

**LOGO**

Landelijk Opleidingsplan Gynaecologie & Obstetrie

Een logisch vervolg op BOEG

# Voorwoord

Gezamenlijk voorwoord door voorzitters NVOG en VAGO. Volgt.

# Inleiding

#### LOGO. Waarom een logisch vervolg op BOEG

(Pim Teunissen en Fedde Scheele - volgt)

#### De drie lagen van de opleidingsvernieuwing

Voor het lezen van LOGO is het van belang te weten dat het plan is opgesteld aan de hand van de drie lagen waaruit een opleidingsvernieuwing bestaat; strategisch, tactisch en operationeel niveau. Op strategisch niveau wordt, binnen de kaders van het kaderbesluit en specifieke besluit van het College Geneeskundig Specialismen (CGS) de visie op inhoud en proces van de opleiding ontwikkeld voor de komende tijd, vastgelegd in een aantal kaders. Daar waar in LOGO gesproken wordt over de toekomstige gynaecoloog is duidelijk sprake van het strategisch niveau. Vanuit de NVOG is een visie ontwikkeld, bijvoorbeeld weergegeven in het visiedocument ‘Gynaecoloog 2025’. Vervolgens is het aan de vereniging om deze visie uit te dragen en te vertalen naar de opleidingen. Het uitdragen van de visie is op tactisch niveau het landelijk opleidingsplan genaamd LOGO. LOGO geeft de kaders aan waarbinnen regionaal en lokaal moet worden opgeleid. Het biedt daarmee optimale ruimte voor eigen inkleuring en vraagt tevens om het nemen van verantwoordelijkheid door aios en opleiders voor de invulling van de opleiding in aansluiting op de werkplek. Vervolgens vindt op lokaal niveau de invulling van de kaders plaats, hier wordt gesproken over het operationeel niveau. Dit betreft de uitwerking van de kaders in regionale/lokale opleidingsplannen en de implementatie hiervan.

Overzicht gebruikte afkortingen

|  |  |
| --- | --- |
| NVOG | Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie |
| LOGO | Landelijk Opleidingsplan Obstetrie & Gynaecologie |
| BOEG | Bezinning Op Eindtermen Gynaecologie |
| VAGO | Vereniging Assistenten Gynaecologie en Obstetrie  |
| CGS | College Geneeskundige Specialismen |
| FMS | Federatie Medisch Specialisten |
| CanMEDS | Canadian Medical Education Directives for Specialists |
| aios | Arts(en) In Opleiding tot Specialist |
| EPA’s | Entrustable Professional Activities |
| HOOG | Herziening Opleidingsplan Obstetrie & Gynaecologie |
| IOP/POP | Individueel Opleidingsplan / Persoonlijk Opleidingsplan |
| .. |  |
| . |  |

Inhoudsopgave

[Voorwoord 2](#_Toc59454087)

[Inleiding 3](#_Toc59454088)

[1. Vakgebied, ontwikkelingen in opleiden en competentieprofiel 6](#_Toc59454089)

[Ontwikkelingen relevant voor vakgebied en opleiding 6](#_Toc59454090)

[Lessen uit medisch onderwijskundig onderzoek 7](#_Toc59454091)

[Competentieprofiel voor de opleiding tot gynaecoloog 8](#_Toc59454092)

[2. Inhoud van de opleiding 9](#_Toc59454093)

[Visie op opleiden 9](#_Toc59454094)

[Opleiden in drie domeinen 9](#_Toc59454095)

[Opleiden op de werkplek aan de hand van EPA’s en Thema’s 11](#_Toc59454096)

[3. Structuur van de opleiding 13](#_Toc59454097)

[Opleiding tot gynaecoloog in tijd 13](#_Toc59454098)

[Plaats van de opleiding 13](#_Toc59454099)

[4. EPA’s basisdeel en Thema’s 15](#_Toc59454100)

[12 Basis EPA’s 15](#_Toc59454101)

[Thema’s 16](#_Toc59454102)

[5. Differentiatiefase 18](#_Toc59454103)

[Differentiatieplan 18](#_Toc59454104)

[EPA’s basis en EPA’s differentiatie 18](#_Toc59454105)

[Thema’s 18](#_Toc59454106)

[6. Feedback, begeleiding en toetsing 19](#_Toc59454107)

[Feedbackcultuur 19](#_Toc59454108)

[Toetsing van EPA’s 19](#_Toc59454109)

[Begeleiding binnen thema’s 20](#_Toc59454110)

[Oordeelsvorming 20](#_Toc59454111)

[Portfolio 20](#_Toc59454112)

[Disfunctionerende aios 21](#_Toc59454113)

[7. Kaders voor onderwijs landelijk en locoregionaal 22](#_Toc59454114)

[Landelijk georganiseerd onderwijsaanbod 22](#_Toc59454115)

[Locoregionaal georganiseerd onderwijsaanbod 22](#_Toc59454116)

[Simulatieonderwijs 22](#_Toc59454117)

[Chirurgisch vaardigheden 23](#_Toc59454118)

[Acute obstetrische situaties 24](#_Toc59454119)

[8. Zorg voor de kwaliteit van de opleiding 25](#_Toc59454120)

[De aios, opleider en opleidingsgroep aan zet 25](#_Toc59454121)

[Structuur van de opleiding in lokaal opleidingsplan 26](#_Toc59454122)

[Clusterbijeenkomsten 26](#_Toc59454123)

[9. Kwaliteitsborging 27](#_Toc59454124)

[10. Relevante literatuur 27](#_Toc59454125)

[Overzicht bijlagen 27](#_Toc59454126)

# Vakgebied, ontwikkelingen in opleiden en competentieprofiel

## Ontwikkelingen relevant voor vakgebied en opleiding

In het specifiek besluit Obstetrie en Gynaecologie van het College Geneeskundig Specialismen (CGS) en NVOG staat in het kort beschreven wat het profiel Obstetrie en Gynaecologie inhoudt: het is het specialisme dat zich richt op de voortplanting, op de baring in al zijn facetten en op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. In de praktijk behelst het vak van gynaecoloog veel meer dan alleen de klinische vaardigheden op deze gebieden. Gynaecologen begeleiden vrouwen in alle fasen van het leven bij een veelheid aan medische problematiek. Dit betreft een divers scala aan ziektebeelden, van zorg voor jonge vrouwen met endocrinologische aandoeningen tot complexe zorg voor ouderen met oncologische ziekte, van onvervulde zwangerschapswens tot gecompliceerde zwangerschap en van menstruatieproblematiek tot begeleiding rondom de menopauze. In de opleiding tot gynaecoloog moet deze diversiteit aan bod komen.

Naast het feit dat aios worden opgeleid tot vakinhoudelijke experts zijn er een aantal belangrijke ontwikkelingen in de zorg en daarbuiten die relevant zijn voor de opleiding tot gynaecoloog. Van voornamelijk curatieve zorg verschuift de focus richting toenemende aandacht voor preventieve zorg en kwaliteit van leven, van behandeling van ziekte naar begeleiding in het omgaan met risico’s en van intramuraal werken naar participeren in keten- en netwerkzorg. In het beleidsstuk van de overheid ‘de juiste zorg op de juiste plek’ wordt deze ontwikkeling in meer detail besproken. Deze visie is naar de wereld van de gynaecoloog vertaald door het NVOG bestuur en de VAGO. De NVOG en VAGO hebben beide visiedocumenten op de ‘Gynaecoloog 2025’ opgesteld. Ook hieruit wordt duidelijk dat niet alleen de vak uitoefening van de gynaecoloog, maar ook de omgeving waarin het vak wordt uitgeoefend verandert. Het is belangrijk om met de opleiding te anticiperen op deze veranderingen ten einde ook in de toekomst goede zorg te kunnen verlenen die aansluit bij de behoeften van de maatschappij en de beroepsgroep. Een aantal relevante ontwikkelingen worden hieronder uitgelicht.

#### Positieve gezondheid

De NVOG stelt dat het uitgangspunt van zorg Positieve Gezondheid is: ‘Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’. Machteld Huber (2011) stelt hierbij functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. Dit werken vanuit positieve gezondheid vraagt om naast werk vanuit het biopsychosociale model ook aandacht voor dimensies als zingeving, kwaliteit van leven en het voor patiënten vitale ‘voor zichzelf kunnen zorgen’.

#### Relatie patiënt en arts kenmerkt zich door partnerschap

De patiënt in de zorg van morgen is meer regisseur dan consument of zelfs lijdend voorwerp. In termen van preventie en levensstijl heeft de patiënt een grote verantwoordelijkheid en is de gynaecoloog meer in de rol van coach. Gezamenlijke besluitvorming is regelmatig een ingewikkeld leerproces. Klinische expertise en vaardigheden van de gynaecoloog zijn randvoorwaarde, maar een holistische, empathische en gelijkwaardige benadering van de patiënt vormt steeds meer de kern van de patiënt beleving.

#### Ontwikkelingen vereisen adaptief vermogen

* ‘Emerging infectious diseases’ zoals SARS, MERS, Zika, Chikungunya en COVID-19 hebben allemaal en op verschillende wijze, implicaties voor de populatie patiënten waar gynaecologen voor zorgen. Van specifieke risico’s voor een deel van de zwangere vrouwen (Zika) tot ontwrichting van de maatschappij inclusief het zorgsysteem met gevolgen voor alle zorgverleners en patiënten (COVID-19). Omgaan met nieuwe aandoeningen, zeker snel opkomende ‘emerging infectious diseases’ vraagt om adaptief vermogen van gynaecologen.
* Elkaar snel opvolgende technische ontwikkelingen en digitalisering van zorg en zorgprocessen zullen niet alleen de medisch inhoudelijke zorgverlening, maar ook logistieke gang van zaken beïnvloeden. Telefonische en videoconsulten worden toenemend ingezet in de zorg. De verwachting is dat ICT ontwikkelingen zoals ‘artificial intelligence’ disruptief zullen worden voor onze praktijk.
* Onder invloed van diverse maatschappelijke trends zoals vergrijzing, obesitas en uitgestelde kinderwens, maar ook door een toename van bijvoorbeeld verbeterde zorg voor patiënten met chronische aandoeningen, mogelijkheden van gen-diagnostiek en ontwikkelingen op het gebied van vruchtbaarheidspreservatie zullen gynaecologen geconfronteerd worden met een andere patiëntenpopulatie en met andere vragen.
* Duurzaamheid is een onderwerp wat toenemend aandacht krijgt in de zorg. In 2019 heeft de overheid met meer dan 200 partijen de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend. Naast het verminderen van de CO2-uitstoot staan daarin afspraken over circulair en maatschappelijk verantwoord inkopen, minder medicijnresten in het drinkwater en het creeren van een gezonde werk- en leefomgeving voor zorgpersoneel en patienten. Dit is uiteraard ook van belang voor gynaecologen en vraagt om toenemende aandacht in de toekomst.

Bovenstaande ontwikkelingen vereisen van zorgverleners een adaptieve en creatieve blik die over de grenzen van het eigen specialisme en het ziekenhuis heen reikt. Eén waarbij in toenemende mate gebruik wordt gemaakt van inzichten uit vakgebieden als de veranderkunde. Voor de opleiding betekent het dat het essentieel is dat we met elkaar leren op een strategischer en meer onderlegde manier om te gaan met veranderingen en disruptie.

#### Levenslang leren en vitaal in de vak uitoefening

Het hierboven genoemde adaptief vermogen omvat 2 grote onderwerpen: Levenslang leren en zelfzorg. Hierboven reeds benoemde ontwikkelingen vragen om een levenslang leren attitude. De opleiding tot gynaecoloog moet niet alleen opleiden tot zelfstandig werkend medisch specialist, maar ook tot een medische professional die heeft geleerd hoe zij zich gedurende haar volledige carrière kan blijven doorontwikkelen. Zelfzorg is een steeds belangrijker onderwerp wat in de CanMEDS 2015 nog maar marginaal wordt benoemd. De NVOG wil daar met LOGO echt werk van maken. Binnen de professionele ontwikkeling is het zorgen voor een goede balans tussen taken van privé en werk enerzijds en inspiratie en zingeving anderzijds van groot belang. Er zijn verschillende mogelijkheden om in groepen of individueel zelfzorg vorm te geven. Ook zijn er mogelijkheden om de werkomgeving bij te laten dragen aan welbevinden door bijvoorbeeld te werken aan een open cultuur en een omgeving waarin samen leren en ontplooien worden gestimuleerd.

#### Interprofessioneel samenwerken en netwerk geneeskunde

Reorganisatie van zorg heeft tot doel de kwaliteit en de continuïteit van zorg te waarborgen, maar zorgt ook voor complexere patiëntgerichte samenwerkingsvormen tussen diverse (para)medische beroepsgroepen. In deze interprofessionele samenwerking zullen zaken als gelijkwaardigheid, wederzijds respect, kennis van elkaars activiteiten en verantwoordelijkheden, het samen maken van beslissingen, leiderschap op basis van expertise in plaats van status en het elkaar aanspreken op ongewenst gedrag een prominente plaats in nemen. Voor de gynaecoloog van de toekomst geldt dat zij ‘net zo sterk is als haar netwerk’; complexe vraagstukken en behandelingen kunnen in samenspraak met de patiënt in netwerkverband worden benaderd.

#### Vormgeven van professionele zorg

De toenemende aandacht van overheid en verzekeraars op de kosten en kwaliteit van zorg maken de zorg prestatiegerichter en het maken van lange-termijn beleid belangrijker. In al dit bureaucratische speelveld dient de stem van de medische professional bewaakt en behouden te worden ten einde de zorg integer, patiëntgericht, ethisch verantwoord, duurzaam, milieubewust, betaalbaar en werkbaar te houden. Hiertoe is het van belang als zorgverlener te leren staan voor kwaliteit, zich te kunnen verplaatsen in zorgmanagers en zowel eisen van toezichthouders als budgettaire beperkingen met professionele visie en kracht op te vangen. Onderdeel van onze professionele opdracht is het leveren van hoogwaardige zorg voor een redelijke prijs en zorg op de juiste plaats.

## Lessen uit medisch onderwijskundig onderzoek

Recente literatuur op het gebied van medisch onderwijs kijkt kritisch naar de aansluiting van competentieraamwerken op de praktijk van zorg en opleiden binnen die zorg. Inmiddels is er veel ervaring met competentiegericht opleiden, onder andere binnen ons vakgebied sinds de introductie van de Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie (HOOG) in 2005. Nationaal en internationaal onderzoek wijzen uit dat gerichter wordt begeleid en getoetst door de introductie van concrete leerdoelen. Aios hebben meer regie op de invulling van hun opleiding leidende tot gepersonaliseerde opleidingstrajecten. De introductie van Entrustable Professional Activities (EPA’s), groepen van professionele activiteiten, heeft het mogelijk gemaakt om beoordelingen van functioneren op de werkplek te gebruiken om specifiek aan te geven welke taken aios met welke mate van zelfstandigheid uit mogen voeren. Echter, rechtlijnige uitwerking van competentie, naar deelcompetentie, naar leerdoelen kan tot een grote hoeveelheid te toetsen activiteiten leiden. Instrumenten die bedoeld zijn om aios en opleiders te ondersteunen in het didactisch proces van leren en opleiden worden in de praktijk vaak ondermijnd door de beoordeling van aios die afhangt van diezelfde instrumenten. Deze ondermijning is dus vooral het gevolg van de vermenging van ontwikkelingsgericht toetsen als vorm van feedback waarover een (voor leren enorm belangrijk) gesprek plaatsvindt en summatief toetsen waar het zelfstandigheidsniveau van af zal hangen. In dit opleidingscurriculum kiezen wij ervoor om formatieve toetsing buiten het portfolio te laten en summatieve toetsing zorgvuldig te documenteren. Dat is anders dan in BOEG de gewoonte was. Ook inhoudelijk hebben we een andere aanpak: we maken expliciet dat er meer is dan EPA’s. In onze dagelijkse praktijk wordt al voorgesorteerd op veel meer nadruk op bredere orientatie en in LOGO wordt dit zo vastgelegd. EPA’s zijn niet geschikt om de gehele breedte van ontwikkeling van een specialist (in opleiding) te omvatten en kunnen een afvink-mentaliteit in de hand werken. Het doel van de meeste opleidingsplannen voor medisch specialistische vervolgopleidingen is om competente individuen ‘af te leveren’. Inmiddels is echter duidelijk dat het ambitieniveau hoger moet liggen. Competente individuen zijn noodzakelijk maar niet voldoende om middels de opleiding tot specialist bij te dragen aan goede zorg nu en in de toekomst, daarvoor moeten competente individuen óók teamspelers zijn met aandacht voor de individuele noden en populatie specifieke behoeften van de patiënten waar ze medeverantwoordelijk voor zijn.

## Competentieprofiel voor de opleiding tot gynaecoloog

Het CGS Kaderbesluit beschrijft de algemene competenties van een medisch specialist en clustert deze op basis van het CanMEDS model (de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2015) in een zevental competentiegebieden, te weten: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis & wetenschap, maatschappelijk handelen, leiderschap en professionaliteit. Algemene competenties gelden, zoals de naam al aangeeft, in meer of mindere mate voor alle medisch specialisten. Ieder competentiegebied bestaat uit vier deelcompetenties. Het CGS beschouwt competenties als clusters van vaardigheden, kennis, gedrag, houding en inzicht. Ze zijn context gebonden en altijd gekoppeld aan activiteiten, taken en/of verantwoordelijkheden. Hiermee maakt het CGS de koppeling van competenties naar de praktijk van het vakgebied. LOGO bouwt voort op de visie die heeft geleid tot de beschrijving van deze algemene competenties van medisch specialisten.

Het competentieprofiel voor de Gynaecoloog is toegevoegd in bijlage a. In die bijlage is tevens uitgewerkt hoe het competentieprofiel voor de Gynaecoloog is verwerkt in LOGO.

In LOGO is gebruik gemaakt van de laatste wetenschappelijke kennis en medisch onderwijskundige inzichten om te komen tot een opleidingsstructuur die aansluit bij de hierboven geformuleerde ontwikkelingen en doelen voor de opleiding tot medisch specialist, verder uitgewerkt voor de opleiding tot gynaecoloog (zie ook Hoofdstuk 2). Concreet betekent dit een landelijk opleidingsplan, wat is gebaseerd op de CanMEDS en de ‘European training requirement for obstetricians and gynaecologists’ van de Union Europeenne Medicale Specialste, UEMS) en alle vereiste competenties omvat. Echter, in LOGO wordt een systematiek gehanteerd voor opleiden waarbij niet primair de CanMEDS terminologie wordt gehanteerd maar een insteek wordt gekozen die optimaal aansluit bij de doelen van de opleidingen tot gynaecoloog en de praktijk van opleiden op de werkplek. LOGO is dus competentiegericht opleiden, sluit aan bij de CanMEDS, past binnen de richtlijnen van het Kaderbesluit CGS en is vernieuwend in de wijze waarop deze kaders zijn vertaald naar een landelijk opleidingsplan.

# Inhoud van de opleiding

LOGO past bij een visie op opleiden waarbij de opleiding bijdraagt aan excellente zorg en excellente zorg de basis vormt voor een goede opleiding.

## Visie op opleiden

Opleiden en zorg versterken elkaar in de gezamenlijke ambitie om te leren verbeteren. Het doel van de NVOG is om met LOGO individuen op te leiden die bijdragen aan excellente zorg. Daarvoor moeten competente individuele gynaecologen worden opgeleid. Wij zien een competente gynaecoloog echter niet als een optelsom van afgevinkte competenties en excellente zorg is geen optelsom van competente individuen. Om als collectief goed te functioneren zijn onderlinge relaties, verwachtingen, van elkaar willen en kunnen leren, flexibiliteit, routines, afspraken en coördinatie ook essentieel. Er is inmiddels veel onderzoek wat onder de term ‘collective competence’ duidelijk maakt dat goede zorg een goed functionerend collectief vereist. Vanuit deze visie is in LOGO een vertaalslag gemaakt naar een opleiding in drie domeinen. Deze worden in dit hoofdstuk toegelicht. Gezamenlijk helpen deze domeinen te herkennen en te structuren wat het vergt om competente gynaecologen op te leiden die bijdragen, met en voor patiënten, aan het goed functioneren van de zorg.

De in hoofdstuk 1 beschreven ontwikkelingen zijn ingebed in LOGO. Hierbij is gezocht naar een balans tussen uniformiteit in opleidingsuitkomsten en ruimte voor individualisering van opleidingsplannen en inspelen op specifieke opleidingskansen die een werkplek biedt. Tevens is in LOGO een evenwicht gekozen tussen vakinhoudelijke diversiteit van de opleiding tot gynaecoloog (waaronder de neiging tot toenemende sub-specialisatie) en een brede generalistische basis die een holistische benadering van de patiënt ondersteunt. Een zekere mate van generalisme, de kern van het vak en de drager van de positieve gezondheid blik, blijven gewaarborgd.

Tot slot is het van belang te expliciteren dat leren op de werkplek voor aios de belangrijkste manier is om zich te ontwikkelen tot specialist. Leren wordt hierbij voor een groot deel gewaarborgd door de dagelijkse instructies, begeleiding en feedback die een aios krijgt van de opleider/opleidingsgroep en andere professionals in de directe werkomgeving. Dit wordt wel het informele leren genoemd. Patiëntenzorg is daarmee de basis van leren op de werkplek. Er zijn tal van activiteiten die niet alleen onderdeel zijn van goede zorg maar die tevens bijdragen aan de opleiding. Dit zijn bijvoorbeeld deelnemen aan en voorzitten van de overdracht, grote visite, complicatie- en pathologiebesprekingen en multidisciplinaire besprekingen. Zorg verlenen maakt duidelijk welke zaken goed gaan en waar dingen beter kunnen. Het is het startpunt voor reflectie op het eigen handelen en dat van het team en systeem waar aios onderdeel van uit maken. Leren op de werkplek is effectiever wanneer het wordt ondersteund door een opleiding die structuur biedt in leerdoelen en -methoden, wanneer er formeel onderwijs is ter aanvulling en verdieping op het werkplekleren en wanneer er ruimte is om via stages of gerichte opdrachten zaken te leren die op de werkplek niet of onvoldoende aan bod komen. Daarom is het nodig om landelijk en locoregionaal een aantal opleidingsonderdelen te organiseren, zoals discipline specifiek en - overstijgend onderwijs, simulatie- en teamtraining en coaching.

## Opleiden in drie domeinen

Bovenstaande visie leidt tot een opleiding die aandacht besteedt aan een drietal domeinen, dit zijn:

* Kennis en vaardigheden
* Werkgerelateerde competenties
* Persoonlijke en professionele ontwikkeling

Het eerste domein van ontwikkeling zijn individuele en context-specifieke kennis en vaardigheden. Het tweede domein richt zich op werk-gerelateerde competenties. Het derde domein betreft de ontwikkeling van de zorgverlener als mens en professional. Figuur 2.1 geeft weer dat opleiden binnen deze drie domeinen inhoudt dat we de opleiding deels uit toetsbare einddoelen bestaat en dat we daarnaast ook (onderdelen van) domeinen herkennen waar het niet om toetsbare uitkomsten maar om het stimuleren en ondersteunen van continue ontwikkeling gaat.

Figuur 2.1 opleiden in drie domeinen



Figuur 2.2 geeft schematisch weer hoe opleiden in deze domeinen is uitgewerkt en hoe de verschillende ambities die aan de visie op opleiden ten grondslag ligt samenkomen in LOGO.

Figuur 2.2 LOGO visueel weergegeven



Het domein kennis & vaardigheden richt zich op toetsbare individuele leeruitkomsten. Voor de verschillende onderdelen van het vakgebied Gynaecologie & Obstetrie wordt in hoofdstuk 4 uitgewerkt wat aios moeten weten, kennen en kunnen. Aios ontwikkelen binnen dit domein individuele kennis en kunde en verzamelen bewijzen van klinische vaardigheid en succesvol doorlopen trainingen of cursus. Deze individuele verworvenheden zijn voorwaardelijk voor het geleidelijk aan met meer zelfstandigheid kunnen functioneren in de praktijk.

Naast kennis & vaardigheden is het essentieel dat aios werk-gerelateerde competenties ontwikkelen om met toenemende zelfstandigheid binnen ons vakgebied te kunnen functioneren. In navolging van het Europese curriculum voor obstetrie en gynaecologie (EBCOG-PACT, 2018), is gekozen voor de volgende indeling van werk-gerelateerde competenties:

* Patiënt gecentreerde zorgverlening
* Werken in teamverband
* Functioneren in en verbeteren van organisatie van zorg

Deze indeling sluit goed aan bij de uitdagingen en leermogelijkheden waar gynaecologen in hun dagelijkse praktijk mee te maken hebben.

Opleiden in de domeinen kennis & vaardigheden en werk-gerelateerde competenties is niet compleet zonder ook aandacht te bieden aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van aios. Dit betreft onderwerpen zoals werkbevlogenheid, omgaan met fouten, leren (zelfsturend) te leren, bijdragen aan innovatie van zorg, wetenschappelijke activiteiten.

## Opleiden op de werkplek aan de hand van EPA’s en Thema’s

De drie domeinen van LOGO die hierboven beschreven staan, bieden een bruikbaar kader om na te gaan waar de sterke punten van een aios liggen en waar verdere ontwikkeling noodzakelijk en/of mogelijk is. Deze opleidingskaders moeten gekoppeld worden aan de opleidingskansen die de dagelijkse praktijk biedt. LOGO doet dat door middel van EPA’s en Thema’s. Door op te leiden in drie domeinen aan de hand van EPA’s en Thema’s wordt in LOGO invulling gegeven aan het ‘Competentieprofiel voor de Gynaecoloog’, zie bijlage a.

De domeinen kennis en vaardigheden en basale werkgerelateerde competenties worden primair ontwikkeld binnen EPA’s. Persoonlijke en professionele ontwikkeling zijn primair onderdeel van Thema’s (zie hieronder), maar in de praktijk uiteraard verbonden met de ontwikkeling die aios doorlopen binnen vakinhoudelijke EPA’s. In vergelijking met BOEG zijn in LOGO veranderingen doorgevoerd met betrekking tot de EPA indeling en invulling, zie hoofdstuk 4. De belangrijkste kenmerken van een EPA blijven onveranderd gelden. Een EPA 2.0 is:

* ...een kernactiviteit van de professie die wordt toevertrouwd aan een voldoende competente aios,
* ...doet een beroep op meerdere domeinen, vooral kennis en vaardigheden en werk-gerelateerde competenties, die gezamenlijk essentieel zijn om de EPA 2.0 succesvol uit te voeren,
* ...wordt initieel onder strikte supervisie uitgevoerd waarna door opleiding en ervaring meer zelfstandig wordt verkregen, binnen een gestelde tijdsduur.

Wanneer aios binnen een EPA voldoen aan gestelde eisen rondom kennis en vaardigheden en werk-gerelateerde competenties kan vastgesteld worden door aios en opleider(team) dat de aios toe is aan een volgend zelfstandigheidsniveau. Ervan uitgaande dat alle aios starten met functioneren onder strenge supervisie, zijn er in LOGO drie zelfstandigheidsniveaus onderscheiden waar een aios naartoe kan werken, namelijk:

- weinig supervisie

- geen supervisie

- aios in superviserende rol

Dit is een verandering ten opzichte van BOEG. In BOEG werden 5 bekwaamheidsniveaus gehanteerd. Het conceptuele verschil tussen bekwaamheid en zelfstandigheid is van belang. EPA’s gaan over meer dan alleen kennis en kunde in huis hebben en meer dan de individuele bekwaamheid van een aios. EPA’s gaan over de wijze waarop een aios bijdraagt aan optimale zorg in een afgebakend deel van ons vakgebied. Dat is een inschatting die niet alleen kennis en kunnen van aios betreft, maar onder andere ook haar ontwikkeling op werkgerelateerde competenties, de mate van zelf-inschatting en zelf-regulatie en dat in combinatie met de kwetsbaarheid van de patiënten waar het om gaat, de organisatie van zorg en van back-up mechanismen bij onverwacht lastige situaties. Vandaar dat de inschatting die gemaakt wordt op het niveau van een EPA, door zowel aios als opleider(s), niet alleen gaat over een individueel bekwaamheidsniveau maar ook om een individueel zelfstandigheidsniveau passend bij de opleidings- en werkcontext van de aios.

Een andere aanpassingen ten opzichte van BOEG zijn de invoering van ‘Thema’s’. Thema’s zijn omschrijvingen van onderwerpen waarbinnen aios voornamelijk werkgerelateerde competenties verder kunnen ontwikkelen en aandacht besteden aan persoonlijke en professionele ontwikkeling. Uiteraard zijn voor onderwerpen binnen Thema’s vaak ook specifieke kennis en vaardigheden nodig. Dit moet niet vergeten worden maar ook niet de overhand krijgen in de aandacht die naar Thema’s uitgaat. In hoofdstuk 4 zijn een viertal thema’s uitgewerkt die samen onderwerpen expliciteren en legitimeren voor de opleiding tot gynaecoloog. LOGO biedt landelijke kaders voor opleiden binnen thema’s. Ook is er ruimte voor invulling passend bij de interesses van individuele aios en de mogelijkheden die specifieke opleidingslocaties bieden. Binnen elk thema vallen een aantal inhoudelijk bij elkaar passende onderwerpen. Aios en opleiders worden geacht op basaal niveau aan alle thema’s aandacht te besteden. Daarnaast is er ruimte voor verdiepeing op een onderwerp of voor eigen invulling van onderwerpen binnen deze, bewust breed gekozen, thema’s. Aios en opleiders hebben ruimte om de opleidingsactiviteiten waarmee ze invulling geven aan thema’s zelf te bepalen.

# Structuur van de opleiding

## Opleiding tot gynaecoloog in tijd

In het besluit van de CGS inzake de opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme obstetrie en gynaecologie staat geen specifieke duur voor de opleiding tot gynaecoloog (meer) benoemt. In de praktijk duurt de opleiding gemiddeld zes jaar. Dit komt mede voort uit de structuur van de opleiding die wél in het CGS besluit is gespecifieerd. Daar staat dat de opleiding bestaat uit de volgende onderdelen:

- twee jaar basis laagcomplexe zorg, gevolgd door

- twee jaar basis matig complexe zorg

- twee jaar obstetrie en gynaecologie specieel

Dit betekent dat aios de eerste 4 jaren werken aan een basis die diagnostische breed is en therapeutisch relatief smal. In de laatste twee jaren wordt de basis geconsolideerd en verder gewerkt aan onderdelen van het therapeutisch arsenaal, verdieping gezocht in onderdelen van het vak en ontstaat meer ruimte voor aandacht aan thema’s. De laatste 2 jaar van de opleiding worden ingevuld op geïndividualiseerde wijze die past bij de ontwikkeldoelen en -mogelijkheden van de aios, in afstemming met de betrokken opleider(s). Om die reden wordt gesproken over de mogelijkheid tot differentiatie in de laatste 2 jaar van de opleiding. Dit differentiatie deel is beschreven in hoofdstuk 5.

In hoofdstuk 4 staan de basis EPA’s en de Thema’s toegelicht. Op basis van bovenstaande structuur is de verwachting dat aios de eerste 4 jaar aandacht besteden aan al deze basis EPA’s en Thema’s. In het initiële deel van de opleiding (eerste 1 à 2 jaar) zal relatief meer aandacht uitgaan naar vakinhoudelijke zelfstandigheid binnen basis EPA’s. Sommige onderwerpen, bijvoorbeeld zelfsturend leren en omgaan met tegenslagen (onderdeel van thema 1) en klinisch leiderschap (onderdeel van thema 3) passen naar verwachting goed bij deze fase van de ontwikkeling van aios. In de loop van de eerste 4 opleidingsjaren, als de aios goed functioneert binnen de basis laag- en matig complexe zorg, zal verhoudingsgewijs meer aandacht aan thema’s besteed kunnen worden terwijl de aios verder werkt aan toenemende zelfstandigheid binnen de basis EPA’s.

Tabel 3.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aandacht voor | 12 basis EPA’s | differentiatie EPA’s en consolidatie basis EPA’s |
|  aanbevolen onderwerpen uit 4 Thema’s |
| verdieping en evt. uitbreiding onderwerpen binnen Thema’s |
| Opleidingsfase | 4 jaren basis | +/- 2 jaar differentiatie |

Het kaderbesluit CGS bevat tevens een omschrijving van de regeling individualisering opleidingsduur. Deze regeling maakt het mogelijk dat een ervaren of excellente aios de opleiding in een kortere duur voltooien. Tevens is het mogelijk rekening te houden met reeds door de aios verworven competenties. Individualisering houdt echter ook in dat zo nodig de opleiding wordt verlengd. Voor aios en opleiders betekent dit dat het van belang is vast te leggen hoe een aios functioneert per EPA aan de start van de opleiding en welke Thema’s mogelijk al aandacht hebben gekregen tijdens een periode als onderzoeker of arts niet in opleiding tot specialist (anios). Ook gedurende de opleiding is vastleggen van ontwikkeling binnen EPA’s en Thema’s essentieel om korting of verlenging te kunnen onderbouwen.

## Plaats van de opleiding

Een aios volgt ten minste twee jaar en ten hoogste vier jaar opleiding in een universitaire opleidingsinstelling. In principe wordt de opleiding in ten hoogste drie opleidingsinstellingen gevolgd. Echter, gedurende het differentiatie gedeelte van de opleiding kan het zijn dat een aios naar een andere opleidingsinstelling gaat waardoor de opleiding uiteindelijk in meer dan drie opleidingsinstellingen wordt gevolgd. Hoe de eerste 4 opleidingsjaren zijn verdeeld over universitaire en niet-universitaire opleidingsinstellingen is regionaal afgesproken. De twee meest voorkomende indelingen zijn:

Optie a: jaar 1 en 2 niet-universitaire opleidingsinstelling, jaar 3 en 4 universitaire opleidingsinstelling

Optie b: jaar 1 niet-universitaire opleidingsinstelling, jaar 2 en 3 universitaire opleidingsinstelling, jaar 4 niet-universitaire opleidingsinstelling

# EPA’s basisdeel en Thema’s

De visie achter de inhoud van de opleiding tot gynaecoloog staat in voorgaande hoofdstukken toegelicht. In de praktijk komt dat in de eerste 4 jaar van de opleiding neer op opleiden aan de hand van 12 basis EPA’s en 4 Thema’s. Thema’s lopen door in de differentiatiefase van de opleiding. Daarbij vult de aios voor de differentiatiefase één of meerdere differentiatie EPA’s in. Zie de toelichting hierop in hoofdstuk 5.

## 12 Basis EPA’s

Zoals is toegelicht in hoofdstuk 2, zijn EPA’s groepen van activiteiten waar een aios gedurende de opleiding toenemende zelfstandigheid in verkrijgt. Deze zelfstandigheid is het gevolg van een toename van kennis & vaardigheden en functioneren binnen de drie werkgerelateerde competenties; patiënt gecentreerde zorgverlening, werken in teamverband en functioneren in en verbeteren van organisatie van zorg. Om die reden is elke EPA op een vergelijkbare wijze uitgewerkt (zie bijlage b). Een EPA start met een puntsgewijze beschrijving van de inhoud van die EPA, ingedeeld aan de hand van de volgende categorieën: van de kennis; verrichtingen/handelingen; patiënt gecentreerde zorgverlening; werken in teamverband; functioneren in en verbeteren van organisatie van zorg. Deze beschrijving geeft een beeld van de inhoud en is niet bedoeld als complete beschrijving van alle facetten die onderdeel uit kunnen maken van zorg voor patiënten binnen dit deel van ons vak. Vervolgens is per zelfstandigheidsniveau aangegeven aan welke minimale voorwaarden een aios voldaan moet hebben om voor het betreffende zelfstandigheidsniveau in aanmerking te komen. Het voorwaardelijk maken van bijvoorbeeld specifieke kennis of bekwaamheid binnen specifieke vaardigheden/handelingen geeft duidelijkheid wat bij een bepaald zelfstandigheidsniveau past. Ook geeft het inzicht in welke fase van de opleiding aios behoefte hebben aan (cursorisch) onderwijs, simulatietrainingen of (verplichte) cursus, zie hiervoor tevens hoofdstuk 7. Tot slot, om te komen tot het oordeel dat een aios op een bepaald zelfstandigheidsniveau functioneert, is voldoen aan de desbetreffende minimale voorwaarden onvoldoende. Daarnaast zorgt de aios voor een korte beschrijving van drie (of meer) situaties waaruit blijkt dat de zij op het aangevraagde zelfstandigheidsniveau kan functioneren. aios onderbouwen dit met informatie uit, bijvoorbeeld, KPB, OSATS, reflectieverslagen, casus beschrijving, etc. Dit is de basis waarop een opleider, in afstemming met de opleidingsgroep, een zelfstandigheidsniveau vaststelt.

Hieronder staat een overzicht van de 12 basis EPA’s in LOGO waar aios de eerste 4 opleidingsjaren aandacht aan besteden. De rationale achter deze indeling is dat een basis EPA zoveel mogelijk past bij indeling van het werk van aios en qua omvang zo is gekozen dat groei in functioneren gedurende de opleiding zichtbaar is. De verwachte groei in de eerste 4 jaar staat per basis EPA 2.0 en per zelfstandigheidsniveau weergegeven in tabel 4.1. Waar mogelijk volgt een EPA 2.0 het zorgtraject van patiënten.

|  |  |
| --- | --- |
| EPA 1: zwangerschap en bevalling, laag complex | EPA 7: buikpijn (acuut en chronisch) |
| EPA 2: zwangerschap en bevalling, hoog complex | EPA 8: vulvaire en vaginale afwijkingen |
| EPA 3: zorg in de kraamperiode | EPA 9: zorg bij pre-maligniteit |
| EPA 4: abnormaal uterien bloedverlies  | EPA 10: oncologische zorg, basis |
| EPA 5: vroege zwangerschap | EPA 11: voortplantingsvraagstukken |
| EPA 6: prolaps- en bekkenbodemklachten | EPA 12: levensloop endocrinologie |

Tabel 4.1 - verwachte zelfstandigheidsniveau gedurende eerste 4 jaar van de opleiding

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving EPA | Zelfstandigheidsniveau | fase opleiding |
|  |  | 6 | 12 | 18 | 24 | 30 | 36 | 42 | 48 |
| 1.  | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zwangerschap & bevalling: laag complex | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zwangerschap & bevalling: hoog complex | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zorg in de kraamperiode | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Abnormaal uterien bloedverlies | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vroege zwangerschap | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prolaps- en bekkenbodemklachten | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Buikpijn (acuut en chronisch) | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vulvaire en vaginale afwijkingen | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zorg bij pre-maligniteit | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oncologische zorg, basis | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Voortplantingsvraagstukken | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Weinig supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Levensloop endocrinologie | Geen supervisie |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Superviserende rol |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 6 | 12 | 18 | 24 | 30 | 36 | 42 | 48 |

Groene blokken geven aan welke fase van de opleiding verwacht wordt op het betreffende niveau the functioneren. Oranje vlakken geven een verwachting aan van de opleidingsfase waarin aios naast zelfstandigh functioneren ook in een superviserende rol zouden kunnen optreden.

##

## Thema’s

Thema’s in LOGO worden ingezet om onderwerpen te legitimeren die in de opleiding tot gynaecoloog aandacht verdienen, zie de toelichting in hoofdstuk 2. Inhoudelijk zijn de onderwerpen die in de opleiding tot gynaecoloog aandacht behoeven in te delen in een viertal categorieën, dat zijn:

Thema 1. **Bevlogen zijn, Bevlogen blijven**

Onderwerpen: Balans en motivatie behouden

 Zelfsturend leren

 Omgaan met tegenslagen

Thema 2. **Zinvolle zorg**

Onderwerpen: Women’s Health

 Zorg voor kwetsbare patiënten

Thema 3. **Organisatie gebonden zorg**

Onderwerpen: Kwaliteit, management en veiligheid

 Doelmatigheid en waarde-gedreven zorg

 Klinisch leiderschap

Thema 4. **Kennis en innovatie**

Onderwerpen: Bijdragen aan en omgaan met verandering

 Innovatieve technieken

 Onderwijs en opleiden

 Wetenschap

De thema’s zijn uitgebreider beschreven in (zie bijlage b). Ze zijn gebaseerd op BOEG, visiedocumenten over medisch (specialistische) zorg in de toekomst en wetenschappelijke literatuur over de inhoud en vorm van de opleiding tot medisch specialist.

Thema’s komen gedurende de gehele opleiding aan bod. De basis van elk onderwerp dient aandacht te krijgen. Later in de opleiding ontstaat er ruimte voor meer verdieping van enkele onderwerpen of voor de toevoeging van onderwerpen. Dit biedt mogelijkheden voor eigen invulling door aios of binnen lokale of regionale opleidingen. In regionale en lokale opleidingsplannen moet worden uitgewerkt hoe de, bewust breed gekozen, thema’s worden ingevuld en hoe ruimte wordt geboden voor individueel gekozen onderwerpen. Dat kan met opleidingsactiviteiten die hun oorsprong op de werkplek hebben en/of met opleidingsactiviteiten zoals een cursus, training of project. Daarnaast kunnen andere begeleidingsvormen overwogen worden, zoals coaching of intervisie. aios kunnen bijvoorbeeld ook bijdragen aan ontwikkel- en verbetertrajecten in een zorginstelling of regio op onderwerpen die zij verplicht aandacht moeten geven of die zij selecteren samen met de opleider. In LOGO worden enkele werkvormen aanbevolen en wordt een suggestie gedaan voor een groot aantal mogelijke werkvormen (zie bijlage b).

# Differentiatiefase

De laatste twee jaren van de opleiding geven ruimte voor differentiatie. Naast de therapeutische verdieping staan deze 2 jaren in het teken van consolidatie; meer ervaring opdoen en meer zelfstandigheid ontwikkelen binnen basis EPA’s. De differentiatiefase is daarbij de periode om verdieping aan te brengen in specifieke onderdelen van het vakgebied en in thema’s. Zo draagt de differentiatiefase bij aan de ontwikkeling van competente gynaecologen met een brede basis en aanvullende expertise passend bij hun persoonlijke ambities.

## Differentiatieplan

Tijdig in de opleiding wordt door aios en opleiders gezamenlijk een differentiatieplan gemaakt voor opleidingsjaar 5 en 6. Dit plan bestaat uit één of meerdere differentie EPA’s die aangeven welke vakinhoudelijke verdieping de aios nastreeft. Tevens wordt op basis van de bekwaamheidsniveaus binnen de basis EPA’s beoordeeld welke basis EPA’s naar een volgend zelfstandigheidsniveau gebracht moeten/kunnen worden. Tenslotte wordt een keuze gemaakt welke onderwerpen uit de vier Thema’s in jaar 5-6 worden verdere verdieping krijgen. Ook kan ervoor gekozen worden onderwerpen toe te voegen aan Thema’s om in de differentiatiefase aandacht aan te besteden. Het door aios opgestelde en met de betrokken opleider(s) afgestemde ‘individueel opleidingsplan’ is leidend voor de invulling van de laatste twee jaar. Uitgangspunt hierbij is dat 1/3e tot 2/3e deel van de tijd wordt ingevuld met bij de differentiatie passende taken en de overige tijd aan consolidatie van de basis uit de eerste 4 opleidingsjaren.

|  |
| --- |
| **Differentiatieplan** |
| Consolidatie basis + | Basis EPA’s uitkiezen ter consolidatie of verbetering |
| Aangevuld met 1 of meerdere differentiatie EPA’s naar keuze + | Perinatologie Benigne gynaecologie/minimaal invasiefUrogynaecologieGynaecologische oncologieEigen in te vullen opties als bv. Kindergynaecologie, seksuologieCombinatie van basis en differentiatie EPA’s\* |
| Werken aan thema’s | Verdieping van een onderwerp of aanvulling met eigen onderwerp |
| \*Een combi-differentiatie is bedoeld voor aios die kiezen voor een meer generalistisch profiel of voor aios die eind jaar 4 de basis EPA’s nog niet op verwacht niveau hebben afgerond. |

## EPA’s basis en EPA’s differentiatie

Het differentiatieplan wordt gevuld met EPA’s uit de basis jaren en daarnaast met EPA’s passend bij de gekozen differentiatieprofielen. De EPA’s die passen bij veelvoorkomend gekozen profielen zullen landelijk beschikbaar worden gemaakt op een digitaal platform (verwijzing volgt). Dit maakt aanpassingen en toevoegingen van nieuwe veelgebruikte EPA’s mogelijk. De beschikbaar gemaakte voorbeelden zijn bedoeld om aios en opleiders een handvat te geven om de differentiatie op een goede wijze in te vullen, maar het is uitdrukkelijk de bedoeling om ook op geindividualiseerde wijze invulling te geven aan een differentiatie EPA met haalbare einddoelen en mogelijkheden vanuit het regionale cluster. De opzet/lay-out van differentiatie EPA’s is gelijk aan die van de basis EPA’s, met dezelfde hantering van zelfstandigheidsniveaus.

## Thema’s

In het individuele differentiatieplan wordt ook beschreven welk onderwerpen binnen welke thema’s verdieping krijgen tijdens de differentiatie. Er wordt hierbij dus niet meer gesproken over rolspecialisatie, maar er wordt een natuurlijke overgang gecreëerd vanuit het basisdeel waarin de basis van alle thema’s in ieder geval aan bod zijn gekomen. Ook zaken als wetenschap, innovatieve technieken en ethiek passen binnen de thema’s. Er is bewust niet gekozen voor andere dan de in hoofdstuk 4 beschreven thema’s aangezien deze breed gekozen thema’s genoeg ruimte bieden aan aios en opleider om een individuele invulling te geven. Afhankelijk van de voortgang van de aios kan samen met de opleiders besproken worden hoe deze thema’s in het verdiepingsplan passen qua inhoud, tijdbesteding en leerdoel.

# Feedback, begeleiding en toetsing

## Feedbackcultuur

Feedback is één van de belangrijkste manieren om een aios te laten leren. Feedback is niet enkel een aantal punten terugkoppelen aan een ander. Het is een essentieel onderdeel van sociale interactie en wordt beïnvloed door verschillende contextuele factoren zoals cultuur, verwachtingen, ervaringen, relaties. Je zou feedback kunnen zien als een wederzijds gesprek en niet alleen maar het eenzijdig informatie geven aan de ander om deze zich te laten verbeteren.

Om een aios effectief feedback te kunnen geven en ontvangen is tenminste een ondersteunend klimaat en feedbackcultuur nodig. Dit betekent dat het normaal is om elkaar te voorzien van uitleg en terugkoppeling. Als er een feedbackcultuur heerst waarin de gehele opleidingsgroep meedoet, wordt het normaal voor een aios om feedback te ontvangen en er wat mee te doen. Het goede voorbeeld geven is hier van belang. Het gehele team van zorgprofessionals moet streven naar een cultuur van samen willen leren en dus elkaar feedback kunnen geven. Een belangrijk rolmodel voor aios is hierin de opleider/superviserend gynaecoloog. Zij moet ook open staan om feedback te ontvangen over het eigen handelen.

Stimuleren van deze wenselijke feedbackcultuur is onderdeel van de kwaliteitscyclus (zie Hoofdstuk 8). Het is van belang om regelmatig met elkaar te bespreken, bijvoorbeeld naar aanleiding van evaluaties, bijvoorbeeld op basis van hiervoor bedoelde vragenlijsten, waar de kwaliteit van feedback verbeterd kan worden. Dit proces draagt op zichzelf al bij aan een gemeenschappelijk gedragen cultuur waarin je samen, met opleiders en aios en overige leden van het team, probeert om nog beter te worden.

Indien gegeven feedback wordt vastgelegd, kan dit worden ervaren als toetsing en beoordeling en dat is niet de functie ervan. Het gaat erom dat er een feedbackcultuur is waarin het normaal is elkaars handelen te bespreken. De feedback zoals hierboven beschreven hoeft dan ook niet te worden vastgelegd in het portfolio wat gebruikt wordt voor de toetsing van aios. De aios zou de gegeven feedback natuurlijk wel zelf kunnen bijhouden om dit bij een volgend (vergelijkbaar) moment te gebruiken.

## Toetsing van EPA’s

Voor elke EPA is omschreven welke kennis en vaardigheden eronder vallen en hoe de werkgerelateerde competenties ‘patiënt gecentreerde zorgverlening’, ‘werken in teamverband’ en ‘functioneren in en verbeteren van organisatie van zorg’ ingevuld zijn. Dit zijn doorgaans beschrijvingen in de vorm van toetsbare einddoelen. De beoordeling van het functioneren binnen een EPA kan een formatief doel (de ontwikkeling van de aios binnen die EPA) hebben en is dan basis van een feedback gesprek. Zo’n beoordeling kent op een gegeven moment ook een summatief aspect, welke zorgvuldig in het portfolio wordt gedocumenteerd. Op verzoek van de aios moet de opleider, op basis van werkplekbeoordelingen (bijvoorbeeld KPB en OSATS) en de mening van de opleidersgroep, besluiten of een aios een bepaald zelfstandigheidsniveau heeft behaald. Op die wijze wordt vastgelegd wat een aios kan; wat van belang is voor de aios zelf, degenen die met haar werken en het biedt transparantie op de opleiding.

Naast zelfstandigheidsniveau’s voor een EPA, kan voor individuele verrichtingen of handelingen een aios, net zoals dat in BOEG het geval was, bekwaam worden verklaard. Om zo’n verrichting, bijvoorbeeld een vacuümextractie, te kunnen uitvoeren moet de aios de indicatie en potentiele complicaties kennen, de bijbehorende handelingen kunnen en de zaken die met een dergelijke handeling gepaard gaan beheersen, zoals de communicatie met het team, voorbereiding, overleg met patiënte. De aios dient tijdig met de supervisor zijn bekwaamheidsniveau te bespreken en hiernaar te handelen. Dat betekent dat een aios per verrichting moet laten weten op welk bekwaamheidsniveau hij zit. Ook dient aangegeven te worden wat de aios nodig heeft om naar het vervolgende niveau door te groeien.

Het behalen van de verschillende bekwaamheden (voor verrichtingen) en zelfstandigheid (voor een EPA) dient afgestemd te worden op het ervaringsniveau van de individuele aios met een goede overdracht van behaalde bekwaamheden en zelfstandigheidsniveaus vanuit eerdere opleidingsklinieken. Als een aios een bepaald zelfstandigheidsniveau heeft behaald betekent dit uiteraard niet dat een aios niet meer kan overleggen met een supervisor of om supervisie mag vragen.

## Begeleiding binnen thema’s

Thema’s gaan voornamelijk (maar niet alleen) over begeleiding van ontwikkeling op onderwerpen waar geen universele einddoelen voor af te spreken zijn. Dat neemt niet weg dat een individuele aios per onderwerp en thema met de opleider kan bespreken welke ontwikkeldoelen er zijn en hoe ontwikkeling op weg naar deze doelen begeleid en gemonitord kan worden. Feedback over ontwikkeling binnen thema’s zal dan vaak gaan over openheid en zelfreflectie van de aios en de begeleidende opleider. Om dit gesprek te faciliteren en enige vorm van transparantie te creeren rondom de ontwikkeling binnen thema’s, wordt van aios gevraagd om per onderwerp (op hoofdlijnen) af en toe stil te staan bij de volgende vragen (en dat vast te leggen in het portfolio):

- inspiratie: wat is de reden/aanleiding om dit onderwerp aandacht te schenken? Welke ontwikkeling wordt nagestreefd?

- inspanning: wat heb je de afgelopen periode gedaan in het kader van je ontwikkeling op dit onderwerp?

- impact: welke impact hebben je inspanningen gehad op je ontwikkeling en/of op je werk/omgeving?

Deze aspecten kunnen in het portfolio op allerlei manieren worden geïllustreerd. aios krijgen hier vrijheid in. Uiteraard is het ook mogelijk gebruik te maken van feedbackformulieren die in het portfolio standaard beschikbaar zijn en deze te koppelen aan een onderwerp binnen een thema. Voorbeelden van manieren om de inspanning en impact vast te leggen zijn:

* Reflectieverslag
* 360 graden feedback
* Brief van een patiënt
* Notulen van een vergadering

## Oordeelsvorming

Het beoordelen van de groei in zelfstandgheidsniveau van de aios dient in de opleidingsgroep besproken te worden. Een voorbeeld formulier voor een dergelijk gesprek met de opleidersgroep is het formulier Oordeel van de OpleidersGroep (OOG). Deze opleidingsgroep maakt gebruikt van de eigen indruk en ervaring met de aios, de ervaringen en beoordelingen die in het portfolio van de aios zijn terug te vinden en de argumentatie van een aios over de stap naar een volgend zelfstandigheidsniveau. Gezamenlijk leidt deze informatie tot een gedegen en gedragen besluit. Een risico van de beoordelingen in het portfolio is dat minder goed functioneren vaak niet wordt vastgelegd. Een risico van de beoordeling door de opleidergroep is het optreden van subjectieve groepsmeningen die het functioneren van de aios niet ten goede komen. Tijdens de besprekingen met de opleidingsgroep moet daar reflectie op plaats vinden.

Gesprekken over de voortgang in zowel Thema’s als EPA’s kunnen door zowel aios als opleider worden geïnitieerd en zullen vaak gekoppeld zijn aan stage perioden. Een vast onderdeel op de jaaragenda zijn voortgangsgesprekken met de (plaatsvervangend) opleider. De frequentie van die gesprekken is als volgt vastgelegd (uiteraard bestaat flexibiliteit om dit zo nodig aan te passen):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opleidingsjaar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Voortgangsgesprek frequentie | 4x | 3x | 2x | 2x | 2x | 2x |

aios en opleiders kunnen van verschillende feedbackinstrumenten en feedbackformulieren gebruik maken om begeleiding binnen thema’s en EPA’s te ondersteunen en vast te leggen. De meest voorkomende middelen zijn toegelicht in bijlage x.

## Portfolio

Een elektronisch portfolio is een belangrijk middel om het leerproces van aios te ondersteunen. Voor opleiders is het een middel wat opleiden, begeleiden, toetsen en oordeelvorming faciliteert. Een derde doel is de mogelijk enig inzicht te geven over de ontwikkeling die aios als groep doormaken in een opleidingsinstelling.

Het door de aios bijgehouden portfolio is een verzameling van producten die het leerproces en het leerresultaat van de aios weergeeft. Tevens is het individueel (of persoonlijk) opleidingsplan (IOP of POP) is opgenomen in het portfolio. Een groepsgesprek tussen aios en opleiders over het IOP van een aios stimuleert tijdig en breed nadenken over de inhoud van de opleiding en differentiatie periode en kan een nuttige fase zijn voorafgaand aan bespreking van een IOP met alleen de opleider. Tijdens de voortgangsgesprekken speelt het portfolio een grote rol. Het is de verantwoordelijkheid van de aios om het portfolio adequaat bij te houden.

## Disfunctionerende aios

Disfunctioneren van een aios op de werkplek is niet iets dat na één waarneming vastgesteld kan worden. Het is een proces dat door meerdere leden van de opleidingsgroep wordt herkend. Voor de opleider is het van belang om twijfel over de ontwikkeling van een aios tijdig te herkennen en zo mogelijk disfunctioneren te voorkomen. Om suboptimaal functioneren te herkennen is het van belang te weten hoe het zich uit. Globaal kan het zich uiten in vier categorieën:

* omgaan met werk op patient niveau
* omgaan met anderen op team niveau
* omgaan met de organisatie van zorg en opleiding
* omgaan met zichzelf/privé zaken

Herkennen van suboptimaal functioneren moet leiden tot een gesprek tussen aios en opleider. Als gezamenlijk kan worden vastgesteld waar extra ontwikkelnoodzaak ligt, dan kan een aangepast individueel opleidingsplan en extra begeleiding en toetsing worden afgesproken. Als ondanks deze inspanningen er een situatie van disfunctioneren ontstaat, dan kan een geïntensiveerd begeleidingstraject worden gestart. Dit geïntensiveerde begeleidingstraject maakt het mogelijk om via de RGS extra opleidingstijd aan te vragen om de vastgestelde achterstand in te halen. Wanneer de verbetering in die periode niet wordt gerealiseerd betekent het echter conform de RGS regelgeving het einde van de opleiding. Dit traject zal per aios verschillen en afhankelijk zijn van de mate van disfunctioneren van de aios. Dossiervorming is in alle gevallen van belang om goed inzicht te verkrijgen in de tekortkomingen van de aios. Vervolgens zal intensieve coaching en begeleiding vanuit de opleider(sgroep) of extern noodzakelijk zijn. Aios en opleider leggen in deze fase duidelijk vast in het individueel opleidingsplan dat er sprake is van een geïntensiveerd begeleidingstraject met duidelijke einddoelen en mijlpalen op weg naar die einddoelen gekoppeld aan een tijdspad. Dit plan heeft een leidende functie in het beoordelen of de aios binnen de gestelde tijd aan de gemaakte afspraken voldoet. Het starten van een geïntensiveerd begeleidingstraject moet worden gemeld bij de RGS met verzoek tot verlenging van de opleiding en het opleidingsplan voor die periode. Het moet tevens worden gemeld aan de voorzitter van de Centrale Opleidings Commissie (COC), die vervolgens ook ondersteuning kan bieden bij de procesbewaking van het afgesproken begeleidingstraject. Over het algemeen geldt dat hoe eerder tekortkomingen gesignaleerd worden des te minder robuust de remediering hoeft te zijn. Vroeg signaleren betekent daardoor niet alleen meer kansen voor de aios om weer aan te sluiten, maar uiteindelijk ook minder belasting van de opleidingsgroep.

# Kaders voor onderwijs landelijk en locoregionaal

LOGO maakt duidelijke wat er van opleiders, opleidersgroepen en individuele aios verwacht wordt. Een deel van de kennis en vaardigheden, werkgerelateerde competentie en persoonlijke en professionele ontwikkeling waarbinnen aios zich ontwikkelen wordt ondersteund door landelijk of locoregionaal georganiseerde onderwijsactiviteiten zoals cursus, landelijke en regionale opleidingsdagen en simulatietrainingen. Veelal ligt de nadruk in dit onderwijs op het aanbieden van kennis en vaardigheden die in de praktijk toegepast moeten gaan worden om bij te dragen aan de ontwikkeling van de aios. Het is van belang dat het formele scholingsaanbod is afgestemd op het leren op de werkplek en aansluit bij de ontwikkeling die aios in de drie domeinen van LOGO doorlopen. Kaders voor de organisatie en afstemming van landelijke en locoregionale opleidingsactiviteiten komen in dit hoofdstuk aan bod. Wanneer gesproken wordt over verplichte of aanbevolen cursus geldt dat aios moeten kunnen deelnemen met financiering vanuit het opleidingsfonds en in opleidingstijd. Tevens wordt expliciet aandacht geschonken aan het trainen van chirurgische vaardigheden en acute obstetrische situaties.

## Landelijk georganiseerd onderwijsaanbod

Landelijk wordt door de wetenschappelijke verenigingen samen met de Federatie Medisch Specialisten gewerkt aan discipline overstijgend cursusaanbod. Dit onderwijsaanbod is relevant voor zowel EPA’s as thema’s. Een overzicht hiervan is beschikbaar op (url...) Ook regionaal of lokaal kunnen disciplineoverstijgende onderwijsactiviteiten worden aangeboden, zoals simulatieonderwijs met andere chirurgische opleidingen of communicatieonderwijs met andere professies en/of disciplines. Een aantal werkvormen kunnen landelijk georganiseerd of ondersteund worden, bijvoorbeeld door het op te nemen in de cyclus van de Landelijke Opleidingsdagen (LOD). In de toekomst kan de Commissie Onderwijs van de NVOG een rol spelen in het beoordelen hoe relevant cursus zijn en aangeven welke cursus verplicht zijn, aanbevolen worden en welke facultatief zijn voor aios gynaecologie en obstetrie.

Specifiek voor de verloskunde en gynaecologie zijn er landelijk georganiseerde formele onderwijs- en opleidingsactiviteiten voor aios. Naast de Landelijke Opleidingsdagen (LOD) zijn dat bijvoorbeeld een cursus echoscopie en een cursus foetale bewaking. Cursus worden ingedeeld als verplicht, aanbevolen (de aios wordt verwacht de cursus te volgen tenzij kan worden beargumenteerd waarom de cursus geen meerwaarde heeft voor deze specifieke aios) of facultatief. Verplichte en aanbevolen cursus bieden kennis, vaardigheden, werkgerelateerde competenties of persoonlijke ontwikkelmogelijkheden die als essentieel worden gezien voor de ontwikkeling van aios. Dit vertaalt zich onder andere in het als voorwaardelijk stellen van specifieke cursus om een zelfstandigheidsniveau binnen een EPA te beargumenteren. Het cursusaanbod is te vinden op de website van de NVOG en VAGO (url...).

## Locoregionaal georganiseerd onderwijsaanbod

Op regionaal en lokaal niveau worden tevens opleidingsactiviteiten georganiseerd en vastgelegd in een onderwijscyclus, denk hierbij aan refereeravonden, researchbesprekingen, het verzorgen door aios van onderwijs aan coassistenten, andere aios of verpleging. Ook wordt locoregionaal in veel opleidingsclusters discipline overstijgend onderwijs aangeboden. Het is van belang dat aios en opleider duidelijk zijn over de wijze waarop dit onderwijs aansluit bij de ontwikkeling van de aios binnen EPA’s en Thema’s. In LOGO wordt specifiek aandacht gevraagd voor multidisciplinaire teamtrainingen en simulatieonderwijs ter ondersteuning van de ontwikkeling van chirurgische vaardigheden en het bijdragen aan het functioneren in teams (o.a. op verloskamer, operatiekamer, spoedeisende hulp). Een rode draad die door dit onderwijs loopt is het belang van effectieve communicatie. Communicatie komt in alle aspecten van het vakgebied en in de opleiding tot gynaecoloog terug.

## Simulatieonderwijs

Er zijn een toenemend aantal onderdelen in ons vakgebied waar simulatietraining een plek heeft. Communicatievaardigheden, obstetrische- en chirurgische vaardigheden zijn uiteraard niet de enige onderdelen waar simulatie van nut kan zijn en het is aan locoregionale opleidingsclusters om te bepalen of ze simulatie ook voor andere doeleinden in willen zetten. De verwachting is dat deze onderwijsvorm in ieder geval voor het opleiden in communicatie, obstetrische en chirurgische vaardigheden wordt ingezet. Van belang is dat onderwijs in deze vaardigheden aansluit bij het curriculum op de werkvloer. Uitgangspunten voor de inhoud van elk simulatieonderwijs bestaan uit aandacht voor:

1. relevante kennis en diagnostische vaardigheden

2. de ontwikkeling van (hand)vaardigheden

3. het herkennen van factoren die van invloed zijn op het uitoefenen van de vaardigheden

Dit wordt bereikt door:

1. een curriculum gebaseerd op specifieke doelen

2. leermethoden gebaseerd op de best beschikbare evidence

3. het blijven herhalen / trainen van deze vaardigheden en daar feedback op krijgen

4. voldoende mogelijkheden om klinische ervaring op te doen met de getrainde vaardigheden

Simulatie is al langer ingebed in de medische opleiding. Het spreekt voor zich dat, als het mogelijk is, voor de patiënt belastende handelingen eerst worden geoefend op in simulatie omgevingen. Dit blijkt echter niet altijd vanzelfsprekend. Ook om andere redenen is de noodzaak tot simulatie toegenomen. Aios hebben tegenwoordig minder klinische expositie omdat door veranderde werktijden minder uren worden doorgebracht in de kliniek, sommige operaties worden minder frequent uitgevoerd omdat deze vervangen zijn door conservatie behandelingen en de beschikbaarheid van simulatiemodellen maakt het een stuk minder acceptabel om weinig voorkomende maar cruciale vaardigheden niet te oefenen. Door simulatie kan het leertraject worden verkort en de verminderde klinische expositie worden ondervangen. Simulatie kent tengevolge van technologische ontwikkelingen allerlei vormen: klassiek is nabootsing van een praktijksituatie waarin aspecten van die praktijk geoefend kunnen worden, daarnaast zijn er ook virtual, augmented en mixed reality, serious gaming, geavanceerde boxtrainers met kunstweefselmodellen etc. die bijdragen aan het optimaliseren van simulatietrainingen. Daarbij zijn er via internet nieuwe leermiddelen beschikbaar gekomen. Online e-learning en App’s maken simulatietrainingen eenvoudig toegankelijk. Video-based learning kan ook worden beschouwd als een vorm van simulatie; complexe taken als operatieve ingrepen zijn makkelijker te begrijpen in de rustige omgeving van een video review dan tijdens de hectiek van live operaties.

Zowel landelijk als locoregionaal is het van belang dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van simulatiemodaliteiten die aansluiten bij het leertraject van aios in de praktijk. Dit vraagt om een beschrijving van welke simulaties om welke reden wanneer in de opleiding ingezet worden. Dit houdt in dat er binnen de NVOG een infrastructuur moet worden opgebouwd om de beschikbare simulatiemodellen te peer-reviewen op hun bruikbaarheid. Voor een groot deel lijkt dit mogelijk binnen de bestaande cursusorganisaties in samenwerking met de commissie onderwijs.

Een tweetal onderdelen waar locoregionaal onderwijs van belang is en waar de mogelijkheden van simulatieonderwijs voor benut moeten worden, zijn hieronder uitgelicht. Het betreft chirurgische vaardigheden en acute obstetrische situaties. Het feit dat ze hier uitgelicht worden betekent niet dat dit de enige onderdelen zijn waar locoregionaal onderwijs noodzakelijk is. Ze zijn hier uitgewerkt om als voorbeeld te dienen voor andere onderdelen waarbij telkens de onderlinge samenhang en overlap niet uit het oog moet worden verloren.

## Chirurgisch vaardigheden

#### Opnieuw het belang van feedback

Bij operatieve ingrepen beperkt feedback zich vaak tot directe feedback tijdens de operatie, en naderhand door het afnemen van een OSATS. Dit kan eenvoudig worden uitgebreid met gezamenlijk terugkijken van operatievideo’s. Tegenwoordig worden in veel ziekenhuizen endoscopische operaties opgenomen, zodat complicaties die later aan het licht komen kunnen worden teruggekeken. Deze operatievideo’s (mits hier toestemming voor is gekregen van de patiënte) kunnen ook voor educatieve doeleinden worden gebruikt. Het samen bekijken van deze operatievideo’s waarbij selectief kan worden gecoacht blijkt de zelfbeoordeling van operatieve vaardigheden te verbeteren en vormt een waardevolle aanvulling op feedback en het verkrijgen van reflectie bij het aanleren van chirurgische procedures. Ook een gestructureerde analyse van (bijna) complicaties aan de hand van een video review levert waardevolle feedback voor betrokkenen op. Daarbij kunnen de video analyses van (bijna) complicaties door andere aios als belangrijke leermomenten worden gebruikt: video expositie aan risicovolle situaties (cognitive hazard training) leidt tot meer kennis en bewustzijn van complicatiegevoelige operatiesituaties8.

#### Non-technical skills for surgeons

De operatiekamer is een technologisch hoog complexe werkomgeving waar een goede multidisciplinaire samenwerking essentieel is om het werkproces goed te kunnen laten verlopen, en onverwacht ontstane acute situaties adequaat te kunnen oplossen. Cognitieve en interpersoonlijke vaardigheden zijn dan van groot belang.

Er is nog geen Nederlandstalige teamtraining beschikbaar voor het leren van deze vaardigheden op de operatiekamers. Hoewel geen echte teamtraining voor acute situaties, kan tot er een Nederlandstalige training beschikbaar is eventueel gebruik worden gemaakt van een Engelstalige online cursus over non-technical skills for surgeons (NOTSS) opgezet door de Royal College of Surgeons of Edinburgh. (<https://www.rcsed.ac.uk/professional-support-development-resources/learning-resources/non-technical-skills-for-surgeons-notss>). Een ander voorbeeld van teamtraining en teamfunctioneren op de OK, is Crew Resource Management (CRM) training. Hierbij wordt een effectieve samenwerking getraind door alle disciplines die werkzaam zijn op de OK. Deze methode is afgeleid van de luchtvaart techniek.

#### Kaders voor locoregionaal opleiden in chirurgische vaardigheden

LOGO legt de nadruk op locoregionaal opleiden en biedt een kader voor lokale uitvoering van de opleiding. Voor de organisatie van de locoregionale opleiding kunnen de volgende kader worden gehanteerd:

* Verplichte beschikbaarheid van laparoscopische boxtrainer met voldoende materiaal om gevalideerde oefeningen te doen in ieder opleidingsziekenhuis
* Voor de aios altijd toegankelijke boxtrainer, zodat er geoefend kan worden als de aios hier tijd voor heeft
* Beschikbaarheid van programma met gevalideerde oefeningen
* Tevens wenselijk:
	+ Virtual reality trainer (bijvoorbeeld Simendo of vergelijkbare trainer)
	+ Gealloceerde tijd inroosteren om te oefenen op boxtrainer met b.v. maandelijkse trainingssessies en organisatie van onderlinge competities (serious gaming)
	+ Regelmatig organisatie van dagdeel verplicht oefenen op boxtrainers/virtual reality trainer

## Acute obstetrische situaties

*Ernstige en levensbedreigende obstetrische complicaties treden veelal* in korte tijd en vaak *onverwacht op, ook bij vrouwen die geen verhoogd risico op ernstige complicaties hebben.*

Systematische training op obstetrisch gebied zorgt voor *een snelle diagnose en behandeling* die levensreddend kan zijn voor het leven van de moeder en de foetus.

S*pecifieke training op acuut obstetrisch terrein* wordt zowel landelijk als lokaal aangeboden. Hierbij kan de insteek variëren van alleen medisch inhoudelijk, alleen gericht op teamwork of een combinatie van beiden.

## Leren en werken als team

In veel ziekenhuizen bestaat reeds een lokale calamiteitentraining of Crew resource management (CRM) training op locatie waar zorgprofessionals tegelijk en met elkaar trainen. In opleidingsziekenhuizen waar dat niet het geval is wordt geadviseerd te overwegen dit in te voeren. In een vertrouwde omgeving kunnen zorgprofessionals oefenen met de materialen waar ze dagelijks mee werken. Dat maakt de uiteindelijke toepassing van de geleerde protocollen eenvoudiger. Doordat iedereen op hetzelfde moment dezelfde protocollen aanleert, leidt dit tot een eenduidige behandeling van patiënten en betere onderlinge communicatie. Ook komen hierbij mogelijke verbeteringen en stroomlijning van lokale processen in de acute opvang aan de oppervlakte.

Multidisciplinair trainen heeft als groot voordeel dat je samen moet werken met verschillende groepen die verschillende opvattingen kunnen hebben.

Het uiteindelijke doel van de training is het verminderen van de kans op perinatale en maternale morbiditeit en mortaliteit door het systematisch en geprotocolleerd leren oplossen van acute obstetrische situaties.

In een gecontroleerde, gesimuleerde omgeving (skills labs) kan ervaring worden opgedaan met het effectief oplossen van noodsituaties en kan direct feedback worden gegeven. De moeilijkheidsgraad kan worden aangepast aan de doelgroep en de vorderingen.

AIOS kunnen een rol spelen passend bij het opleidingsniveau, hands-on voor de beginnende AIOS en een meer superviserende rol voor een oudste assistent of differentiant.

## Oefening baart kunst

Zodra de AIOS de werkvloer betreedt is het van belang om te trainen op de frequent en minder frequent voorkomende obstetrische scenario’s. Daarbij is de kracht van de herhaling van niet te onderschatten waarde. Dit kan in de vorm van bovengenoemde calamiteitentrainingen.

De belangrijkste scenario’s die getraind zouden moeten worden zijn: fluxus, eclamptisch insult, reanimatie van de zwangere (Basic Life Support) inclusief post mortum sectio, schouderdystocie, stuitbevalling, tweelingbevalling en opvang van de neonaat inclusief reanimatie (Neonatal Life Support).

Door het gestructureerd organiseren van deze vaardigheden een aantal keren per jaar zal het team beter in staat zijn een dergelijke praktijksituatie op te lossen.

Een multidisciplinaire calamiteitentraining zou als uitgangspunt moeten hebben dat er getraind wordt in effectieve communicatie, overdracht volgens SBARR methode en werken volgens de CRM (crisis/crew resource management) criteria. Een scenario moet zo goed mogelijk de werkelijkheid nabootsen waarbij ook benodigde materialen en medicamenten daadwerkelijk gebruikt en klaar gemaakt moeten worden. Belangrijk is om direct na de uitvoering van het scenario het scenario na te bespreken in een zogeheten debriefing. Hierin wordt in het team besproken wat er goed ging en wat er beter kon en wat leerpunten zijn voor het team, maar ook voor de individuele zorgverlener. Het is hierbij van groots belang dat de scenariobegeleiders/instructeurs een veilig leerklimaat garanderen. Ook dienen dergelijke trainingen losgekoppeld te zijn van beoordelingsmomenten van de individuele zorgverlener.

Naast de calamiteitentrainingen zijn korte trainingen zoals fantoom onderwijs uitermate geschikt om onder andere het ruimtelijk inzicht en de hands-on skills van artsen op de werkvloer te vergroten. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van wekelijks ochtendonderwijs, maar ook als de gelegenheid zich voordoet tijdens diensturen op de verloskamers.

## Cursusaanbod

Verplichte en overige cursus zijn te vinden op de website van de NVOG en VAGO (url...).

NB: De MOET cursus is een verplicht onderdeel van de opleiding, maar wordt gereserveerd voor de laatste jaren van de opleiding ondanks dat de calamiteiten op de werkvloer niet gereserveerd zijn voor die laatste jaren. Het verdient daarom de aanbeveling om de NLS-training en de SAVE’r Cursus in het begin van de opleiding te volgen en daarnaast op locatie te trainen in acute obstetrische scenario’s.

## Ontwikkeling in een thema

De calamiteitentrainingen zijn voor de AIOS ook een mogelijkheid om zich te ontwikkelen in een (sub)thema zoals kwaliteitsverbetering, klinisch leiderschap en onderwijs. Zo kan in de organisatie van de trainingen een rol weggelegd zijn voor AIOS. De AIOS kan zich dan onder andere ontwikkelen in het creëren van een veilige leeromgeving en het geven van een gestructureerde vorm van feedback tijdens de debriefing.

## Kaders voor locoregionaal opleiden in acute obstetrische situaties

LOGO legt de nadruk op locoregionaal opleiden en biedt een kader voor lokale uitvoering van de opleiding. Voor de organisatie van de locoregionale opleiding kunnen de volgende kaders worden gehanteerd:

-Verplichte periodieke calamiteitentraining gebaseerd op CRM-principes waarbij een veilig leerklimaat en gestructureerde mogelijk tot feedback en reflectie een vereiste is.

-Voor de AIOS dient een obstetrisch fantoom en forceps altijd toegankelijk te zijn zodat er handgrepen, manoeuvres en kunstverlossingen gesimuleerd en geoefend kunnen worden als de AIOS hier behoefte aan heeft.

Tevens wenselijk:

-Gealloceerde tijd inroosteren om te oefenen op het fantoom met b.v. maandelijkse ochtendonderwijs met simulatiescenario’s.

-Actieve inzet van AIOS in het organiseren en vormgeven van het calamiteiten onderwijs.

-Regelmatig organisatie van dagdeel verplicht oefenen opvang neonaat al dan niet gecombineerd met een periodieke calamiteitentraining.

# Zorg voor de kwaliteit van de opleiding

‘Kwaliteit wordt gemaakt door mensen die samen aan het leren zijn.’ (Koksma en Kremer 2019)

## De aios, opleider en opleidingsgroep aan zet

De kwaliteit van de opleiding is in handen van diverse spelers. In volgorde van invloed op die kwaliteit is onderstaande lijst niet limitatief, maar geeft een idee:

* aios
* Opleider en anderen met extra verantwoordelijkheid voor de opleiding
* Opleidingsgroep, inclusief de interprofessionele partners
* Centrale opleidings commissie (COC)
* Aiosvertegenwoordiging in de opleidingsinstelling
* Opleidingsinstelling
* Regionaal samenwerkingsverband
* Regionale COC
* RGS

Het kaderbesluit van het college geneeskundige specialismen geeft aan welke verplichtingen een aantal van deze spelers heeft. In dit stuk gaan we iets minder in op wat allemaal moet (natuurlijk houden we ons aan regels), maar vooral op wat nuttig is (we doen het gewoon beter) en wat een trots (deugdzaam en betrouwbaar) opleidingsteam, inclusief aios, in deze tijd als vanzelfsprekend beschouwt.

#### De aios als meest invloedrijke speler

De aios verdiept zich in de (eigen) doelen van de opleiding en de manier waarop de voortgang gemonitord wordt. De aios zorgt ervoor dat bekwaamverklaring tijdig wordt voorbereid en aangevraagd. De aios toont zich verantwoordelijk voor de zorg op de afdeling en voor gepast maatschappelijk functioneren. De aios participeert actief in het continu verbeteren van de opleiding. En last but not least, de aios werkt aan de eigen vitaliteit en bevlogenheid.

#### Managen van de opleiding door een opleider met kennis van zaken

De opleider heeft anno 2020 vooral een taak betreffende het opleidings-management. Dat betekent dat de opleider geschoold is in de gedachtegang achter het landelijke opleidingsplan en het Nederlandse opleidingssysteem. Hierin komt de filosofie van werkplek leren tot uiting in:

* een continue reflectie op het waarom van de opleidingsdoelen en hun validiteit
* een zorgvuldig gekozen opleidingsstructuur (waar en wanneer leer je wat), voldoende klinische expositie, optimaal gebruik van het netwerk?
* een visie op hoe je het meest efficiënt leert, inclusief de inzet van e-learning en simulaties
* beperkte toetsing die het leren stimuleert en voldoende verantwoording biedt,
* een visie op de rollen en verantwoordelijkheden van de aios en het opleidingsteam bij leren en toetsen
* het leven in een continu verbetersysteem

Dit wordt geeffectueerd door nieuwe opleiders vanaf 2020/2021 te stimuleren bij aanvang van hun opleiderschap een NVOG leergang voor startende opleiders te doorlopen.

#### Continu verbeteren in een open cultuur

De RGS, de nationale toezichthouder op de geneeskundige vervolgopleidingen, zal vooral haar ogen richten op de continue verbetercycli. Nederlandse specialistenopleidingen zijn voldoende matuur om vertrouwen te hebben in de structuren en inzet van de diverse spelers.

Een verbetersysteem waarin continue monitoring op het functioneren van de opleiding gepaard gaat aan het gebruik van Plan-Do-Check-Act cycli en waarbij de Act echt tot leven komt is relatief uitdagend. Het vraagt een efficiënte omgang met de eigen bureaucratie en het lef om elkaar aan te spreken op verbeterpunten. Elkaar aanspreken op verbeterpunten vraagt om een open cultuur en bereidheid tot verandering en daarin liggen nog vele uitdagingen in een flink deel van onze teams. De opleider is een essentiële speler op de weg naar een open cultuur. De opleider moet op die weg steun ontvangen van de opleidersgroep en het COC die in het nieuwe systeem van RGS toezicht de hoeder is van de verbetercultuur. Indien aios behoefte hebben aan een ander kanaal om vragen en zorgen mee te bespreken, heeft ieder ziekenhuis tevens een vetrouwenspersoon tot wie aios zich kan wenden.

#### Veranderende rollen voor opleider en opleidingsgroep

De rol van manager van de opleiding voor opleiders en een toenemende didactische rol voor de opleidingsgroep is nieuw. De rol van opleider is in de laatste decennia veranderd. Waar vroeger de rol van meester voor de gezel genoeg was, is nu het opleidingsteam in de rol van meester gekomen. De opleider stuurt waar nodig het opleidingsteam aan, heeft verstand van leiding geven aan professionals, van coaching en van verandertechnieken. Didactische kennis wordt in de dagelijkse praktijk vooral van leden van het opleidingsteam verwacht. Het opleidingsteam als geheel zal zich dan ook laten scholen in didactische visie. Van de opleider wordt verwacht dat hij het team zo goed mogelijk voor de aios inzet, de groep verleidt tot excellent opleiden en verbeteringen succesvol implementeert met passende verandertechnieken.

#### Verantwoording naar de RGS

De opleider en diens team zorgen voor transparantie van de effecten van het leven in een goed gestructureerde opleiding en een continu verbetersysteem.

#### De patiënt als partner in het interprofessioneel opleiden

Goed opleiden is dus samen al lerende kwaliteit zoeken. Het interprofessionele team van o.a. verloskundigen en verpleging kan enorm bijdragen aan de vorming van aios en de speurtocht wat de beste kwaliteit van opleiden is. Een tot nu toe weinig ingezette potentieel zeer krachtige partner in het opleiden is de patiënt. Structurele patiënten feedback en de actieve inzet van de patiënt in het beantwoorden van de vraag wat goede kwaliteit van opleiding is past bij kwaliteitszorg van het opleiden.

## Structuur van de opleiding in lokaal opleidingsplan

Nu we de meest belangrijke mensen (want die maken kwaliteit) besproken hebben, is het wel de moeite om nog iets uit te leggen over de bedoeling van de structuur-documenten ‘regionaal en lokaal opleidingsplan’. LOGO is een nationaal plan wat zich in laat met strategie en tactiek van het opleiden. De bedoeling van LOGO is dat het richting geeft aan goed opleiden binnen de kaders van de wet zoals vast gelegd in het kaderbesluit. LOGO is gemaakt door professionals voor professionals. Daarom laat LOGO zich niet of nauwelijks in met de operationalisatie op de werkvloer. Hoe LOGO wordt vormgegeven op regionaal of lokaal niveau is aan de professionals ter plekke om te bepalen. De toezichthouder RGS vindt het terecht redelijk dat die regionale en lokale afspraken om tot operationalisatie te komen beschikbaar zijn in de vorm van een regionaal en lokaal opleidingsplan.

#### Kwaliteitscyclus

Het gebruik van de kwaliteitscyclus wat wij als professionals doen met

* PLAN - het lokaal opleidingsplan en individuele opleidingsafspraken,
* DO - de uitvoering in de dagelijkse praktijk,
* CHECK - monitoring met metingen van het opleidingsklimaat, vaststellen van didactische kwaliteiten van opleidingsteamleden en door opleidingsvergaderingen te houden en bij het einde van een stage exit interviews uit te voeren
* ACT - het implementeren van verbeteringen en vastleggen hiervan

vraagt om enige bureaucratie die voor de instelling (COC) en RGS inzichtelijk gemaakt moet worden. Dat is niet nieuw en professioneel wenselijk, dus een haalbare opdracht.

## Clusterbijeenkomsten

Met deze kwaliteitsinformatie in de hand is het wenselijk om 2 keer per jaar clusterbijeenkomsten te organiseren, waarin opleiders van elk betrokken ziekenhuis en aios vertegenwoordigers in een open en constructieve manier werken aan verbeteringen om een hoog niveau van opleiden te (blijven) garanderen. De NVOG ambieert om met de clusters te komen tot een situatie waarbij ook vertegenwoordigers uit andere clusters deze clusterbijeenkomsten bijwonen en feedback geven.

Samenvattend: Mensen maken kwaliteit. We zetten het middel van continue zorg voor kwaliteit in via de verbetercyclus. We nemen elkaar in clusterverband regelmatig de maat.

# Kwaliteitsborging

Volgt, eventueel opnemen implementatieparagraaf in dit hoofdstuk.

# 10. Relevante literatuur

#### Hoofdstuk 1

- Huber, M. et al. (2011). How should we define health?. *BMJ*, *343*.

- Green Deal Duurzame Zorg. 2019. Website: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/duurzame-zorg/meer-duurzaamheid-in-de-zorg> (accessed on 20-12-2020)

- Stammen, L. A., Stalmeijer, R. E., Paternotte, E., Pool, A. O., Driessen, E. W., Scheele, F., & Stassen, L. P. (2015). Training physicians to provide high-value, cost-conscious care: a systematic review. *Jama*, *314*(22), 2384-2400.

- Rapport ‘De juiste zorg op de juiste plek’. 2018. Taskforce Zorg op de Juiste Plek. Website: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek> (accessed on 20-12-2020)

- Touchie C, Ten Cate O. The promise, perils, problems and progress of competency-based medical education. *Med Educ*. 2016;50(1):93–100.

- ﻿Whitehead CR, Kuper A, Hodges BD, Ellaway R. Conceptual and practical challenges in the assessment of physician competencies. *Med Teach*. 2014;00(00)

- ﻿Boyd VA, Whitehead CR, Thille P, Ginsburg S, Brydges R, Kuper A. Competency-based medical education: the discourse of infallibility. *Med Educ*. 2018;52(1):45–57

- Wright, S. R., Boyd, V. A., & Ginsburg, S. (2019). The Hidden Curriculum of Compassionate Care: Can Assessment Drive Compassion?. *Academic Medicine*, *94*(8), 1164-1169.

- Veen, M., Skelton, J., & de la Croix, A. (2020). Knowledge, skills and beetles: respecting the privacy of private experiences in medical education. *Perspectives on Medical Education*, 1-6.

- Kaderbesluit en specifiek besluit ‘Obstetrie en Gynaecologie’ College Geneeskundig Specialismen (CGS) Website: <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/regelgeving.htm> (accessed on 20-12-2020)

#### Hoofdstuk 2

- Wiese, A., Kilty, C., & Bennett, D. (2018). Supervised workplace learning in postgraduate training: a realist synthesis. *Medical education*, *52*(9), 951-969.

- Teunissen PW. ‘Leren helen’ (oratie). 2017, Maastricht University.

- ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical teacher*, *37*(11), 983-1002.

#### Hoofdstuk 3

- Specifiek besluit ‘Obstetrie en Gynaecologie’ College Geneeskundig Specialismen (CGS) Website: <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/regelgeving/obstetrie-en-gynaecologie-3.htm> (accessed on 20-12-2020)

Meer relevante literatuur voor de overige hoofdstukken volgt.

Hoofdstuk 4

Hoofdstuk 5

Hoofdstuk 6

Hoofdstuk 7

Hoofdstuk 8

- Koksma, J. J., & Kremer, J. A. (2019). Beyond the quality illusion: The learning era. *Academic Medicine*, *94*(2), 166-169.

Hoofdstuk 9

# Overzicht bijlagen

1. Competentieprofiel voor de gynaecoloog
2. Uitgewerkte basis EPA’s en Thema’s
3. Feedbackinstrumenten LOGO
4. Visiestukken NVOG en VAGO
5. Kaderbesluit en specifiek besluit gynaecologie & obstetrie