



DE OPLEIDING TOT CONGENITAAL CARDIO-THORACAAL CHIRURG

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.

Behalve als doel voor kwaliteitsverbetering bieden deze eisen kandidaten die zich in dit deelspecialisme willen bekwamen een opleidingsstructuur.

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. Voor een nadere uitwerking hiervan wordt verwezen naar de NVT-Richtlijn GUCH-patiënten, die als bijlage is toegevoegd.

Klinische competentie

De klinische competentie in de congenitale cardio-thoracale chirurgie vereist 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.

Het 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 Medische Specialisten Registratie Commissie 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 heeft de verantwoordelijkheid voor de opleiding.

Hoewel het primaire doel is dat de congenitaal cardio-thoracaal chirurg aan het eind van zijn opleiding de specifieke operatieprocedures in dit vakgebied beheerst, heeft de commissie geoordeeld dat ook een kwantitatieve norm te stellen; 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:

- Ventrikel Septum Defect
- Atrioventriculair Septum Defect
- Tetralogy van Fallot
- Coarctectomie met of zonder boogreconstructie
- Arteriële switch operatie
- Partiële of totale cavopulmonale connectie
- Aorto-pulmonale shunt
- Pulmonalisklep vervanging

Na het eerste jaar wordt de opleiding in het eigen centrum voor 3 maanden onderbroken voor een stage in een ander opleidingscentrum. In overleg met de opleider en het afdelingshoofd van de opleidingsinrichting wordt gekozen voor een centrum in Nederland of daar buiten.

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 aios.

Kennis en ervaring opgedaan als 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 afspraken van de NVT met betrekking tot accreditatie NVT (januari 2010). De scholing heeft bij voorkeur betrekking op de congenitale cardio-thoracale chirurgie doch er wordt ook rekening gehouden met de aanvullende eisen die de MSRC stelt aan bij- en nascholing (http://www.nvt.net.nl/index.asp?page_id=71). Er worden minstens 40 accreditatiepunten per jaar verzameld.

Tijdens de opleiding wordt tenminste één, voor het vakgebied relevant wetenschappelijk artikel in een Pubmed geciteerd tijdschrift gepubliceerd (geen abstract, editorial of letter).

Beoordeling van de kandidaat congenitaal cardio-thoracaal chirurg zal 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 geschiktheidsbeoordeling 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 eveneens een geschiktheidsbeoordeling plaats. Van de rapportage van de eindbeoordeling wordt eveneens een schriftelijk verslag gemaakt.

De commissie is voornemens om in de toekomst een kennistoets te ontwikkelen, die in het laatste jaar van de opleiding zal worden afgenomen. Als de chirurg niet slaagt voor deze toets, zal deze opnieuw (en met goed resultaat) moeten worden afgelegd na een interval van 3 maanden, alvorens de kandidaat in aanmerking te komen voor certificering.

Nieuw op te leiden kandidaten worden in de vergadering van de commissie voorgesteld.

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

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 na positieve beoordeling door de opleiders en 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 2011 <http://knmg.artsennet.nl/web/file>).

Overige:

Na goedkeuring van dit opleidingsreglement door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie worden de in Nederland reeds werkzame congenitaal cardio-thoracaal chirurgen volgens nader te bepalen criteria erkend en gecertificeerd ("grandparent clause").

Voordracht voor certificering van chirurgen die buiten Nederland zijn opgeleid wordt, voorafgaand aan hun aanstelling in Nederland, in de vergadering van de Commissie CCTC besproken.

Hernieuwde erkenning wordt verleend door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie op voordracht van de Commissie CCTC voor een periode van 5 jaar als aan de nader te bepalen eisen en verplichtingen voor herregistratie wordt voldaan.

Deze richtlijn voor de aanvullende opleiding tot congenitaal cardio-thoracaal chirurg is goedgekeurd door de Algemene Ledenvergadering van de NVT op 23 november 2012 en zal 2 jaar na die datum worden geëvalueerd door de Commissie Congenitale Cardio-Thoracale Chirurgie en het bestuur van de NVT.

Nederlandse Vereniging



voor Thoraxchirurgie

Richtlijn GUCH-patiënt

Doel van de richtlijn: Het scheppen van duidelijkheid over de vraag in welke cardio-thoracaalchirurgische centra jong volwassenen met een aangeboren hartafwijking (zogenaamde GUCH-patiënten/Grown-Ups with Congenital Heartdisease) 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 plaats vinden, 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 bicuspede 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
Revisiedatum uiterlijk 2017