



Sinds het ontstaan van de hartchirurgie heeft de chirurgie voor aangeboren hartgebreken zich geleidelijk ontwikkeld tot een zelfstandig deelspecialisme. Voor de uitoefening van deze congenitale cardio-thoracale chirurgie zijn specifieke kennis en vaardigheden nodig. Om de kwaliteit van deze zorg te kunnen garanderen is het van belang dat het minimum niveau van deze kennis en vaardigheden wordt vastgelegd. Daarom heeft de Commissie Congenitale Cardio-thoracale Chirurgie (Commissie CCTC) van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie eisen geformuleerd waaraan moet worden voldaan om zich als congenitaal cardio-thoracaal chirurg te kunnen kwalificeren. Deze opleidingseisen zijn in dit document vastgelegd.

Naast het doel van kwaliteitswaarborging en verantwoording naar de samenleving bieden deze eisen een opleidingsstructuur aan kandidaten die zich in dit deelspecialisme willen bekwamen.

Wat is congenitale cardio-thoracale chirurgie?

Congenitale cardio-thoracale chirurgie omvat de diagnostiek, operatieve behandeling en nazorg van volwassenen en kinderen met aangeboren afwijkingen van hart, grote vaten, luchtwegen en thoraxwand evenals de verworven gebreken aan deze structuren bij kinderen.

NB: Bij volwassenen wordt in dit kader bedoeld: die afwijkingen, waarvan voor de behandeling specifieke kennis van congenitale cardio-thoracale chirurgie noodzakelijk is. De criteria zijn van toepassing zoals vastgelegd in de "Richtlijn GUCH-patiënt" en goedgekeurd door de Algemene Ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie op 11 mei 2012 (zie bijlage). Operaties voor een secundum ASD, bicuspide aortaklep of cardiovasculaire afwijkingen door bindweefselziekten zijn niet voorbehouden aan de congenitaal cardio-thoracaal chirurg.

Klinische competentie

De klinische competenties in de congenitale cardio-thoracale chirurgie vereisen kennis en vaardigheid bij de preoperatieve evaluatie, operatieve behandeling en postoperatieve zorg van patiënten met aangeboren gebreken van het hart, de grote vaten, luchtwegen of thoraxwand.

Curriculum

De aanvullende opleiding tot en certificering van congenitaal cardio-thoracaal chirurg vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie.

De Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie zal een register bijhouden met daarin de namen van de gecertificeerde congenitaal cardio-thoracaal chirurgen en de datum waarop het certificaat werd uitgereikt.

Alleen door de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten (RGS) erkende en ingeschreven cardio-thoracaal chirurgen komen in aanmerking voor de opleiding tot en/of (her)certificering van congenitaal cardio-thoracaal chirurg.

De opleiding vindt plaats in een door het ministerie van VWS erkende instelling voor de behandeling van aangeboren hartgebreken (IGZ-advies Zorg bij aangeboren hartafwijkingen 7 juni 2012).



De duur van de opleiding is drie jaar.

Eén congenitaal cardio-thoracaal chirurg per centrum, de opleider, heeft de verantwoordelijkheid voor de opleiding.

Het primaire doel van de opleiding is dat de congenitaal cardio-thoracaal chirurg aan het eind van zijn opleiding beschikt over de hierboven genoemde specifieke competenties, waaronder de beheersing van de specifiek tot dit vakgebied behorende operatieprocedures. De commissie CCTC is van oordeel dat er een kwantitatieve norm gesteld moet worden; de chirurg verricht gedurende de opleiding minimaal 150 operaties als eerste operateur. De opleider draagt zorg voor voldoende variatie in complexiteit van de ingrepen. Tevens verwerft de chirurg voldoende kennis over indicatiestelling en pre- en postoperatieve behandeling.

Het portfolio vermeldt aan het eind van de opleiding minimaal de volgende ingrepen, waarbij de chirurg aan het eind van de opleiding geacht wordt deze ingrepen zelfstandig te kunnen uitvoeren:

- Sluiten Ventrikel Septum Defect
- Correctie Atrioventriculair Septum Defect
- Correctie Ventrikel Septum Defect met Pulmonaalstenose (tetralogie van Fallot)
- Coarctectomie met of zonder aortaboogreconstructie
- Arteriële switch operatie voor transpositie van de grote arterien
- Partiële of totale cavopulmonale connectie voor univentriculair hart
- Aorto-pulmonale shunt
- Pulmonalisklep vervanging of conduitplaatsing

Gedurende de opleiding wordt voor tenminste 3 maanden stage gelopen in een ander opleidingscentrum. In overleg met de opleider en het afdelingshoofd van de opleidingsinrichting wordt gekozen voor een centrum in Nederland of daarbuiten.

Daarnaast wordt verwacht dat de chirurg in opleiding minimaal 1 week in elk van de drie andere opleidingscentra heeft mee gelopen met het lokale congenitaal cardio-thoracaal chirurgisch team.

Kandidaten nemen tenminste deel aan 1 skills level 2 en 1 skills level 3 Congenital Heart Disease course van de EACTS Academy en aan 1 Congenital Wetlab course of een hieraan gelijkwaardige opleiding.

Deeltijdopleiding of onderbreking van de opleiding, vrijstelling en gedeeltelijke opleiding buiten Nederland zijn toegestaan. Hoewel het hier een vervolgopleiding betreft en geen opleiding tot medisch specialist worden hier de bijzondere bepalingen uit paragraaf I-C van het Kaderbesluit Centraal College Medische Specialismen van 17 februari 2011 gevolgd.

<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/Opleiding/Medisch-specialist-3.htm>.

Verzoeken hiertoe worden gericht aan de opleider. Er wordt geen vrijstelling verleend voor kennis en ervaring opgedaan als assistent in opleiding tot specialist (aios).

Kennis en ervaring opgedaan als cardio-thoracaal chirurg in de congenitale cardio-thoracale chirurgie buiten Nederland en binnen 3 jaar voorafgaand aan de beoogde opleiding kan naar het oordeel van de Commissie CCTC en de opleider aanleiding zijn voor ten hoogste 1 jaar vrijstelling.



De chirurg in opleiding zorgt voor voldoende vakinhoudelijke scholing volgens de op dat moment geldende afspraken van de NVT met betrekking tot accreditatie. De scholing heeft bij voorkeur betrekking op de congenitale cardio-thoracale chirurgie doch er wordt ook rekening gehouden met de aanvullende eisen die de RGS stelt aan bij- en nascholing (http://www.nvt.net.nl/index.asp?page_id=71). Er worden accreditatiepunten verzameld conform de geldende regels.

Tijdens de opleiding wordt tenminste één, voor het vakgebied relevant wetenschappelijk artikel in een Pubmed opgenomen tijdschrift gepubliceerd (geen abstract, editorial of letter). De chirurg in opleiding dient van deze publicatie de eerste auteur te zijn.

Beoordelingen/toetsing

Nieuw op te leiden kandidaten worden voorgesteld in de vergadering van de commissie CCTC voor aan de overige leden.

De chirurg in opleiding bespreekt jaarlijks in de vergadering zijn of haar vorderingen.

Tussentijdse beoordeling van de kandidaat congenitaal cardio-thoracaal chirurg zal op lokaal niveau plaatsvinden door de opleider aan de hand van het Formulier Driemaandelijks Voortgangsgesprek.

Deze beoordeling vindt in het eerste jaar elke 3 maanden plaats en wordt gevolgd door een geschiktheidsoordeel aan het eind van het eerste jaar (schriftelijk vastgelegd). In de volgende 2 jaar wordt elke 6 maanden een beoordelingsgesprek gevoerd. Het verslag van dit gesprek wordt steeds vastgelegd in het "Formulier Voortgangsgesprek". Aan het eind van het tweede jaar vindt opnieuw een geschiktheidsbeoordeling plaats.

Rapportage van de eindbeoordeling wordt schriftelijk vast gelegd.

De mondelinge eindtoets vindt plaats in het laatste jaar van de opleiding in een van de andere opleidingscentra door 2 chirurgen die niet uit het eigen opleidingscentrum komen.

Bij geschillen tussen opleider en kandidaat leggen de partijen de zaak voor aan de Commissie CCTC. Indien het geschil niet wordt opgelost wijst het bestuur van de NVT een ad hoc geschillencommissie aan, bestaande uit (oud)leden van de NVT die een onafhankelijk oordeel kunnen vormen. Het oordeel van deze ad hoc commissie is bindend.

Certificering vindt plaats door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie op voordracht van de Commissie CCTC. De Commissie draagt de kandidaat voor aan de NVT op verzoek van de opleider en na bespreking van het portfolio in de vergadering van de Commissie CCTC.

Gelijktijdig met de kwaliteitsvisitatie van het opleidingscentrum vindt een opleidingsvisitatie plaats waarbij het oordeel van de kandidaat congenitaal cardio-thoracaal chirurg over de opleiding, de opleidingsinrichting en over de leden van de opleidersgroep systematisch wordt geïnventariseerd (volgens Handleiding Visitatie 11, <http://knmg.artsennet.nl/web/file>).



Overige

Voordracht voor certificering van chirurgen die buiten Nederland als cardio-thoracaal chirurg zijn opgeleid wordt. Zij dienen in Nederland geregistreerd te zijn als cardio-thoracaal chirurg voordat zij geregistreerd kunnen worden als congenitaal cardio-thoracaal chirurg. Dit geschiedt na instemming van de Commissie CCTC.

Hernieuwde certificering wordt verleend door het bestuur van de NVT op voordracht van de commissie CCTC voor een periode van 5 jaar met stilzwijgende verlenging tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen.

Wanneer de werkzaamheden langer dan 12 maanden zijn onderbroken (niet door ziekte) wordt de inschrijving in het CCTC register beëindigd.

Dit curriculum is goedgekeurd door de Algemene Ledenvergadering van de NVT op 23 november 2012 en trad in werking op 1 januari 2013.

Commissie Congenitale Cardio-thoracale Chirurgie
Bestuur Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie
(versie juni 2013) gereviseerd juni 2020

Bijlage

Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie



Nederlandse Vereniging voor
Thoraxchirurgie

Richtlijn GUCH of ACHD-patiënt

Doel van de richtlijn:

Het scheppen van duidelijkheid over de vraag in welke centra volwassenen met een aangeboren hartafwijking (GUCH=Grown Up Congenital Heart of Adult Congenital Heart Disease = ACHD) chirurgisch behandeld moeten worden.

Uitgangspunten:

De risico's die verbonden zijn aan een eerste of heroperatie vanwege een aangeboren hartafwijking, zijn lager indien het chirurgisch team beschikt over specifieke expertise aangaande aangeboren hartafwijkingen.

Het patiëntenbelang dient altijd te prevaleren, dus moeten deze ingrepen in een centrum plaatsvinden, dat over genoemde expertise kan beschikken. Deze expertise heeft zowel betrekking op kennis als op vaardigheden op de gebieden als preoperatieve evaluatie, operatieve behandeling en de postoperatieve zorg voor deze patiënten.

Daar expertise op het gebied van aangeboren hartafwijkingen geen toegevoegde waarde heeft bij het sluiten van een open foramen ovale of klein (hemodynamisch onbelangrijk) ASD type II, operatie wegens een bicuspide aortaklep of bij operaties wegens bindweefselaandoeningen vallen deze operaties buiten deze richtlijn.

Conclusie:

In principe dienen alle volwassen patiënten met een aangeboren hartafwijking, waarvoor een operatie-indicatie bestaat, geopereerd te worden in een cardiothoracaal chirurgisch centrum dat ook kinderhartchirurgie verricht.

Uitzondering/good clinical practice:

Indien een GUCH-patiënt zich presenteert met een acute operatie-indicatie in een cardiothoracaal chirurgisch centrum zonder kinderhartchirurgie dient het cardiothoracaal chirurgisch team van dat centrum de afweging te maken waarmee de patiëntveiligheid het minst in gevaar komt: transport naar het dichtstbijzijnde centrum mét expertise van de chirurgische behandeling met aangeboren hartafwijkingen of een spoedingreep in het eigen centrum. Van deze besluitvorming dient verslag gedaan te worden in het medisch dossier.

Bestuur NVT, maart 2012

Goedgekeurd op de Algemene Ledenvergadering van de NVT d.d. 11 mei 2012