discussion, certificaat cursus Patiëntveiligheid of soortgelijk.
Geschatte fase waarop BN 3 bereikt wordt	3-6 maanden na start van de opleiding. BN 4 afhankelijk van opleidingstraject aios.

Titel	2. Het behandelen van de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de aanvraag en interpretatie van diagnostiek bij de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem. <i>Context:</i> Multidisciplinair behandelteam
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Het consult bij de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voert gericht neuro-ophthalmologische (hetero) anamnese uit, met daarin ook aandacht voor voorgeschiedenis, medicatiegebruik en familieanamnese. • Is vaardig in het neuro-ophthalmologisch onderzoek (pupilreacties, oogmotiliteit, onderzoek relevante hersenzenuwen, papilbeoordeling). • Stelt op grond van bevindingen een aannemelijke differentiaal anamnese op en communiceert zijn gedachten met de patiënt. • Overlegt adequaat met overige specialisten betrokken bij de zorg van de patiënt. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces bij slechtziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. <p><i>Aanvragen en interpreteren diagnostiek bij de patiënt met een neuro-ophthalmologisch probleem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraagt juiste aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. Oogheelkundig aanvullend onderzoek (bijv. GVO, OCT-scan, overige retinale imaging, kleurenzien, electrofysiologie), laboratoriumonderzoek en radiologische imaging (bijv. MRI, CT). • Organiseert de onderzoeken en de controleafspraak efficiënt. • Geeft een correcte interpretatie van aanvullend onderzoek en kan de bevindingen van overige specialisten in het juiste kader plaatsen. • Komt op basis van EBM tot de meest waarschijnlijke diagnose. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt en verzorgt de communicatie met overige leden van het zorgteam (rechtstreeks overleg met andere specialisten, brieven, MDO inbreng). <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken met andere medisch specialisten zoals neuroloog. • Adequate communicatie. <p><i>Kennis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kanski Clinical Ophthalmology. • BCSC-serie section 5: Neuro-ophthalmology • Liu, Volpe & Galetta, Neuro-Ophthalmology (aanbevolen) • Walsh & Hoyt's, Clinical Neuro-Ophthalmology. The Essentials (aanbevolen) • Will's Eye manual (aanbevolen) • Heeft kennis van neuro-ophthalmologische aandoeningen volgens actuele en relevante literatuur en richtlijnen
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 2 KPb's en 1 verslag van case based discussion
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage

Titel	3. Het behandelen van het kind met een oogafwijking of strabismus.
Specificaties en beperkingen	Zorgdragen voor kinderen met oogheelkundige afwijkingen (o.a. strabismus en amblyopie). <i>Context:</i> Samenwerking met eerste lijn en orthoptist.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<i>Het consult bij een jong kind met een oogaandoening</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de normale ontwikkeling van het oog, de adnexa en het visuele systeem. • Krijgt het probleem helder door heteroanamnese gesprek met begeleiders en/of aan de leeftijd aangepaste anamnesevragen aan het kind. Besteedt aandacht aan het perinatum en de familieanamnese. • Is vaardig in het oogheelkundig onderzoek bij kinderen van 0-16 jaar (niet-snelle visusmeting, orthoptisch onderzoek, spleetlamponderzoek, fundoscopia en skiascopia). Stelt het kind gerust tijdens het onderzoek en weet welke tests aansluiten bij de (geestelijke) leeftijd. Kan een adequate anamnese afnemen passend bij de leeftijd. • Bij verslaglegging wordt de correcte terminologie gebruikt. • Weet welke oogdruppels gebruikt mogen worden voor diagnostiek en behandeling (sterkte, toedieningsfrequentie en indicatie). • Stelt op grond van bevindingen en EBM een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Kent de leeftijdsgrenzen waarop een kind meebeslist of zelfstandig mag beslissen. <i>Aanvragen van diagnostiek bij de patiënt met een congenitale oogaandoening</i> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft aandacht voor oogafwijking als presentatie van systeemaandoening. • Vraagt juiste palet aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM en/of richtlijnen, rekening houdend met belasting voor het kind. • Verwijst naar en voert overleg met kinderarts en klinisch geneticus. • Komt tot de meest waarschijnlijke diagnose op basis van EBM. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt en/of ouders en kan dit op begrijpelijke/aan leeftijd aangepaste wijze uitleggen aan het kind. <i>Het intercollegiaal consult bij een prematuur</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de op EBM gebaseerde determinanten van prematurenretinopathie. • Voert zelfstandig oogheelkundig onderzoek uit bij prematuren. • Zorgt voor adequate verslaglegging van bevindingen en beleid en voert overleg met consultaanvrager. <i>Het consult bij een kind met scheelzien</i> <ul style="list-style-type: none"> • Voert zelfstandig en in de correcte volgorde het orthoptisch onderzoek uit. • Gebruikt de correcte terminologie bij verslaglegging. • Kan op basis van de klinische presentatie en het onderzoek de specifieke diagnose strabismus stellen. • Kan een behandelplan opstellen. • Werkt goed samen met orthoptisten. • Houdt huisarts en consultatiebureau-arts op de hoogte van bevindingen en het beleid. <i>De behandeling van een kind met amblyopie</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de determinanten van amblyopie en op EBM gebaseerde behandelingsstrategieën. • Stelt behandeling voor aan ouders en kind en geeft achtergrondinformatie. • Begeleidt de behandeling en besteedt aandacht aan de compliantie. <i>Het verrichten van een scheelziensoperatie</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de anatomie en fysiologie van de oogspieren en het binoculaire zien. • Kent de indicaties voor operatieve behandeling gestoeld op bestaande richtlijnen (NOG).

	<ul style="list-style-type: none"> • Stelt een goed behandelplan op o.b.v. preoperatief onderzoek en bespreekt dit met de orthoptist. • Geeft helder uitleg aan het kind en de ouders over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. • Voert zelfstandig een strabismusoperatie uit. • Zorgt voor goede verslaglegging, evaluatie van resultaten en registratie van complicaties en doet postoperatief onderzoek. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team (orthoptie). • Adequate communicatie met ouders en kind. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC, deel 6 • Richtlijn prematuren retinopathie • Richtlijn uveïtis (H8: Uveïtis bij kinderen) • Kanski, <i>Clinical Ophthalmology</i> (aanbevolen) • Albert & Jakobiec sectie 16 (H 307-321) (aanbevolen) • Taylor & Hoyt's <i>Pediatric Ophthalmology</i> 5e ed.
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 4 KPB's, 2 OSATS (1x skiascopie, 1x strabismusoperatie), verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

Titel	4. Het behandelen van de patiënt met een aandoening aan orbita, oogleden of traanwegen.
Specificaties en beperkingen	<p>De diagnostiek en behandeling van oogkas- en ooglidafwijkingen en de traanwegen. De patiëntenpopulatie wordt gekenmerkt door aan de ene kant mensen bij wie er functionele en anatomische ooglid/oogkasziekten aanwezig zijn en mensen met een maligniteit, en aan de andere kant mensen met een wens tot cosmetische ooglidchirurgie.</p> <p><i>Context:</i> Multidisciplinair behandelteam (bij oogkasziekten)</p>
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Het consult bij de patiënt met een oogkasaandoening</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voert gericht oogheelkundig anamnesegebesprek met aandacht voor systeemziekten en de gevolgen van het veranderd uiterlijk op de sociale omgeving. • Is vaardig in onderzoek van exophthalmie, ooglidpositie en functie, oogbewegingen en het traanafvoersysteem. • Stelt op grond van de bevindingen en EBM een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Geeft een correcte interpretatie van laboratoriumonderzoek, CT, MRI, GVO, VEP en kleurenzien. • Werkt nauw samen met de internist, de radiotherapeut, radioloog, en/of de hoofd-halschirurg en kan adequaat overleg voeren in MDO. <p><i>Het consult bij de patiënt met een kwaadaardige aandoening van het ooglid of de orbita</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Structureert het slechtnieuwsgesprek en toont empathie. • Informeert de patiënt helder over de behandelingsmogelijkheden, alternatieven en complicaties. • Voelt zich verantwoordelijk voor en coördineert de (na)zorg. <p><i>Het consult bij de patiënt met het verzoek om een ooglidcorrectie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informeert de cliënt over indicaties, alternatieven en complicaties van behandeling. • Brengt de verwachtingen van de cliënt in overeenstemming met reëel te behalen behandelingsresultaten. • Is op de hoogte van vergoedingsmogelijkheden voor cosmetische chirurgie en is de cliënt hierbij behulpzaam. <p><i>Het verrichten van een ooglidoperatie bij een chalazion, en-/ectropion of dermatochalasis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de anatomie van de oogleden. Kent de indicaties voor en technieken van behandeling gebaseerd op EBM. • Voert zelfstandig de ooglidoperatie uit. • Werkt goed samen met het operatieteam en houdt de logistiek op de operatiekamer in de gaten. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC, deel 4: Pathologie en deel 7 • Rootman, <i>Diseases of the orbit</i> (aanbevolen) • Collin, <i>A manual of systematic eyelid surgery</i> (aanbevolen) • Tyers/Collin, <i>Colour atlas of ophthalmic plastic surgery</i> (aanbevolen) • Nerad, <i>Techniques in Ophthalmic Plastic Surgery</i> (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

Titel	5. Het behandelen van de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de aanvraag en interpretatie van diagnostiek bij de patiënt met een cornea- of conjunctiva-aandoening. Kennis over micro-organismen en behandelingsmogelijkheden is belangrijk. Relevante indicatiestellingen m.b.t. hoornvliestransplantaties, laser-refractiechirurgie en crosslinking dienen bekend te zijn, evenals kennis en interpretatie van diagnostisch functieonderzoek en de gebruikelijke types contactlenzen en medische indicaties voor bandage- en sclerale contactlenzen.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Het consult bij de patiënt met een chronisch hoornvliesprobleem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voert gericht oogheelkundig anamnesegegesprek met aandacht voor systeemaandoeningen. • Is vaardig in het oogheelkundig onderzoek van de cornea. • Geeft een correcte interpretatie van corneatopografie, endotheelfotografie en pachymetrie. • Houdt bij indicatiestelling hoornvliestransplantatie rekening met patiëntspecifieke factoren en beschikbaarheid donorweefsel. <p><i>Het consult bij de patiënt met een ontsteking van het hoornvlies en/of bindvlies</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de microbiologie van het oog en de adnexa inclusief antimicrobiële middelen. • Diagnosticeert de aard en ernst van de infectie, neemt kweken, en stelt een adequaat behandelplan op. • Geeft therapeutische adviezen en instructie. • Werkt adequaat samen met de microbioloog. • Organiseert het spreekuur efficiënt. <p><i>Het consult bij de patiënt met het verzoek om refractiechirurgie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de verschillende behandelindicaties gebaseerd op EBM. • Informeert de cliënt over indicaties, alternatieven en complicaties van behandeling. • Brengt de verwachtingen van de cliënt in overeenstemming met reëel te behalen behandelingsresultaten. • Adviseert over presbyopie en multifocale lenzen. <p><i>Het verrichten van een kleine hoornvliesgreep bv. plaatsn van een hechting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de verschillende hechtmaterialen en technieken. Kan de operatiemicroscop bedienen. • Voert zelfstandig het plaatsn van een corneosclerale/corneale hechting uit. • Informeert de patiënt helder over nazorg en mogelijk verminderde rijvaardigheid. • Werkt nauw samen met het operatieteam en houdt de logistiek op de operatiekamer in de gaten. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC, deel 8 en deel 13 • NOG richtlijn refractiechirurgie • Wills Eye Manual (aanbevolen) • Kanski, <i>Clinical Ophthalmology</i> (aanbevolen) • Albert & Jakobiec (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPb's, 1 OSATS, verslag case based discussion / CAT, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

Titel	6. Het behandelen van de patiënt met uveïtis.
Specificaties en beperkingen	<p>Het consult, de aanvraag en interpretatie van diagnostiek, en de behandeling van de patiënt met uveïtis.</p> <p><i>Context:</i> Multidisciplinair behandelteam (regelmatig)</p>
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Het consult bij de patiënt met een ontsteking in het oog</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voert gericht oogheelkundig anamnesegegesprek met aandacht voor infectieuze en systeemaandoeningen. • Let bij het oogheelkundig onderzoek op de tekenen van de verschillende vormen van uveïtis en ook op de mogelijke complicaties zoals bijvoorbeeld secundair glaucoom, cataract en neovascularisaties. • Stelt op grond van de anamnese en bevindingen een aannemelijke differentiaaldiagnose op. • Maakt een voorstel voor aanvullend onderzoek en een behandelplan. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces van slechtziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. <p><i>Aanvragen van diagnostiek bij de patiënt met een ontsteking in het oog</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraagt het juiste palet aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Geeft een correcte interpretatie van bloedbeeld, serologie, uitslag voorste oogkamerpunctie en de bevindingen van longarts, internist, microbioloog/viroloog e.a. specialismen. • Geeft een correcte interpretatie van OCT, FAG, ICG, GVO en andere aanvullende onderzoeken. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de mogelijke diagnose met de patiënt. • Bespreekt een eventuele voorgestelde diagnostische vitrectomie met patiënt. <p><i>De behandeling van een ontsteking in het oog met specifieke middelen in geval van infectieuze oogontsteking en bij niet-infectieuze uveïtis met steroïden, immunosuppressiva en biologicals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informeert de patiënt helder over de indicaties, werking en bijwerkingen van de verschillende medicamenten. • Houdt behandelingsparameters adequaat in de gaten tijdens de behandeling. • Coördineert systemische controle en profylaxe. Werkt nauw samen met de internist en andere specialisten. <p><i>Het verrichten van een subconjunctivale injectie, VOK punctie of intravitreale punctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. • Voert zelfstandig de injectie of punctie uit. • Hanteert infectiepreventiemaatregelen. • Houdt contact met de patiënt tijdens de operatie en stelt gerust. • Organiseert puncties en injecties efficiënt binnen de polikliniek of dagbehandeling. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team en met andere subspecialisten. • Adequate communicatie. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC, deel 9 • NOG richtlijn uveïtis • Wills Eye Manual (aanbevolen) • Kanski, <i>Clinical Ophthalmology</i> (aanbevolen) • Foster, <i>Uveitis</i> (aanbevolen) • Nussenblatt: <i>Uveitis</i> (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	<p>Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.</p>
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	<p>Afhankelijk van stage.</p>

Titel	7. Het behandelen van de patiënt met glaucoom.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de medicamenteuze en laserbehandeling van de patiënt met glaucoom, indicatiestelling voor glaucoomoperatie. Goede kennis van de soorten glaucoom, diagnostiek en behandelmethoden is van belang. De aios neemt kennis van/ en assisteert bij glaucoomoperaties.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Het consult bij de patiënt met glaucoom</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de determinanten van glaucoom. • Is vaardig in gonioscopie. • Geeft een correcte interpretatie van GVO en andere functieonderzoeken. • Kan op basis van de klinische presentatie, het onderzoek en EBM de specifieke diagnose glaucoom stellen. Stelt een behandelplan op. • Organiseert het spreekuur efficiënt. <p><i>De behandeling van de patiënt met glaucoom</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informeert de patiënt helder over de indicaties, werking en bijwerkingen van de verschillende oogdrukverlagende middelen, laserbehandelingen en operaties. • Initieert de behandeling en besteedt aandacht aan therapietrouw. • Bouwt een langdurige behandelrelatie op en bewaakt de levenslange controle van glaucoom. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces van slechtiendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. <p><i>Het assisteren bij een glaucoomoperatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de chirurgische behandelopties van glaucoom. • Heeft zicht op de processen in de operatiekamer en is behulpzaam. • Heeft een actieve houding en anticipeert op de volgende operatiestap. • Heeft microchirurgische vaardigheden. <p><i>Het verrichten van de glaucoomlaserbehandeling LTP/ SLT of PI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de vloeistofdynamica van de voorste oogkamer. • Anticipeert op eventuele drukpieken. • Voert zelfstandig de laserbehandeling uit. • Coördineert adequaat de nazorg. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team. • Adequate communicatie. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC, deel 10 • NOG richtlijn glaucoom (Europese richtlijn + addenda) • Kanski <i>Clinical Ophthalmology</i> (aanbevolen) • Shields (aanbevolen) • Shaarawy (aanbevolen) • WGA Consensus Series (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPb's, 2 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van de stage.

Titel	8. Het behandelen van de patiënt met cataract.
Specificaties en beperkingen	<p>Het consult en de behandeling in de algemene oogheelkundige praktijk van de patiënt met cataract; onderzoek van lensafwijkingen en de behandeling van cataract door phaco-emulsificatie en kunstlensimplantatie. Dit thema is bedoeld als inleiding op de chirurgische behandeling van cataract. De verdieping volgt in thema 10.</p>
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>De preoperatieve zorg rond de patiënt met cataract</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maakt een adequate inschatting van indicatie voor een cataractoperatie. • Voert een adequaat gesprek met patiënt over verwachtingen en uitkomsten, bespreekt risico's zodat patiënt dit goed begrijpt. Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. Informeert patiënt over verschillende kunstlensopties. • Kan het risico van operatie en verdoving voor de specifieke patiënt inschatten en adviseert de patiënt hierover. • Komt tot een keuze voor de intraoculaire lens op basis van patiëntspecifieke factoren en interpretatie van de biometrie. • Anticipeert op preoperatieve of postoperatieve problemen. <p><i>Het verrichten van een cataractoperatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft minimaal niveau 3 van de Eyesi met goed gevolg afgerond. • Adequate voorbereiding operatie in de OK, instructie OK-team. • Organiseert de postoperatieve controles. Herkent de postoperatieve complicaties van de cataractoperatie en kan een adequate behandeling instellen. • Heeft kennis van de verschillende verdovingsmethoden in de oogheelkunde en kan deze uitvoeren. Kent de eventuele systemische werking van anesthetica. • Heeft kennis van de chirurgische anatomie van het voorsegment van het oog. Heeft kennis van de phacomachine en instrumenten. • Voert de staaroperatie voor >80% zelfstandig uit. • Communiqueert adequaat met de patiënt tijdens en rondom de operatie. • Werkt goed samen met het operatieteam en communiceert adequaat. • Herkent tijdig preoperatieve complicaties en handelt adequaat. • Zorgt voor goede verslaglegging (NOG Kwaliteitsregistratie, brief HA, OK-verslag inclusief eventuele complicaties). <p><i>Het postoperatieve consult</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Herkent tijdig postoperatieve complicaties. • Stelt adequate behandeling en vervolg in. • Evaluatie van resultaten en registratie van complicaties (NOG Kwaliteitsregistratie). <p><i>Het verrichten van een nastaar laserbehandeling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de fysica en de bediening van de Nd:YAG laser apparatuur en lenzen. • Voert zelfstandig de nastaarbehandeling uit. • Houdt contact met de patiënt tijdens de behandeling. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team op de OK. • Adequate communicatie. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC, deel 11 • NOG richtlijn cataract • Albert & Jakobiec, sectie 10, H 100-110 (aanbevolen) • Buratto, <i>Phacoemulsification</i>, 2003 (aanbevolen) • Fishkind, <i>Complications in phacoemulsification</i> (aanbevolen) • Eyesi simulatie
Datapunten (low - stakes)	<p>Ten minste 3 KPB's, 1 OSATS, verslag case based discussion, training en afronding programma simulatie chirurgie (Eyesi VR Magic), LTAO, eindgesprek.</p>

**Geschatte fase
waarop BN 4 bereikt
wordt**

In het derde jaar.

Titel	9. Het behandelen van de patiënt met een retina-aandoening.
Specificaties en beperkingen	Het consult en de behandeling van de patiënt met een netvlies­aandoening zoals o.a. diabetes, maculadegeneratie, netvlies­loslating, andere netvlies­aandoeningen en intraoculaire tumoren.
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Het consult bij de patiënt met retina-aandoening</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Past de EBM richtlijn diabetische retinopathie, AMD of andere relevante richtlijnen toe. • Motiveert de patiënt voor periodieke controle en geeft leefstijladviezen. • Begeleidt de patiënt in het eventuele proces van slechtziendheid en heeft oog voor de sociaal-maatschappelijke gevolgen hiervan. • Houdt de huisarts (en de internist) op de hoogte van de bevindingen en het beleid. • Kan behandeltraject met bv. intravitreale injecties op basis van EBM vervolgen, kent het beleid t.a.v. ‘treat and extend’. • Stelt indicatie voor functieonderzoek en behandeling. • Beoordeelt en interpreteert adequaat OCT, FAG, ICG. • Adviseert tijdig adequate behandeling en kan het behandeltraject met bv. intravitreale injecties op basis van EBM vervolgen. <p><i>Aanvragen van diagnostiek bij de patiënt met een netvliesprobleem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraagt juiste aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Geeft een correcte interpretatie van FAG, OCT, USG, ERG en of EOG. • Stelt op grond van de bevindingen en EBM de meest waarschijnlijke differentiaal­diagnose. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt. <p><i>Opvang van de patiënt met een mogelijke netvliesloslating</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Herkent de aandoeningen die operatieve interventie behoeven. Bepaalt adequaat termijn van operatie. • Is vaardig in het contactglasonderzoek. • Kan sereuze netvliesloslating onderscheiden van rheimatogene netvliesloslating. • Vangt de patiënt met een mogelijke netvliesloslating goed op en organiseert opname en/of operatie. • Vraagt supervisie en presenteert patiëntencasus helder aan supervisor. <p><i>Het verrichten van een netvlies(laser)­behandeling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de fysica en de bediening van de kleurenlaser-apparatuur en lenzen. • Geeft helder uitleg aan de patiënt over indicatie, procedure, verwachtingen en mogelijke complicaties van de behandeling conform WGBO richtlijnen. • Voert zelfstandig de laser­behandeling uit. • Communiqueert adequaat met de patiënt tijdens de behandeling. • Kan een intravitreale injectie/subtenon-injectie zelfstandig uitvoeren. <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken met medewerkers op de poli. • Adequate communicatie. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC deel 12: Retina and Vitreous • BCSC deel 4: Ophthalmic pathology and intraocular tumors • NOG richtlijn diabetes, NOG richtlijn LMD, richtlijn preventieve laser­behandeling van netvliesafwijkingen, verwijzing slechtzienden • Wills Eye Manual (aanbevolen) • Kanski, <i>Clinical Ophthalmology</i> (aanbevolen) • Ryan, <i>Retina</i> (driedelig) (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KP­B's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	Afhankelijk van stage.

Titel	10. Het leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheelkundige praktijk.
Specificaties en beperkingen	<p>Het consult en de behandeling van patiënten in de algemene oogheelkundige praktijk.</p> <p>Daarnaast verdieping, volledige zelfstandigheid en routine in de operatieve behandeling van cataract, maar ook de indicatiestelling hiertoe alsmede de bespreking van de eventuele toepassing van premium implantlenzen.</p> <p>Ook aan bod kunnen komen: ooglidchirurgie, glaucoombehandeling, retinadiagnostiek en behandeling.</p>
Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes nodig om EPA op gewenste niveau te beheersen	<p><i>Het poliklinisch consult in de algemene praktijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiseert het spreekuur op efficiënte wijze. • Geeft leiding aan het ondersteunende team. • Werkt goed samen met de eerste lijn. • Verwijst patiënt op het juiste moment door naar een topreferent centrum. • Toont hoge mate van zelfstandigheid. Werkt met minimale supervisie. • Informeert patiënt adequaat over bevindingen van diagnostiek en verwachtingen van behandelingen conform WGBO. <p><i>Aanvragen van aanvullende diagnostiek in de algemene praktijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraagt juiste aanvullende diagnostiek aan, gebaseerd op EBM. • Geeft een correcte interpretatie van FAG, OCT, USG, ERG en of EOG. • Stelt op grond van de bevindingen en EBM de meest waarschijnlijke differentiaaldiagnose. • Bespreekt de resultaten van de onderzoeken en de diagnose met de patiënt. • Betreft kosten en baten aspecten bij de beslissing tot aanvraag in de setting van de algemene praktijk. • Communiqueert effectief met bacterioloog, radioloog over indicatiestelling en uitslag. <p><i>Verrichten van een staaroperatie in de algemene praktijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stelt adequaat de indicatie en communiceert met patiënt de verwachtingen en risico's zodat patiënt dit goed begrijpt. • Bereidt adequaat de staaroperatie voor (lenskeuze, evt. extra maatregelen) om een veilige operatie te kunnen verrichten. • Heeft kennis van de phacodynamics en instrumenten. • Kan de meeste staaroperaties met hoge mate van zelfstandigheid uitvoeren (> 80%). • Organiseert de werkzaamheden met hoge mate van efficiëntie. • Communiqueert tijdens en rondom de operatie adequaat met de patiënt en het OK-team. • Bespreekt direct na de operatie het beloop van de operatie inclusief eventuele complicaties. • Zorgt voor goede verslaglegging, evaluatie van resultaten en voor registratie van complicaties (NOG kwaliteitsregistratie wordt compleet ingevuld). <p><i>Communicatie en samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in een team, op poli en OK. • Adequate communicatie met patiënt en collegae. <p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BCSC deel 1 t/m 12 • NOG richtlijnen • Kanski, <i>Clinical Ophthalmology</i> (aanbevolen) • Wills Eye Manual (aanbevolen)
Datapunten (low - stakes)	Ten minste 3 KPb's, 1 OSATS, verslag case based discussion, LTAO, eindgesprek.
Geschatte fase waarop BN 4 bereikt wordt	In laatste opleidingsjaar.

III LEERACTIVITEITEN IN HET KADER VAN PROFILERING

Manager/bestuurder

Aanbevolen leeractiviteiten

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

Optionele leeractiviteiten

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

Opleider

Aanbevolen leeractiviteiten

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

Optionele leeractiviteiten

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

Onderzoeker

Aanbevolen leeractiviteiten

- PICO/CAT

Optionele leeractiviteiten

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

IV LEERLIJN PERSOONLIJK LEIDERSCHAP

Aanbevolen leeractiviteiten

- Intervisie
- Mentor
- Coachingtraject

Optionele leeractiviteiten

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

V TOETSPROGRAMMA OOGHEELKUNDE

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

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

EPA's	Low stakes (minimaal in portfolio)								High stake	BN	Resultaat	Competenties						
	KPB	OSATS	Kanski	CBD	CAT	Cursus PV	LTAO	Eyesi VR Magic				MH	C	SW	L	MaH	K&W	P
1	Het opvangen van de acute patiënt	3	1	VLD	VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x	x	x		x
2	Het behandelen van de patiënt met neuro-ophthalmologisch probleem	2			VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x			x	x
3	Het behandelen van het kind met oogafwijking of strabismus	4	2		VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x			x	x
4	Het behandelen van de patiënt met aandoening orbita, oogleden of traanwegen	3	1		VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x			x	x
5	Het behandelen van de patiënt met cornea- of conjunctiva-aandoening	3	1		VLD	VLD	VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x			x	x
6	Het behandelen van de patiënt met uveitis	3	1		VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x			x	x
7	Het behandelen van de patiënt met glaucoom	3	2		VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x		x	x	x
8	Het behandelen van de patiënt met cataract	3	1		VLD		VLD	VLD	Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x			x	x
9	Het behandelen van de patiënt met retina-aandoening	3	1		VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x		x	x	x
10	Leveren van patiëntenzorg in de algemene oogheelkundige praktijk	3	1		VLD		VLD		Eindgesprek	4	Bekwaamverklaring	x	x	x	x	x		x