

NOTA SUBSPECIALISATIE UROGYNAECOLOGIE

Versie 1.1

Verantwoording

nvog

Achtergrond

De gynaecoloog in Nederland besteedt 15-20% van zijn/haar ^[1] normtijd aan de zorg voor vrouwen met urogynaecologische (UG) problematiek. Door verdere vergrijzing van de bevolking is een toename van deze zorgvraag te verwachten. Van nog groter belang is de behoefte aan bewaking en toetsbaarheid van de kwaliteit van de geleverde zorg in het licht van de toenemende complexiteit op zowel het gebied van de diagnostiek als therapie. De UG is in het Verenigd Koninkrijk door de Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) al sedert 1984 als subspecialisme erkend, en meer recent ook als vierde subspecialisme officieel erkend door de European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG, Praag, mei 2002). In het beleidsplan van het bestuur van de NVOG 2007-2010 werd het voornemen om te komen tot een subspecialisatie urogynaecologie vastgelegd. De wijze waarop deze zorg georganiseerd dient te worden werd vastgelegd in de nota organisatie UG, die op de 596^e algemene ledenvergadering in november 2008 door de leden van de NVOG werd goedgekeurd.

[1] Waar *hij* of *zijn/hem* staat kan ook *zij* of *haar* worden gelezen

Uitgangspunten

- Nota organisatie van de urogynaecologie (2008)
Deze Nota stelt dat vanuit kwaliteitsoogpunt en maatschappelijke ontwikkelingen de gynaecoloog de regie heeft in het deelgebied urogynaecologie. Het is de gynaecoloog met erkende expertise die de zorg van de overige betrokken (para)medische professionals coördineert. Naast de gynaecoloog met basis competenties zoals omschreven in de eindtermen opleiding gynaecologie zijn er twee expertise niveaus te onderscheiden, de gynaecoloog met urogynaecologie als aandachtsgebied (GUA) en de subspecialist.
- Nota Aandachtsgebieden en Subspecialismen (2003)
Deze Nota stelt dat de subspecialist na een erkende opleiding specifieke kennis en vaardigheden heeft, daarvoor is gecertificeerd, en werkt in een door de NVOG voor het subspecialisme erkend centrum. De erkenning vervalt indien de subspecialist meer dan vijf jaar niet in een dergelijk centrum heeft gewerkt. De eisen en de kwaliteitsbeoordeling van de opleiding vallen onder het bestuur van de NVOG, die dit heeft gedelegeerd naar het college subspecialisatie.

Definities

Urogynaecologie (UG) is het onderdeel van de Obstetrie en Gynaecologie dat zich richt op de diagnostiek en behandeling van problemen op het gebied van de mictie, defaecatie, het vaginale steunmechanisme en het seksueel functioneren in relatie tot de anatomie en functie van de organen, spieren, zenuwen en bloedvaten in het kleine bekken.

De subspecialist is een gynaecoloog die in staat is complexe problematiek op het gebied van de UG adequaat te behandelen en voor meer dan 0.6 fte de UG beoefent in een erkend centrum, waar de voor het uitvoeren van de UG essentiële diagnostische en therapeutische faciliteiten voorhanden zijn. In dit centrum zijn ook andere zorgdisciplines vertegenwoordigd die complexe urogynaecologische pathologie op een hoogwaardig niveau kunnen verlenen. Hij/zij is tevens bekwaam in het geven van onderwijs en betrokken bij het opleiden van UG subspecialisten en speelt een coördinerende rol in het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de UG

Doel

Het doel van de subspecialisatie is het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor vrouwen met UG problematiek.

Dit doel wordt nagestreefd door middel van:

- Het vergroten van kennis en vaardigheden door structureel onderwijs en opleiding op het gebied van de UG;
- Het inrichten van een aantal (supra-) regionale expertisecentra die ook als opleidingsinrichting UG functioneren;
- Het stimuleren van regionale samenwerking en afstemmen van niveaus van expertise en beschikbare klinische faciliteiten op een dusdanige wijze, dat dit de patiënt met behoefte aan gespecialiseerde zorg ten goede komt;
- Het onderhouden en verder ontwikkelen van intensieve samenwerkingsverbanden met andere disciplines die bij de zorg voor UG patiënten betrokken zijn;
- Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de UG, en tevens het stimuleren van de implementatie van relevante wetenschappelijke bevindingen in de klinische zorg;
- Het zichtbaar en toetsbaar maken van de kwaliteit van de geleverde zorg, door de resultaten van chirurgische en niet chirurgische behandelingen prospectief te evalueren, via de daartoe vastgestelde interne en externe prestatie-indicatoren

Eisen aan een opleidingsinrichting urogynaecologie

Om in aanmerking te komen voor opleiding in het subspecialisme UG dient een centrum te voldoen aan de algemene eisen opgesteld door de NVOG. Daarnaast gelden specifieke eisen:

- De opleidingsinrichting moet deel uitmaken van een centrum met opleidingsbevoegdheid voor Obstetrie en Gynaecologie;
- De opleidingsinrichting moet beschikken over een staf met kennis en ervaring in de diagnostiek en behandeling van de gehele UG, waarbij het alternatief is dat subspecialisten uit meerdere centra hun specifieke expertise bundelen om een volwaardig opleidingsprogramma aan de op te leiden UG specialist te kunnen bieden;
- De opleidingsinrichting vervult de rol van (supra)regionaal expertise (verwijs) centrum voor vrouwen met complexe urogynaecologische problematiek, en werkt hierin nauw samen met de regionale ziekenhuizen;
- De opleidingsinrichting moet beschikken over een consulterende staf met kennis en ervaring op het gebied van de urologie, colo-rectale chirurgie, anorectale functiediagnostiek, beeldvorming, fysiotherapie, seksuologie, medische psychologie, continëntie verpleegkunde, klinische epidemiologie en biostatistiek;
- In de opleidingsinrichting moeten dagelijks UG spreekuren en/of operatieve activiteiten plaatsvinden, zodat de op te leiden subspecialist op full-time basis kan participeren;
- In de opleidingsinrichting moeten voldoende (poli)klinische, diagnostische en operatieve faciliteiten aanwezig zijn om snel en adequaat een behandelplan te kunnen opstellen en uitvoeren;
- De opleidingsinrichting beschikt over een dagelijks toegankelijke urodynamica unit en faciliteiten tot het verrichten van cystoscopisch onderzoek.
- In de opleidingsinrichting bestaat er een goede toegang tot beeldvormend en anorectaal functieonderzoek;
- De opleidingsinrichting^[1] heeft een adequate workload met een minimum volume van 500 nieuwe UG patiënten per jaar, zodat de op te leiden UG subspecialist op full-time basis kan participeren;
- In de opleidingsinrichting moeten wekelijks casuïstiek en thematische UG besprekingen plaatsvinden;
- De opleidingsinrichting moet beschikken over een gestructureerde onderzoekslijn waarin de op te leiden UG subspecialist kan participeren en ervaring kan opdoen in wetenschappelijk onderzoek;
- De opleidingsinrichting vervult een (supra)regionale hoofdrol in het aanbieden van postgraduate trainingsprogramma en in het adviseren en coördineren van wetenschappelijke activiteiten

^[1] Als de opleiding door een combinatie van centra wordt aangeboden geldt dit volume van 500 nieuwe UG patiënten per jaar voor dit samenwerkingsverband.

Eisen aan de opleiders

De subspecialistische opleider is direct verantwoordelijk voor de subspecialistische opleiding en dient zelf een erkende subspecialist te zijn, die voldoet aan de eisen gesteld aan de subspecialist en die:

- tenminste 5 jaar actief is binnen de urogynaecologie en gepromoveerd is;
- minimaal voor 0.8 fte is aangesteld in de opleidingsinrichting waar de subspecialistische opleiding plaatsvindt;
- vrijwel uitsluitend werkzaam is binnen de UG;
- actief betrokken is bij de zorg voor patiënten met UG problematiek;
- lid is van de NVOG, de werkgroep bekkenbodem (WBB) en een of meerdere internationale verenigingen;
- blijkt geeft van uitzonderlijke kwaliteiten en capaciteiten op het gebied van de UG en voortdurend actief is, blijvende uit artikelen, begeleiding van onderzoekers, voordrachten, bestuurstaken, lidmaatschappen en adviestaken.

Eisen aan de subspecialist

De subspecialist is een gynaecoloog die de opleiding subspecialisatie urogynaecologie met goed gevolg heeft voltooid en daarvoor is geregistreerd. Dit kan door het volgen van de opleiding die op full-time basis 24 maanden betreft, dan wel door het met goed resultaat volgen en afsluiten van de opleidingsmodules vanuit de positie als GUA. In de praktijk is een subspecialist UG een gynaecoloog die:

- werkzaam is in een centrum met bevoegdheid voor de basisopleiding Obstetrie en Gynaecologie, waar minimaal 500 nieuwe patiënten met urogynaecologische problemen zich presenteren;
- in die positie minimaal voor 0.6 fte besteedt aan de urogynaecologie;
- verantwoordelijk is voor de zorg voor vrouwen met complexe urogynaecologische problematiek;
- werkt in een ziekenhuis waar adequate toegang is tot alle diagnostische faciliteiten die voor het uitoefenen van de zorg voor complexe urogynaecologische problematiek noodzakelijk zijn. Hieronder wordt minimaal verstaan de toegang tot urodynamisch onderzoek, anorectaal functieonderzoek en beeldvorming;
- leiding geeft aan het multidisciplinaire overleg binnen zijn/haar ziekenhuis, waarbij minimaal de uroloog, colorectaal chirurg, continentie verpleegkundige en bekkenfysiotherapeut betrokken is;
- verantwoordelijk is voor locale training en scholing van bij de urogynaecologie betrokken (para)medici;
- verantwoordelijk is voor de coördinatie van de urogynaecologische wetenschappelijke activiteiten binnen zijn/haar eigen centrum en eventueel geaffilieerde klinieken in consortium verband.
- Lid is van de werkgroep bekkenbodem en jaarlijks de congressen van de International Urogynaecology Association en/of International Continence Society (ICS) bezoekt.
- Regelmatig voordrachten op het gebied van de urogynaecologie verzorgt en (mee)publiceert in peer-review tijdschriften.

Kwaliteitsbewaking

De voortgang in de opleiding van elke op te leiden subspecialist wordt bewaakt door het bijhouden van een portfolio, dat gebaseerd zal zijn op het logboek van de EBCOG. De vorderingen worden in halfjaarlijkse voortgangsgesprekken tussen opleider en fellow bijgehouden. De kwaliteit van de opleiding en opleider wordt jaarlijks schriftelijk geëvalueerd aan de hand van een evaluatieformulier, in te vullen door de opleider en fellow afzonderlijk. Elke vijf jaar, of indien noodzakelijk vaker, vindt een opleidingsvisitatie plaats, zo mogelijk in samenhang met de visitatie in het kader van de opleiding tot algemeen gynaecoloog.

De evaluatie, visitatie en erkenning van de opleiding UG is een taak van het bestuur van de NVOG, dat zich baseert op de in deze nota genoemde eisen.

Erkenning

De subspecialistische opleiding wordt afgerond door het inleveren van een compleet logboek en een examen aan het einde van de opleiding. De erkenning van de kandidaat tot subspecialist UG is een taak van het bestuur van de NVOG, dat de uitvoering delegeert aan het college subspecialisatie. De eerste registratie van subspecialisten UG zal gebeuren volgens het zogenaamde grandfather/grandmother principe. Dat wil zeggen dat iedere gynaecoloog die zich bekwaam acht als subspecialist UG en die voor meer dan 0.6 fte de UG beoefent in een voor het uitoefenen van de subspecialisatie UG erkend centrum, getoetst kan worden door het

bestuur van de NVOG en daarna als subspecialist UG kan worden geregistreerd.

De registratie geschiedt door het bestuur van de NVOG en geldt voor maximaal vijf jaar, waarna herregistratie mogelijk is, indien voldaan is aan de gestelde voorwaarden. Indien een subspecialist meer dan vijf jaar niet heeft gewerkt in een erkend centrum of meer dan vijf jaar minder dan 0.6 fte heeft besteed aan het subspecialisme, vervalt de registratie en vindt geen herregistratie plaats.

Uitzonderingen op deze genoemde voorwaarden zijn ter beoordeling aan het bestuur van de NVOG.

Naast de subspecialist dient de GUA (gynaecoloog met urogynaecologie als aandachtsgebied) getoetst te worden. Immers de nota organisatie van zorg voorziet in een tweetal niveau's van expertise, welke zijn vastgesteld uit oogpunt van kwaliteit van zorg. De toetsing vindt plaats tijdens de kwaliteitsvisitatie aan de hand van criteria die in de nota aandachtsgebied urogynaecologie omschreven zullen gaan worden.

Behoefteraming

Conform de nota organisatie urogynaecologische zorg is het streven om in ieder ziekenhuis minimaal één GUA aan te stellen. Deze GUA moet voor meer complexere vraagstukken een subspecialist kunnen raadplegen, maar het aantal subspecialisten kan in deze constructie beperkt blijven. In totaal is er een geschatte behoefte aan 20-30 subspecialisten. Met een uitstroom van 5% op jaarbasis en een te maken inhaalslag van 2 subspecialisten per jaar is de noodzakelijke instroom drie tot vier nieuwe subspecialisten per jaar. Initieel uitgaande van een drie of vier, nader vast te stellen, opleidingscentra heeft ieder centrum bij een tweejarige opleiding twee fellows in opleiding. Na een periode van 5 jaar zal de behoefteberaming opnieuw bekeken worden. Vijf jaar na het verschijnen van deze nota wordt de behoefte opnieuw beraamd.

Eindtermen

Bijlage: Curriculum voor subspecialisatie training urogynaecologie (RCOG)

Bijlage

BIJLAGE

NOTA SUBSPECIALISATIE UROGYNAECOLOGIE

Versie 1.1.

CURRICULUM VOOR SUBSPECIALISATIETRAINING IN UROGYNAECOLOGIE

INLEIDING

Module 1 Algemene urogynaecologische beoordeling

Module 2 Conservatieve behandeling van urogynaecologische aandoeningen

Module 3 Chirurgische behandeling

Module 4 Urologie

Module 5 Coloretaal

Neurologisch gerelateerde problematiek

Inleiding

Het programma bestaat uit zes modules. De eerste is een algemene (generieke) module en de andere vijf zijn specifiek voor urogynaecologie. Naast de modules moeten de gynaecologen in opleiding tot subspecialist ook aantonen dat ze een grondige kennis bezitten van de anatomie, fysiologie en farmacologische behandeling van de lagere urinewegen en de impact van zwangerschap, bevalling, menopauze en veroudering op de

functie van de lagere urinewegen. Ze moeten zich ook bewust zijn van de effecten van ziekte, zowel mentaal als fysiek, op de bekkenorganen. De aandoeningen waarmee de fellow vertrouwd moet zijn, zijn hieronder weergegeven. Meer uitleg hierover wordt gegeven in de modules. Aandoeningen waarmee de fellow vertrouwd moet zijn:

- Urodynamische stressincontinentie
- Detrusor-overactiviteit
- Trauma en aangeboren anatomische afwijkingen die leiden tot incontinentie
- Stoornissen met betrekking tot urineren en urineretentie
- Overactieve blaas klachten
- Bekkenpijn
- Fistels van de lagere urinewegen en het lagere maagdarmkanaal
- Prolaps van een bekkenorgaan, zowel primair als recidief
- Pijnsyndromen van het kleine bekken
- Afwijkingen van de urethra zoals divertikel
- Invloed van een bekkenoperatie en bestraling op mictie, defaecatie en seksueel functioneren
- Mictie stoornissen tijdens zwangerschap
- Evaluatie en verzorging van ouderen
- Letsels aan het centrale zenuwstelsel die een invloed uitoefenen op de mictie, defaecatie en bekkenbodem
- Defaecatie stoornissen
- Verstoorde functie van het lagere maagdarmkanaal, inclusief incontinentie en motiliteit problematiek
- Obstetrisch anaal sfincter letsel (OASIS)
- Mictiestoornissen bij kinderen
- Specifieke aandoeningen bij mentaal gehandicapten
- Seksueel overdraagbare aandoeningen
- Emotionele en gedragsstoornissen
- Hormoondeficiëntie
- Mictieproblemen als gevolg van ziekten en geneesmiddelen
- Symptomen die samenhangen met geslachtsgemeenschap, bv. coïtale incontinentie

Module 1 Algemene Urogynaecologische beoordeling

1.1. Voorgeschiedenis

Doelstellingen

Aantonen van de kennis, vaardigheden en attitudes die zijn vereist voor een adequate klinische beoordeling van een urogynaecologische patiënt. Inzicht in de verschillende facetten van het opnemen van een anamnese van de aandoening van de vrouw:

- Afnemen van een algemene anamnese.
- Afnemen van een mictie/defaecatie/prolaps anamnese.
- Gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten.
- Vragenlijsten m.b.t. kwaliteit van leven (QoL) (Vragenlijst WBB).

Kenniscriteria

Symptomatologie.

Relatie met andere medische aandoeningen.

Correct gebruik van gevalideerde ziektespecifieke en QoL vragenlijsten.

Kennis over hoe vragenlijsten worden geïnterpreteerd.

Klinische competentie

Afnemen van een correcte anamnese.

Correct inschatten van relevante voorgeschiedenis voor patiënten met prolaps-, mictie- of defaecatie symptomen.

Gebruik van correcte gestandaardiseerde ziektespecifieke en QoL vragenlijsten.

Professionele vaardigheden en attitudes

- Bekwaamheid in het afnemen van een correcte anamnese.
- Bekwaamheid in het gebruik van de juiste gestandaardiseerde ziektespecifieke vragenlijsten en de analyse ervan.
- Bekwaamheid tot gebruik van de juiste QoL vragenlijsten en de analyse ervan.

Trainingsondersteuning

- Voldoende klinische ervaring.
- Observeren en assisteren van en besprekingen met de senior medische staf.
- Zelfstandige studie.
- Specifieke "postgraduate" opleiding.

Praktijk

- Feedback van de trainer
- KKB's
- Bijhouden van logboek van competenties en ervaring
- Tussentijdse- en eindbeoordeling
- Aanwezigheid op de verplichte UG cursussen

1.2. Onderzoek

Doelstellingen

In staat zijn om een kwalitatief goed onderzoek uit te voeren:

- Te weten: een algemeen lichamelijk onderzoek.
- En gynaecologisch onderzoek, inclusief gerichte beoordeling van bekken anatomie en functie in het algemeen.
- Uitvoeren van een relevant neurologisch onderzoek.

Kenniscentra

- Diagnostiek met betrekking tot stoornissen aan de lagere urinewegen.
- Diagnostisch onderzoek van vrouwen met prolaps.
- Neurologische bevindingen bij vrouwen met denervatie van de bekkenbodemp en neurologische aandoeningen van de lagere urinewegen (bv. multiple sclerose)

Klinische competentie

Uitvoeren van een correct algemeen, bekken(bodem) en neurologisch onderzoek.

Professionele vaardigheden en attitudes

Bekwaamheid tot:

- Het uitvoeren van een correct algemeen lichamelijk onderzoek, voornamelijk abdominaal.
- Het uitvoeren van een correct bekkenonderzoek, inclusief gebruik van het Pelvic Organ Prolapse Quantification (POPQ) systeem of nieuwe beoordelingsmethodes geïntroduceerd in de klinische praktijk.
- Het uitvoeren van een correct neurologisch onderzoek, voornamelijk wat betreft de innervatie van de bekkenbodemp.

Trainingsondersteuning

- Adequate klinische ervaring.
- Observeren en assisteren van en besprekingen met de senior medische staf.
- Zelfstandige studie.
- Aanvullende fellow cursussen, betrekking hebbend op bovenstaande.

Praktijk

- Feedback van de trainer

- KKB
- Bijhouden van logboek van competenties en ervaring

1.3. Onderzoeken

Doelstellingen

In staat zijn om de juiste diagnostische testen te kiezen, deze professioneel uit te voeren en de resultaten te interpreteren.

Kenniscentra

Onderzoeken van de lagere urinewegen:

- Urinesediment
- Urinekweek en cytologie
- Mictie dagboek
- PAD-test
- Bladderscan
- Uroflowmetrie
- Cystometrie
- Videocystourethrografie
- Ambulante urodynamica
- Urodynamica
- Urethrale functiestudies
- Cystourethroscopie: rigide/flexibel

Beeldvorming van de bovenste urinewegen:

- Renale echoscopie
- Abdominale röntgen opname
- Intraveneus pyelogram
- Isotope renografie

Neurourologie:

- Elektromyografie van de bekkenbodem.

Bekkenbodemonderzoek

- Dynamische magnetische resonantie beeldvorming
- Perineale echoscopie.

Colorectaal:

- Anorectaal functieonderzoek
- Defaecografie
- Endoanale echoscopie

Klinische competentie

Diagnostiek opstarten en de resultaten kunnen begrijpen en interpreteren.

Professionele vaardigheden en attitudes

- Bekwaamheid om de impact van de resultaten van onderzoek op de behandeling te begrijpen.
- Bekwaamheid om de juiste diagnostische testen te kiezen, deze vakkundig uit te voeren en de resultaten te interpreteren.

Trainingsondersteuning

- Rechtstreekse observatie.
- Aanwezigheid bij multidisciplinaire teambesprekingen

Praktijk

- Bijhouden van logboek van competenties en ervaring
- Tussentijdse- en eindbeoordeling
- OSATS: Urodynamisch onderzoek en Cystoscopie

Module 2 Conservatieve behandeling van urogynaecologische aandoeningen

Doelstellingen

Aantonen van een grondig inzicht in de evaluatie en behandeling van stoornissen aan de lagere urinewegen d.m.v. conservatieve maatregelen (inclusief aanbevelingen van de International Consultation on Incontinence

Anatomie en functie van de lagere urinewegen en benige bekken

- Vochthuishouding
- Bekkenfysiotherapie
- Medicamenteuze therapie
- Katheters en medicamenteuze therapie bij problemen met de urinelozing
- Pessaria voor prolaps
- Andere behandelingen

Kenniscentra

- Anatomie, fysiologie en pathofysiologie van de lagere urinewegen en het bekken.
- Effecten van abnormale anatomie, fysiologie en systemische ziektes.
- Gerelateerde symptomen en klinische bevindingen.
- Principes van farmacologische effecten van medicamenten die een invloed uitoefenen op de bekkenorganen en de lagere urinewegen.
- Indicaties voor verschillende typen katheters, inbrengen van katheters en intermitterende zelfkatheterisatie.
- Indicaties voor en inbrengen van ring-, falk- en andere pessaria.
- Klinische onderzoeken en hoe deze uit te voeren.
- Gebruik van mictiedagboek om de inname en/of lozing te bepalen en om vrouwen met patronen van overmatige lozing te beoordelen en te behandelen.
- Medicamenteuze therapie, inclusief werkingsmechanisme, bijwerkingen en interactie, voor de behandeling van: - Overactieve blaas syndroom - Nachtelijke frequentie en nycturie - Stress urine-incontinentie - Bekkenpijn syndroom - Gebruik van HRT
- Effecten van geneesmiddelen voor andere aandoeningen op het lagere urinewegsysteem.
- Principes van verschillende modaliteiten van bekkenfysiotherapie: Kegels - Elektrische behandeling Magnetische stimulator - Biofeedback.

Overactief blaas-syndroom:

- Principes van en mogelijke indicaties voor behandeling:
- Biofeedback
- Acupunctuur
- Mictie gedrags training
- Neuro stimulatie
- Botox therapie

Klinische competentie

- Afnemen van anamnese en uitvoeren van een correct onderzoek.

- Analyseren van mictiedagboeken (frequentie, frequentie/volume, inname/lozing) en advies geven aan de hand van de gegevens.
- Bepalen van de bekkenbodembodem- kracht en motoriek.
- Inbrengen van katheters.
- Aanleren van intermitterende zelfkatheterisatie.
- Aanbrengen en verwisselen van pessaria

Professionele vaardigheden en attitudes

- Bekwaamheid om kennis van anatomie, fysiologie en functie toe te passen in klinische omstandigheden.
- Bekwaamheid om de behandeling aan te passen, rekening houdend met de onderliggende aandoening.
- Bekwaamheid om een anamnese af te nemen, inclusief gebruik van een gestandaardiseerde vragenlijst, QoL.
- Bekwaamheid om aanbevelingen aan de patiënt te doen die verband houden met de gegevens in de mictiedagboeken.
- Bekwaamheid om een correct algemeen, bekkenbodembodem- en neurologisch onderzoek uit te voeren.
- Bekwaamheid om een medicamenteuze behandeling op te stellen voor incontinentie.
- Bekwaamheid om een suprapubische katheter in te brengen en te vervangen.
- Bekwaamheid om intermitterende zelfkatheterisatie aan te leren.
- Bekwaamheid om pessaria aan te brengen en te verwisselen.

Trainingsondersteuning

- Deelname aan UG cursussen/trainingsdagen.
- Observeren en assisteren van en besprekingen met de senior medische staf.
- Zelfstandige studie.
- Adequate klinische ervaring.
- Overleg met bekkenfysiotherapeuten.
- Samenwerking met gespecialiseerde continëntieverpleegkundige.

Praktijk

- Toont een juiste instelling tijdens de training.
- Bijhouden van logboek van competenties en ervaring
- Feedback van de trainer.
- Tussentijdse- en eind- beoordeling
- KKB

Module 3 Chirurgische behandelingen

Doelstellingen

Aantonen van de kennis en vaardigheden met betrekking tot de indicaties voor en bekwaamheid in het uitvoeren van de vereiste chirurgische procedures. Dit omvat de vaardigheden en attitudes om de patiënten correct voor te lichten, de mogelijke chirurgische complicaties te begrijpen en, indien nodig, op te lossen.

Kenniscriteria

Urodynamische stressincontinentie:

- Colposuspensie
- Midurethrale slings
- Blaashalsinjecties
- Secundaire ingreep voor urodynamische stressincontinentie.

Lozingsproblemen:

- Urethradilatatie
- Postoperatieve obstructie problemen
- Voordelen/nadelen van verschillende technieken.

Prolaps van een bekkenorgaan:

- Voor-en achterwand plastiek (met en zonder gebruik van implantaat)
- Paravaginaal herstel
- Vaginale hysterectomie
- McCall/Manchester-Fothergill
- Sacrospinale hysteropexie.

Prolaps vaginatop:

- Sacrospinale fixatie
- Sacrocolpopexie (open en/of laparoscopisch)
- Andere vaginale procedures

Klinische competentie

De patiënten correct voorlichten.

Procedures uitvoeren voor de behandeling van urodynamische stressincontinentie:

- Colposuspensie
- Midurethrale slings
- Blaashalsinjecties
- Secundaire ingreep voor urodynamische stressincontinentie

Uitvoeren van urethradilatatie.

Herstellen van prolaps van een bekkenorgaan:

- Voorwandplastiek
- Achterwandplastiek
- Herstel para-vaginaal defect
- Vaginale hysterectomie
- Uterosacrale plicatie (McCall)/Moskovitz
- Operaties met vaginaal implantaat

Herstel van vaginatop prolaps:

- Sacrocolpopexie (open en/of laparoscopisch)
- Sacrospinale fixatie
- Andere vaginale procedures.
- Behandelen van complicaties van chirurgische ingrepen.
- Voorlichten van patiënten met een mislukte eerdere ingreep.
- Behandeling van detrusor hypocontractiliteit en obstructie.
- Patiënten technieken aanleren voor de behandeling van lozingsproblemen.

Professionele vaardigheden en attitudes

Bekwaamheid om procedures uit te voeren voor de behandeling van urodynamische stressincontinentie:

- Colposuspensie
- Midurethrale slings
- Blaashalsinjecties
- Secundaire ingreep voor urodynamische stressincontinentie.

Bekwaamheid om urethradilatatie uit te voeren.

Bekwaamheid om prolaps van een bekkenorgaan te herstellen:

- Voorwand plastiek
- Achterwand plastiek
- Paravaginaal herstel
- Vaginale hysterectomie
- Uterosacrale plicatie (McCall)/Manchester-Fothergill
- Sacro-spinale hysteropexie
- Operaties met vaginaal implantaat

Bekwaamheid om vaginatop prolaps te herstellen:

- Sacrospinale fixatie
- Sacrocolpopexie (open en/of laparoscopisch)
- Andere vaginale procedures.

Bekwaamheid om te werken en communiceren met andere professionele zorgverleners.

Bekwaamheid om patiënten voor te lichten.

Bekwaamheid om een behandelplan op te stellen en, indien nodig, aan te passen.

Trainingsondersteuning

- Rechtstreekse observatie/supervisie.
- Trainingsprogramma

Praktijk

- Logboek van competenties en ervaring
- Feedback van de trainer
- OSATS:

- Colposuspensie
- Midurethrale slings
- Vaginale hysterectomie
- Voorwandplastiek (met en zonder implantaat)
- Achterwandplastiek (met en zonder implantaat)
- Sacrospinale fixatie
- Sacrocolpopexie
- Manchester/Fothergill

- Tussentijdse- en eind- beoordeling
- Aanwezigheid op multi-disciplinaire teambesprekingen

Module 4 Urologie

Doelstellingen

Begrijpen en aantonen van kennis m.b.t. gespecialiseerde chirurgische behandelingen voor urodynamische stressincontinentie en detrusoroveractiviteit.

Inzicht in de behandeling van fistels en bekwaamheid om urethra divertikels te diagnostiseren en te behandelen.

Bekwaamheid om ureterproblemen te diagnosticeren en stents correct te gebruiken.

Inzicht in de principes van ureter reimplantatie, anastomose en nefrostomie.

Kenniscriteria

Chirurgische principes voor de behandeling van complexe urodynamische stressincontinentie en detrusoroveractiviteit:

- Fasciale slings
- Artificiële urinaire sfincters
- Blaas augmentatie
- Verschillende urinaire deviaties
- Botulinumtoxine-injecties.

- Fistels (vesicovaginaal, ureterovaginaal, urethrovaginaal):

- Onderzoeksgerichte en diagnostische criteria.
- Chirurgische principes van fistelherstel en complicaties die zich kunnen voordoen
- Urethra divertikels

- Onderzoeken van de bovenste urinewegen:

- Renale echografie.
- Abdominale röntgenopname.
- Intraveneuze pyelografie.
- Isotopen renografie.

Behandelingen voor ureterobstructie en ureterletsel:

Ureterstents.

Chirurgische principes van ureter reanastomose en re-implantatietechnieken.

Klinische competentie

- Bepalen van de juiste indicaties voor verwijzing voor urodynamische stressincontinentie en detrusoroveractiviteit.
- Uitvoeren van onderzoeken en correct inlichten van de patiënt.
- Diagnosticeren van fistels en opstellen van de correcte onderzoeken.
- Diagnosticeren en behandelen van urethra divertikels.
- Inbrengen van de juiste ureterstents.

Professionele vaardigheden en attitudes

- Bekwaamheid tot het bepalen van de juiste indicaties tot verwijzing voor urodynamische stressincontinentie en detrusoroveractiviteit.
- Bekwaamheid tot het beoordelen en correct voorlichten van de patiënten.
- Bekwaamheid tot het begrijpen en correct toepassen van bovenste urinewegonderzoeken.
- Bekwaamheid tot het behandelen van ureterletsel en obstructie.
- Bekwaamheid tot het inbrengen van de juiste ureterstents.

Trainingsondersteuning

- Observeren en assisteren van en besprekingen met de senior medische staf.
- Zelfstandige studie.
- Toepasselijke postgraduate opleidingen.
- Feedback van de trainer.
- Samenwerking met klinici in andere disciplines, bv. urologen.
- Adequate klinische ervaring.
- Contact met de afdeling radiologie.

Praktijk

- Bespreking van de casus.
- Logboek van competenties en ervaring.
- Tussentijdse- en eind- beoordeling

Module 5 Colorectaal

Doelstellingen

Verwerven van de kennis, vaardigheden en attitudes vereist voor het verkrijgen van inzicht in de onderzoeksmethodes en behandelingsprincipes van patiënten met colorectale problemen.

Kenniscriteria

- Onderzoeksmethodes en behandelingsprincipes van incontinentie:

- Herstel anale sfincter
- Bulking agents
- Bekkenfysiotherapie
- Gebruik van constiperende middelen

- Onderzoeksmethodes en behandelingsprincipes voor ontlastingsproblemen:

- Gebruik van laxantia
- Transvaginaal herstel van rectocele
- Transanaal herstel van rectocele
- Transanale resectie (STARR)
- Rectopexie (open en/of endoscopisch)

- Onderzoeksmethodes en behandelingsprincipes voor urgency:

- Biofeedback
- Behandeling met medicamenten
- Wijziging in life style (gedrag bv. dieet)

- Onderzoeken en behandelingsprincipes voor fistels, inclusief rectovaginaal.

Klinische competentie

- Begrijpen van indicaties voor onderzoeken en interpreteren van de resultaten.
- Begrijpen van de behandelprincipes.
- Herstel anale sfincter.
- Correct voorlichten van de patiënt.

Professionele vaardigheden en attitudes

- Bekwaamheid om onderzoeken te observeren en uit te voeren.
- Bekwaamheid om met andere professionele zorgverleners samen te werken en te communiceren.
- Bekwaamheid om patiënten voor te lichten.
- Bekwaamheid om een behandelplan op te stellen en, indien nodig, aan te passen.
- Bekwaamheid om een anale sfincter te herstellen.
- Bekwaamheid tot het uitvoeren van vaginaal herstel van rectocele.
- Bekwaamheid om te werken in een multidisciplinair team.

Trainingsondersteuning

- Adequate klinische ervaring.
- Mogelijk uitwisselen met andere afdelingen/ziekenhuizen.
- Opleiding herstel anale sfincter.
- Uitwisseling in het trainingsprogramma.

Praktijk

- Logboek
- Tussentijdse- en eind- beoordeling
- Volgen van speciale cursussen

Feedback op vergaderingen van het multidisciplinaire team

Module 6 Neurologisch gerelateerde problematiek

Doelstellingen

- Inzicht in de effecten van neurologische aandoeningen aan de lagere urinewegen.
- Inzicht in en kennis van de principes van gespecialiseerde beoordeling en behandelingen van blaasdysfunctie.

Kenniscriteria

- Effecten van neurologische aandoeningen op de functie van de lagere urinewegen.

- Manifestaties in de lagere urinewegen van:

- spina bifida
- multiple sclerose
- ziekte van Parkinson
- ruggenmergletsel
- neuropathie van de lagere motorische neuronen
- CVA.

- Neurologische beïnvloeding van de bekkenbodem en blaas:

- Gebruik van sacrale zenuwstimulators
- Gebruik van percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS)
- intravesicaal botulinumtoxine.

Klinische competenties

- Uitvoeren van een correct neurologisch onderzoek en opstellen van de juiste onderzoeken.
- Behandelen van patiënten met neurologische aandoeningen die de blaasfunctie aantasten.

Professionele vaardigheden en attitudes

- Bekwaamheid tot het beoordelen en correct voorlichten van de patiënten.
- Bekwaamheid tot het begrijpen van de relatie tussen neurologische aandoeningen en de functie van de lagere urinewegen.
- Bekwaamheid tot het uitvoeren van een correct neurologisch onderzoek en opstellen van het juiste onderzoeksplan.

Trainingsondersteuning

- Adequate klinische ervaring.
- Observeren en assisteren van en besprekingen met de senior medische staf.

- Persoonlijke studie.
- Toegepast fellow programma.

- Samenwerking met andere disciplines, bv. neurologie.

Praktijk

- Logboek van ervaring en competentie.
- Tussentijdse- en eind- beoordeling.

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).