Centraal College Medische Specialismen

Besluit van 5 april 2004 houdende opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme oogheelkunde*

(Besluit oogheelkunde)

Het Centraal College Medische Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder c, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 12, eerste lid, van de Regeling specialisten geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Orde van Medisch Specialisten, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap en de Medisch Specialisten Registratie Commissie;

BESLUIT:

==========

* Dit besluit is gepubliceerd in de Staatscourant van 14 december 2004, nr. 241

Hoofdstuk A Algemene bepalingen

A.1. Begripsomschrijvingen
In dit besluit wordt verstaan onder: oogheelkunde: het specialisme dat zich richt op voorkomen, herkennen, diagnostiseren en behandelen van ziekten van het oog en het visuele systeem, de oogleden, de traanwegen en de oogkas. Tevens valt hieronder deskundigheid op het terrein van orthoptie, optica en refractie.

A.2. Toepassingsbereik besluit
Op de opleiding en de erkenning voor het medisch specialisme oogheelkunde zijn, naast de in dit besluit genoemde eisen, alle eisen van toepassing zoals opgenomen in het Kaderbesluit CCMS.

Hoofdstuk B De opleiding

B.1. Duur
De duur van de opleiding bedraagt vijf jaar.

B.2. Opleidingsschema en de plichten van de aios
1. De aios volgt de volgende onderdelen:
   a. cataract;
   b. cornea;
   c. glaucoom;
   d. uveitis;
   e. retina en laser;
   f. oogleden;
   g. orbita en traanwegen;
   h. refractie en contactlenzen;
   i. kinderoogheelkunde en strabologie;
   j. neuro-ophthalmologie;
   k. wetenschap.
2. De aios kan een periode volgen van ten hoogste een jaar in een andere opleidingsinrichting dan die waarin de opleiding wordt aangevangen.
3. De aios besteedt aandacht aan de organisaties die zich bezighouden met maatschappelijke dienstverlening aan slechtzienden en blinden;
4. De wetenschappelijke vergaderingen die de aios bijwoont op grond van artikel B.5., eerste lid, onder h, van het Kaderbesluit CCMS, bedragen ten minste drie in totaal.
5. Het internationaal congres dat de aios bijwoont op grond van artikel B.5., eerste lid, onder h, van het Kaderbesluit CCMS, is geaccrediteerd door het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.
6. De aios houdt een complicatie- en resultaatregistratie bij van de vaardigheden.
7. De toetsing voldoet aan de volgende eisen:
   a. uiterlijk drie maanden na het begin van de klinische opleiding legt de aios een beginnerstoets af. Deze handelt over algemene theoretische oogheelkunde;
   b. iedere aios heeft de gelegenheid om tien landelijke, onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap door het Concilium opgestelde schriftelijke examens af te leggen. Iedere aios is verplicht gedurende zijn opleiding aan alle onderdelen van een schriftelijk examen deel te nemen;
   c. aan het eind van de opleiding zijn ten minste negen schriftelijke examens met goed of voldoende gevolg afgelegd. Voor de overige examens mag het cijfer niet lager zijn dan een vijf;
   d. na ieder schriftelijk examen vindt een mondelinge herkansing plaats. Indien de aios niet voldoet aan het bepaalde onder c, vindt aan het eind van de opleiding eveneens mondelinge herkansing plaats;
   e. in plaats van één van de negen met goed of voldoende gevolg afgelegde examens, bedoeld onder c, kan het examen van de European Board of Ophthalmology met goed gevolg worden afgelegd.

B.3. Eindtermen
De aios voldoet aan het eind van de opleiding aan de eindtermen opgenomen in de bijlage bij dit besluit.

Hoofdstuk C De erkenning tot opleidingsinrichting

C.1. Eisen voor erkenning

De inrichting voldoet aan de volgende eisen:

a. het aantal opnamen met inbegrip van het aantal dagbehandelingen bedraagt ten minste 400 per jaar met voldoende variatie in afwijkingen en voldoende differentiatie naar leeftijd en geslacht;
b. het aantal operaties bedraagt ten minste 400 per jaar;
c. het aantal licht- of laserbehandelingen bedraagt ten minste 200 per jaar;
d. zij beschikt over een polikliniek waarbij het aantal nieuw ingeschreven poliklinische patiënten ten minste 2500 per jaar bedraagt;
e. in de inrichting zijn werkzaam of kunnen als consulent worden geraadpleegd een anesthesioloog, een chirurg, een dermatoloog, een gynaecoloog, een internist, een keel-neus-oorarts, een kinderarts, een neurochirurg, een neuroloog, een plastisch chirurg, een psychiater, een radioloog, een reumatoloog en een tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

C.2. Verplichtingen opleidingsinrichting

Het aantal daadwerkelijk op de opleidingsafdeling werkzame aios voor de oogheelkunde uitgedrukt in fte's bedraagt ten hoogste 1,2 maal het gezamenlijk aantal oogartsen uitgedrukt in fte's dat in de opleidingsinrichting werkzaam en daadwerkelijk bij de opleiding betrokken is.

C.3. Eisen en verplichtingen opleidingsinrichting voor een stage

1. De inrichting die een stage verzorgt voldoet aan de eisen genoemd in artikel C.1.
2. De inrichting die een stage verzorgt voldoet aan de verplichting genoemd in artikel C.2.

Hoofdstuk D Slotbepalingen

D.1. Overgangsbepaling

Artikel E.1. van het Kaderbesluit CCMS is van overeenkomstige toepassing.

D.2. Publicatie

1. Dit besluit wordt, met uitzondering van de bijlage als bedoeld in artikel B.3., gelijktijdig met het besluit van de Minister, inhoudende de goedkeuring van dit besluit, gepubliceerd in de Staatscourant.
2. In het officiële orgaan van de KNMG wordt mededeling gedaan van dit besluit.

D.3. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2005.
2. Indien de Staatscourant waarin dit besluit en het goedkeuringsbesluit, bedoeld in artikel D.2., eerste lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2004, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2005.

D.4. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit oogheelkunde.

Utrecht, 26 mei 2004

dr. C.M.T. Plasmans
voorzitter CCMS

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer
secretaris colleges

Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme oogheelkunde.

Artikelsgewijs

Artikel B.1.
Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.3., eerste lid, van het Kaderbesluit CCMS. Deze duur is een jaar langer dan het minimum van de aanbeveling van de Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) en is conform de minimale duur zoals bedoeld in bijlage C bij Richtlijn 93/16/EEG. Aangezien de oogartsendichtheid in Nederland lager is dan in andere Europese landen dient de oogarts in Nederland meer diagnostische en therapeutische vaardigheden, ook operatief, te beheersen dan zijn collega's elders in Europa, waardoor de opleiding langer is dan elders.

Artikel B.2.
Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel B.5. van het Kaderbesluit CCMS. Of de aios voldoet aan de opleidingseisen en de gestelde eindtermen, moet blijken uit het portfolio dat hij op grond van artikel B.5., eerste lid, onder g, van het Kaderbesluit CCMS bijhoudt.
De volgorde van de stages en onderdelen ligt niet vast.
Het vierde lid betreft de wetenschappelijke vergaderingen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.
De bedoeling is dat uit de complicatie- en resultaatregistratie, bedoeld in het zesde lid, een learning curve resulteert.
De verplichte leerstof voor de beginnerstoets betreft de laatste editie van Clinical Ophthalmology van J.J. Kanski.
De beginnertoets wordt door de opleider mondeling afgenomen en mag niet als toelatingscriterium voor de opleiding gelden, dat wil zeggen het verkrijgen van een opleidingsplaats is onafhankelijk van de uitslag van de beginnerstoets.
De tien landelijke, onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap door het Concilium opgestelde schriftelijke examens corresponderen met de tien secties van de Basic and Clinical Science Course van de American Academy of Ophthalmology, tenzij anders aangegeven door het Concilium, waarbij geldt dat voor de studiestof van de jaarlijkse toetsen steeds zoveel mogelijk de meest recente uitgave wordt gebruikt. De verplichte leerstof wordt jaarlijks door het Concilium vastgesteld en aan alle opleiders en aios bekend gemaakt. Aan de hand van de vastgestelde leerstof wordt steeds in vier jaar de theoretische oogheelkunde zoals beschreven in hoofdstuk I en II van de eindtermen doorgenomen. Als basisschema voor dit vierjaren plan geldt:
- section 9, 10 en 11: intra-oculaire ontstekingen en uveïtis; glaucoom; lens en cataract;
- section 5 en 6: neuro-ophthalmologie; kinderoogheelkunde en strabismus;
- section 4, 7 en 8: pathologie en tumoren; orbita en adnexa; cornea;
- section 3 en 12: optica, refractie en contactlenzen; retina en glasvocht.

Per jaar kunnen een, twee of drie toetsen worden geëxamineerd. Aios die hun opleiding beginnen tussen 1 april en 1 juni, kunnen in dat jaar volstaan, naast de beginnerstoets, met een toetsdeel. aios die hun opleiding beginnen tussen 1 juni en de vierde woensdag in oktober, hoeven in dat jaar alleen de beginnerstoets te doen. Herkansingen vinden zoveel mogelijk plaats in de maand januari volgend op de toets.
De mogelijkheid het examen van de European Board of Ophthalmology af te leggen laat onverlet de verplichting, bedoeld in het zevende lid, onder b, om ook in ieder geval deel te nemen aan alle landelijke examens.

Artikel B.3.
Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.2., tweede lid, van het Kaderbesluit CCMS. De integrale tekst van de bijlage bij dit besluit is bij de tekst van dit besluit terug te vinden op www.knmg.nl/ore.

Artikel C.1.
Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel C.10. van het Kaderbesluit CCMS.
Het aantal opnamen, bedoeld onder a, en het aantal operaties, bedoeld onder b, kunnen elkaar gedeeltelijk overlappen aangezien de dagbehandelingen operaties mee kunnen brengen. Het aantal operaties, bedoeld onder b, en het aantal licht- of laserbehandelingen, zijn zelfstandig naast elkaar geldende eisen.
De 'koppelingen' met andere specialismen, bedoeld onder e, beogen een brede specialistische aanwezigheid in de inrichting te garanderen, en zodoende de kwaliteit van de opleiding te waarborgen.

Artikel C.2.
Dit is een nader invulling van het bepaalde in artikel C.12., eerste lid, onder a, sub i van het Kaderbesluit CCMS en ingegeven door het feit dat de oogheelkundige opleiding grotendeels in een meester-gezel contact plaatsvindt.

Artikel C.3.
Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel C.17. van het Kaderbesluit CCMS.

Bijlage bij het Besluit oogheelkunde, bedoeld in artikel B.3.

Eindtermen

Hoofdstuk I Algemene eindtermen

Medische aspecten

1. Diepgaande kennis op het gebied van de optica en refractie; anatomie, fysiologie en de pathofysiologie van de oogleden, de traanwegen,de oogkas, het oog en het visuele systeem met name pathologie, immunologie, allergologie en genetica, biochemie en algemene ziekteleer.

2. Specialistische kennis op het gebied van de diagnostiek.

Anamnese: de oogarts beheerst de vaardigheid van de anamnese tot in de details. Tijdens de opleiding wordt daarom aandacht besteed aan:

- het perfectioneren van interviewvaardigheden
- het optimaliseren van communicatieve vaardigheden
- het benadrukken van anamnestische aspecten binnen de specifieke ziekteleer

Oogheelkundig onderzoek: de oogarts is bij uitstek de deskundige en de hoogst opgeleide op het gebied van het onderzoek van de oogleden, de traanwegen, de oogkas, het oog en het visuele systeem; hieronder vallen visusbepaling (subjectief en objectief), bepaling van de leesvisus, refractie onderzoek, onderzoek van oogstand, oogbewegingen en pupilreacties, beoordeling van voorste en achterste oogsegment met opvallend en doorvallend licht, funduscopie en biomicroscopie, oogdrukmeting en gezichtsveldonderzoek.
Interpreteren van beeldvormende diagnostiek, zoals fluorescentie-angiografie, indocyaninegroenangiografie, ultrasonografie, corneatopografie, radiologie, traanwegfotografie, optical tomografie.
Interpreteren van oogfunctie-onderzoek, zoals perimetrie, kleurzienonderzoek, electro-ophthalmologie, orthoptisch en low vision onderzoek.
Interpreteren van gegevens uit klinisch-chemisch en hematologisch laboratoriumonderzoek.
Interpreteren van immunologisch en microbiologisch onderzoek.
Interpreteren van consulten van andere specialismen, zoals de pathologische anatomie en radiologie.
Invasieve diagnostiek van het oog en de traanwegen, zoals fluorescentie- en indocyaninegroen-angiografie, onderzoek van de doorgankelijkheid van de traanwegen.
Integreren van gegevens uit anamnese, oogheelkundig en aanvullend onderzoek
Interpreteren van mogelijkheden tot revalidatie van de slechtziende en blinde patiënt door middel van low vision hulpmiddelen of andere vormen van begeleiding.

1. Probleemoplossend vermogen.

Het efficiënt opstellen van een werkhypothese en van een differentiaaldiagnose, daarbij gebruikmakend van de informatie direct bij de patiënt verkregen, alsmede integratie van overige diagnostische gegevens in combinatie met kennis en ervaring.

2. Informatie aan patiënt en diens omgeving.

Van de oogarts wordt verwacht dat hij de patiënt en diens omgeving adequaat op de hoogte kan brengen van de aard, alsmede het te verwachten beloop van de oogaandoening. Hij moet in staat zijn de patiënt optimaal te informeren teneinde tot de juiste beleidsbeslissingen in het kader van het ziektebeloop te kunnen komen. Hij moet in staat zijn tot het voeren van slecht nieuws-gesprekken. Hij moet zorgdragen voor een vertrouwensrelatie met de patiënt en zijn omgeving.

3. Therapeutisch beleid.

De oogarts moet in staat zijn om op grond van de anamnese, het oogheelkundig onderzoek, de diagnostiek en de context van de medische problematiek een advies te formuleren over de behandeling, met name ten aanzien van (laser)chirurgie, farmacotherapie, niet-farmacologische behandelingen en de prognose. Speciale aandacht dient de oogarts te geven aan bijwerkingen op korte en lange termijn van het ingestelde therapeutische beleid. Kennis op het gebied van de oogheelkundige medicatie is een vereiste voor de oogarts. Deskundigheid wordt vereist voor de evaluatie van het therapeutische beleid.

4. Farmacotherapie.

Deskundigheid wordt vereist op het gebied van de farmacotherapie, stoelend op kennis van farmacokinetiek, farmacodynamiek en de klinische farmacologie. Tevens is kennis vereist met betrekking tot de mogelijkheden en beperkingen van farmacotherapie, interacties en bijwerkingen van geneesmiddelen en het effect van polyfarmacie. Met name is deskundigheid vereist op het gebied van het individualiseren van farmacotherapie.

5. Intoxicaties/verslaving.

Specifieke deskundigheid wordt vereist op het gebied van de oogheelkundige gevolgen van potentieel

oculotoxische geneesmiddelen en genotmiddelen.

6. Zorgdragen voor de begeleiding van patiënten met chronische oogziekten.

- Deskundigheid op het gebied van persoonlijke begeleiding op lange termijn.
- Effectieve diagnostiek en therapie op korte en lange termijn.
- Begeleiden van patiënt en omgeving (werk, familie) bij eventueel toenemende invaliditeit, slechtziendheid en blindheid.

7. Preventie.

Kennis van preventieve maatregelen ter voorkoming van chronische oogziekten en de gevolgen daarvan, zoals screening (bijvoorbeeld op diabetische retinopathie, glaucoom), aanpassing van de woon-, leef- en werkomstandigheden bij slechtziendheid.

8. Peri-operatieve zorg.

Specifieke deskundigheid wordt vereist bij de beoordeling van operabiliteit onder lokaal of algemene anesthesie, in dagopname of klinisch, en de indicatie voor (laser)chirurgische behandeling.
Deskundigheid tijdens de (laser)chirurgische behandeling alsmede in pre- en postoperatieve zorg en behandeling van eventuele complicaties, waarvan een registratie wordt bijgehouden.

9. Vaardigheden.

Deskundigheid op het gebied van het stellen van de indicatie en uitvoering van de onderzoeken en ingrepen, zoals genoemd in hoofdstuk III. Voorts deskundigheid op het gebied van het stellen van de indicatie en uitvoering van verschillende vormen van lokaal anesthesie, dat wil zeggen de genoemde onderzoeken en ingrepen.

10. Verslaglegging, verslaggeving.

Deskundigheid in statusvoering: verslag anamnese, oogheelkundig onderzoek, aanvullend onderzoek, differentiaal diagnose, medicatie, beloop, interpretatie adviezen van consulten. Verslag operatie, postoperatief beloop, resultaat- en complicatieregistratie.
Deskundigheid in het schrijven van brieven betreffende diagnostiek en behandeling op het gebied van de oogheelkunde (waarin o.a. reden van onderzoek, anamnese, oogheelkundig onderzoek, aanvullend onderzoek, consulten, conclusie, eventueel beloop, operatie en postoperatief resultaat, informatie gegeven aan patiënt en familie).
Deskundigheid op het gebied van keuringen betreffende het gezichtsvermogen ten behoeve van de rijvaardigheid, scheepvaart en luchtvaart, en keuringen en expertises betreffende de oogheelkundige aspecten bij verzekeringstechnische vraagstellingen.

Wetenschappelijke aspecten

1. Naast de wetenschappelijke aspecten beschreven in het Raamplan Artsopleiding zijn voor de oogheelkunde de volgende aspecten van specifiek belang:
   Het uitvoeren van wetenschappelijk oogheelkundig onderzoek voor, tijdens of na de opleiding om het wetenschappelijk denken als basis voor de praktijk te stimuleren. Dit wetenschappelijk onderzoek kan plaats vinden op het gebied van basaal of epidemiologisch onderzoek, klinisch wetenschappelijk of patiëntgebonden oogheelkundig onderzoek
2. Deskundigheid in het interpreteren van aangeboden wetenschappelijke kennis. Deze deskundigheid wordt o.a. verkregen door het refereren van wetenschappelijke artikelen; volgen van onderwijs op het gebied van o.a. klinische epidemiologie, medische besliskunde, methodologie en biostatistiek; eigen maken van evidence based medicine; aanleren van ‘critical appraisal of literature’.
3. Het op peil houden van wetenschappelijke kennis. Daarvoor bestaan de volgende instrumenten: patiëntgebonden activiteiten; door het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, de Landelijke Vereniging van Arts-assistenten in opleiding tot Oogarts (LVAO) en anderen georganiseerde en/of geaccrediteerde bijeenkomsten; bijwonen van refereeravonden, fluorescentiebesprekingen, wetenschappelijke congressen, werkgroepen en symposia; literatuurstudie.

Begeleidingsaspecten

In aanvulling op de uitgebreide begeleidingsaspecten beschreven in het Raamplan Artsopleiding zijn voor de oogarts van specifiek belang:

- Overziet de complexiteit van de begeleiding van slechtziende of blinde patiënten voor wie geen therapeutische interventies meer bestaan en handelt daarin adequaat.
- Het onderhouden van een duurzame artspatiënt relatie.

Aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem

- De oogarts is toegerust met kennis en vaardigheden om de oogheelkundige zorg efficiënt en doelmatig toe te passen.

- De oogarts is in staat om te participeren in de organisatie van de gezondheidszorg (bijdrage aan de organisatie van de gezondheidszorg, deelname aan ziekenhuiscommissies)
- De oogarts is meestal werkzaam in teamverband of maatschapverband, maar kan solitair werken, waarbij samenwerking met vakgenoten en andere werkers in de oogzorg essentieel is.

Hoofdstuk II Specifieke ziektebeelden en vaardigheden oogheelkunde

In dit hoofdstuk worden ziektebeelden en vaardigheden genoemd die tot het werkgebied van de oogarts behoren. Samen met de algemene eisen beschreven in hoofdstuk I vormen de beschrijvingen in hoofdstuk II het werkgebied van de oogarts. De oogarts is deskundig op het gebied van de etiologie, pathofysiologie, klinische presentatie, anamnese en diagnostiek van de hieronder beschreven aandoeningen. Daarnaast is de oogarts degene die de indicatie tot aanvullend onderzoek, medicamenteuze en andere therapievormen stelt, en heeft hij voldoende kennis over preventie en voortgezette begeleiding.
De oogarts is bij uitstek de deskundige op de volgende gebieden, wat betreft de diagnostische mogelijkheden en vaardigheden, die hij zelf uitvoert of waartoe hij de indicatie stelt (de opsomming is niet limitatief):
Optica, refractie en contactlenzen
Kinderoogheelkunde en strabismus
Aandoeningen en tumoren van de oogleden, de traanwegen, de oogkas en het uitwendige oog
Intraoculaire ontstekingen en uveitis
Glaucoom en cataract
Aandoeningen van glasvocht, retina en en de oogzenuw
Neuro-ophthalmologie

De oogarts geeft medisch inhoudelijke supervisie aan orthoptisten, optometristen, technisch oogheelkundig assistenten en oogheelkundig fotografen.

Hoofdstuk III Vaardigheden

1. De aios besteedt aandacht aan de fysische en andere onderzoeksmethodieken die ten behoeve van zijn patiënten worden toegepast, zoals electro-ophthalmologie, echografie, oculometrie, orthoptie, perimetrie, radiologie, corneatopografie, fluorescentie- en indocyaninegroenangiografie.
2. Aan het eind van de opleiding worden de volgende onderzoeken en ingrepen zelfstandig uitgevoerd: subjectieve en objectieve refractie, ooglid- en traanwegoperaties, strabismuscorrecties, lensextracties en –implantaties, laserchirurgie en cryocoagulatiebehandelingen van voorste en achterste oogsegment. De aios is in staat complicaties adequaat te behandelen.
3. Aandacht wordt besteed aan het aanpassen en controleren van harde en zachte contactlenzen.
4. Naast de oogheelkunde in het algemeen, zal aandacht moeten worden besteed aan het verwerven van basiskennis en basisvaardigheid inzake de diagnostiek en de behandeling van aandoeningen van de oogleden, de traanwegen, de oogkas, kinderoogheelkunde en scheelzien, intraoculaire ontstekingen, glaucoom, voorste en achterste oogsegment.
5. Aandacht wordt geschonken aan de indicatie van nieuwe diagnostische en behandelingsmodaliteiten, zoals retinal thickness analyzing, optical tomography, photodynamische therapie, vitreoretinale en refractie-chirurgie.