**Differentiatie oncologie (deel U en NU)***Stagebegeleider: Dr. D. Smedts*

Duur: 9-12 maanden

Het Amphia verzorgt het niet academische deel van de opleiding tot gynaecoloog binnen het Rotterdamse Gynaecologen Opleidings Cluster (RGOC). Voor de oncologische zorg wordt er samengewerkt met het Catharina Ziekenhuis binnen Gynaecologisch Oncologisch Centrum Zuid (GOCZ) verband, het Erasmus Medisch Centrum (EMC) en het Instituut Verbeeten.

Binnen een grote gedifferentieerde vakgroep met 18 gynaecologen, werken in ons team voor de gynaecologische oncologie 1 gynaecoloog-oncoloog, 2 gynaecologen met oncologie aandachtsgebied, 1 verpleegkundig specialist en 1 oncologieverpleegkundige.

Wij zien jaarlijks ongeveer 120 nieuwe patiënten met een gynaecologisch oncologische maligniteit. Per jaar worden er rond de 80 operaties uitgevoerd voor het ovarium- en endometriumcarcinoom, inclusief proef laparotomieën, debulking- en stadiëringsoperaties.

Wij voeren de chirurgische stadieringen met kliersampling pelvien en para-aortaal voor zowel het ovarium- als endometriumcarcinoom indien technisch mogelijk laparoscopisch uit. Vrijwel alle patiënten met laag stadium endometriumcarcinoom worden laparoscopisch geopereerd, inclusief de sentinel node procedure bij de laagrisico endometriumcarcinomen in studie verband.

Wij zien verder een groot aantal patiënten met vulvapathologie en premaligne cervix afwijkingen (ongeveer 1000 nieuwe patiënten en 350 behandelingen per jaar), waarbij we een see-and-treat poli hebben ingericht voor de lisexcisies.

Wij zijn wetenschappelijk actief, en hebben met name voor premaligne cervix afwijkingen, endometrium- en ovariumcarcinoom verschillende studies lopen.

Wij hebben veel inclusies voor verschillende multicenter studies binnen de oncologie en hebben ook Amphia geïnitieerd onderzoek. Een van onze gynaecologen heeft verder een deelaanstelling in het Radboud UMC vanwege een eigen onderzoekslijn op het gebied van ovariumcarcinoom, endometriose en immunologie.

Oncologie is een van de speerpunten van Amphia en wij omarmen de visie waarin de patiënt door een expertteam binnen een netwerk worden behandeld. Alle intervaldebulkingen worden bijvoorbeeld verricht samen met een dedicated oncologisch chirurg, wij zijn bezig met het inrichten van een multidisciplinaire expert poli en alle postoperatieve patiënten na chirurgische en gynaecologische ingrepen liggen op 1 gezamenlijke afdeling.

Daarnaast heeft Amphia meerdere bovenregionale functies voor de oncologie, zoals een centrum voor immunotherapie, robot expertisecentrum, en oncologische abdominale en bekkenchirurgie waaronder chirurgische behandeling van colorectaal carcinoom inclusief metastasechirurgie en hepatobiliaire chirurgie. Bovendien is hier een grote blaas- en nierkanker kliniek.

Juist voor gynaecologen die een fellowship gynaecologische oncologie ambiëren, of een baan als gynaecoloog met oncologie aandachtsgebied in een niet-centrumziekenhuis, is een goede chirurgische basis van groot belang. Daarbij gaat het niet alleen om operatieve vaardigheden, maar ook over verbetering van de kennis van de anatomie van het abdomen, klinische vaardigheden, complicaties onderkennen en oplossen, over kennis van andere tumortypen en over leren onderhouden/ opbouwen van netwerkgeneeskunde.

In lijn met de visie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) wat beschreven staat in het document Opleiden 2025, delen wij de mening dat interprofessioneel opleiden nodig is om onze nieuwe collega’s goed toe te rusten op de zorg van de toekomst.

Om die reden is een chirurgische stage van 3 maanden onderdeel van deze differentiatie. Naast OK (met focus op colorectale en leverchirurgie), zul je ook meedraaien in de chirurgische kliniek, op de SEH, polikliniek, en participeren in de MDO’s.

Afhankelijk van de duur van de differentiatie stage is het ook bespreekbaar om een (korte) keuzestage te doen bij andere aanpalende specialismen, zoals de medische oncologie, radiotherapie, geriatrie, radiologie of het palliatief team.

Daarnaast zijn er binnen Amphia volop mogelijkheden om je verder te ontwikkelen op het vlak van management en organisatie, kwaliteit en veiligheid, of opleiding en ontwikkeling.

**Wat wordt er van de AIOS verwacht?**

* De differentiatie-AIOS draagt actief bij aan de voorbereiding, voorbespreking en voordracht van patiënten in het regionale MDO.
* Diensten worden in een rooster verricht. Er wordt tenminste 60% van de werktijd besteed aan differentiatietaken. Maximaal 40% reguliere AIOS-taken, waaronder dienst.
* Van de differentiatie-AIOS wordt daarbij een actieve bijdrage verwacht in zowel de directe (OK, poli, kliniek) als indirecte patiëntenzorg (multidisciplinaire patiëntbesprekingen, (coassistenten)onderwijs, includeren voor wetenschappelijk onderzoek).
* Vanwege actieve participatie in wetenschappelijk onderzoek dien je in het bezit te zijn van een GCP (Good Clinical Practice) certificaat; als je dat niet hebt kun je dat via de Amphia academie behalen.
* Na een volledige differentiatie oncologie (waarbij er ook een significant stagedeel in het Erasmus MC zal plaatsvinden), dient de AIOS competent te zijn om als gynaecoloog met oncologie als aandachtsgebied (GOA) te werken in een niet-centrumziekenhuis.

**Dat betekent v.w.b. het medisch handelen dat je na deze stage:**

* In staat bent om de nieuwe patiënten in uw ziekenhuis met een (verdenking op) een gynaecologische maligniteit adequaat te onderzoeken en adequate diagnostiek aan te vragen.
* In staat bent om de juiste behandelindicaties te stellen, in samenspraak met het multidisciplinair team. Daarnaast kun je adequate triage toe kunt passen t.a.v. de behandellocatie (wie behandel ik hier en wie dient te worden overlegd met cq verwezen te worden naar de 3e lijn).
* Zelfstandig (zelfstandigheidsniveau 2) in staat bent operaties uit te voeren die passen bij een GOA (laparoscopische adnexextirpatie, totale laparoscopische hysterectomie, abdominale uterus en / of adnexextirpatie, conisatie) Tevens betekent dat dat je zelfstandig (zelfstandigheidsniveau 2) het cervix spreekuur kunt draaien inclusief see & treat.
* In staat bent om adequaat te assisteren bij gynaecologisch-oncologische stadiering en debulking operaties.

**Communicatie**

Communiceert effectief met verwijzers, medebehandelaars en centrumziekenhuis. Geeft patiënten juiste informatie over het diagnostische en behandeltraject van alle gynaecologische (pre) maligniteiten alsmede patiënten met een erfelijke aanleg voor gynaecologische kanker. Brengt de switch van curatief naar palliatief beleid goed over. Voert adequaat een slecht nieuws gesprek. Biedt beschikbare folders en brochures en informatie over patiëntenverenigingen (websites) aan.

**Samenwerking**

Hanteert zo veel mogelijk het nationale of regionale protocol van diagnostiek, stadiumindeling en behandeling. Neemt binnen het eigen ziekenhuis de centrale rol op zich in de diagnostiek en behandeling van patiënten met verdenking gynaecologische (pre)maligniteit. Overlegt voor complexere diagnostische of beleidsmatige casus effectief met Gynaecologisch Oncologisch consulent uit een centrumziekenhuis.

**Maatschappelijk handelen**

Kan omgaan met nazorg inclusief het effectief inzetten van transmurale zorgmogelijkheden (psycholoog, maatschappelijk werk, fysiotherapie, etc.). Handelt volgens de principes van goede ouderenzorg.

**Professionaliteit**

Kan omgaan met patiënten met een oncologische aandoening. Herkent pathologische verwerking. Gaat adequaat om met verdriet, angst, onzekerheid en boosheid van patiënten of hun partner (professioneel gedrag). Gaat professioneel om met verschillende overtuigingen rondom ziekte en levenseinde. Houdt behandelresultaten bij en spiegelt deze aan (inter) nationale cijfers. Een bijdrage aan verbeterprojecten door data-analyse binnen onze eigen praktijk wordt gestimuleerd. Reflecteert op eigen handelen en beleving. Erkent grenzen en (locatie gebonden) beperking van behandelmogelijkheden.

**Wetenschap**

Is in staat patiënten op een begrijpelijke manier evidence-based voor te lichten over therapie-alternatieven inclusief eventuele deelname aan klinische trials, om zo uiteindelijk gezamenlijk tot een besluit te komen. Is bekend met de evidence-based richtlijnen gynaecologische oncologie. We verwachten een actieve bijdrage aan onderwijs, minstens één presentatie over een actueel gynaecologisch oncologisch onderwerp. Daarnaast stimuleren we een actieve bijdrage aan research bij voorkeur resulterende in een internationale publicatie, poster of abstract.

**Schema**

Het werkschema wordt individueel afgestemd aan de hand van het individueel opleidingsplan. Er zijn verschillende mogelijkheden. Onderstaande schema’s geven het kader aan. Daarnaast moet in het werkschema ruimte zijn voor consolidatie activiteiten (bv supervisie verloskamers, triage) en diensten, waarbij er maximaal 20% dienst gedaan wordt.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **maandag** | **dinsdag** | **woensdag** | **donderdag** | **vrijdag** |
| **ochtend** | OK | Poli | poli | poli | poli |
| **middag** | OK | Poli/SAT | Poli/SAT | Poli/OK | Thema |

**Leerdoelen chirurgie stage (3 maanden) voor AIOS gynaecologie binnen differentiatie gynaecologische oncologie**

**Algemeen**

* 5-6e jaars AIOS gynaecologie > differentiatie stage gynaecologische oncologie voor 9-12 maanden in Amphia
* Maximaal 1 AIOS tegelijk
* Hiervan 3 maanden chirurgie stage (in die periode uitgepland voor de gynaecologie)

**Focus**

Focus op algemene en oncologische gastro-intestinale chirurgie, leverchirurgie, melanomen, mamma oncologie

**Roostering**

* Boventallig, wel ingeroosterd zodat geen conflicten met chirurgie AIOS
* 2 dagen visite afdeling, participeren grote visite
* Participatie/ voorbereiding MDO’s
* 1-2 dagen OK
* Participatie chirurgie diensten
* 2 dagdelen poli (algemeen + oncologische thema poli’s)

**Leerdoelen**

Operatieve vaardigheden

* Laparotomie, adequaat openen en sluiten
* adhesiolyse met darmbetrokkenheid, mobiliseren colon, weefselgevoel specifiek met betrekking tot de darm
* Overhechten blaas/ darmletsel
* Laparoscopie zelfstandig verschillende introductie technieken (open techniek, Palmer’s point)
* laparoscopisch hechten / knopen
* Verbeteren anatomische kennis van kleine bekken en bovenbuik
* Appendectomie
* Assistentie bij chirurgisch (oncologische) ingrepen waaronder in ieder geval darmchirurgie, leverchirurgie, mammachirurgie (inclusief sentinel node)

Kliniek

* Peri-operatieve zorg
  + Wondzorg en pijnbestrijding
  + Postoperatieve vochthuishouding en darmfunctie na darmchirurgie, begeleiding patiënten bij normaal postoperatief beloop
  + Toepassen Early Recovery After Surgery (ERAS) protocol
  + Herkennen van postoperatieve complicaties, adequaat inzetten van diagnostiek en vervolgbeleid (o.a. ileus, gastroparese, abces, darmperforatie, naadlekkage, letsel urinewegen, trombo-embolische complicaties, delier, ondervoeding, pulmonale complicaties)
  + Indicatie opname intensive care
  + Wondbeoordeling / wondbeleid

Polikliniek / SEH / Dienst

* Herkennen van acute abdominale chirurgische pathologie (o.a. obstructie, (streng) ileus, perforatie, appendicitis), inzetten adequate diagnostiek, beleidsvoorstel en overleg met supervisor
* Indicatiestelling van abdominale operaties, risico inschatting o.b.v. voorgeschiedenis en co-morbiditeit
* Begeleiding patiënten bij normaal postoperatief beloop
* Kennis vergroten over en inzetten van prehabilitatie mogelijkheden voorafgaand aan chirurgisch (oncologische) ingrepen
* Uitbouwen algemene oncologische kennis (andere tumortypes), chirurgische, systemische en radiotherapeutische behandelopties daarvan