LOGO

Landelijk Opleidingsplan Gynaecologie & Obstetrie

een logisch vervolg op BOEG

nvog

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

Voorwoord

“De opleiding tot gynaecoloog zit goed in elkaar en is vooruitstrevend. Niet alleen in vergelijking met andere specialistenopleidingen in Nederland, maar ook ten opzichte van andere landen. Het competentiegericht opleiden met veel ruimte voor individuele variatie is een groot goed.”
Hiermee werd het VAGO visiedocument “Gynaecoloog 2025 – de opleiding” in 2019 geïntroduceerd.

Stijgende zorgkosten, maatschappelijke veranderingen, acute pandemieën en technologische ontwikkelingen vragen om continue aanpassingen van de Nederlandse gezondheidszorg. De gynaecoloog van de toekomst wordt meer en meer een supervisor, die in samenwerking met andere zorgverleners naar continue verbetering van zorg streeft in samenspraak met de ‘unieke vrouw’. (Zie ook het NVOG visiedocument “Gynaecoloog 2025”).

Naast inhoudelijk vakbekwaam, vervult de gynaecoloog van de toekomst een rol als netwerker, innovator en klinisch leider. Bevlogenheid en compassie zijn bij uitstek eigenschappen die eraan bijdragen dat wij, conform de missie van de NVOG, als gynaecoloog de beste zorg leveren aan iedere vrouw in iedere levensfase.

Met LOGO (‘Landelijk Opleidingsplan Gynaecologie en Obstetrie) wordt ingespeeld op de maatschappelijke veranderingen om ons heen. Naast de vakinhoudelijke kennis en vaardigheden, zijn de werkgerelateerde competenties en persoonlijke dan wel professionele ontwikkeling evenzo belangrijke aspecten van de opleiding tot gynaecoloog. Levenslang leren vanuit een brede basis met ruimte voor eigen invulling, waarbij reflectie en adaptief vermogen belangrijke competenties zijn.

Als gynaecologen zijn wij, zowel nationaal als internationaal, koploper in het ontwikkelen van competentiegerichte en vernieuwende opleidingsplannen. Het tot stand komen van LOGO lijkt dan ook een logisch en vanzelfsprekend gevolg op eerdere succesvolle opleidingsplannen zoals HOOG en BOEG. Met LOGO klaar voor de toekomst!

Namens het NVOG en VAGO bestuur,

Astrid Vollebregt, voorzitter NVOG bestuur
Felicia Yarde, voorzitter VAGO bestuur
September 2021

Inleiding

LOGO, een logisch vervolg op BOEG

Dit document omschrijft het Landelijke Opleidingsplan Gynaecologie en Obstetrie (LOGO). Het resultaat van een gezamenlijke inspanning van onder andere gynaecologen, opleiders, aiossen en onderwijskundigen. De Nederlandse obstetrie en gynaecologie mag met recht trots zijn op haar nationale en internationale rol als koploper in vernieuwend opleiden. Met dit opleidingsplan zetten we die traditie voort. Het voorgaande opleidingsplan, Bezinning Op Eindtermen Gynaecologie (BOEG) dateert uit 2011. Sindsdien zijn er ontwikkelingen in het vakgebied, maatschappelijke veranderingen en veranderende wetenschappelijke inzichten over opleiden die samen de basis vormen voor LOGO.
Het verlenen van de best mogelijk zorg voor vrouwen in alle levensfasen vergt van zorgverleners dat ze zich voortdurend inspannen om in samenspraak met patiënten goede zorg te verlenen én zorg goed te organiseren. Dat vergt kritisch blijven op het eigen handelen en blijven leren. Hetzelfde geldt voor goed opleiden van gynaecologen. In LOGO bouwen we voort op BOEG, gebruik makend van onderzoek naar goed opleiden en lessen uit praktijk van het opleiden. LOGO wordt gekenmerkt door het vertrouwen in aiossen en gynaecologen dat zij zorgvuldig invulling geven aan het opleiden van toekomstige gynaecologen, door een holistische benadering van de ontwikkeling tot gynaecoloog en door ruimte om naast een solide basis geïndividualiseerde opleidingsplannen te kunnen realiseren. LOGO representeert dat we moeten opleiden met één been in het hier en nu, gericht op de beste mogelijke zorg vandaag, en met het andere been reeds een stap vooruit zetten en (leren te) blijven leren en waarmee we de basis leggen voor goede zorg in de toekomst.

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 Geneeskundige 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.

Namens de ontwikkelaars van LOGO,

Pim Teunissen en Fedde Scheele
Mei 2021

Addendum
In maart 2024 is LOGO door de NVOG commissie curriculum geactualiseerd op basis van de ervaringen met het opleidingsplan in de periode na implementatie. Hiermee heeft het CGS op 20 januari 2025 ingestemd. De wijzigingen treden per 1 februari 2025 in werking.

De ontwikkeling van LOGO is gestart medio 2018 en in het voorjaar van 2021 afgerond. In deze periode heeft een grote groep mensen bijgedragen aan het ontwikkelproces, velen gedurende het hele proces, anderen aan een deel. Hieronder de namen van de betrokken gynaecologen, aiossen, beleidsmedewerkers en anderen die nauw betrokken waren bij de ontwikkeling. Tevens een overzicht van groepen wiens feedback is meegenomen in het opstellen van de definitieve tekst.

Betrokken bij ontwikkeling LOGO:

Angelique Goverde	Kirsten Dijkhuizen
Bart Groen	Klarke Boor
Carolien Kanne	Koen de Geus
Christine Willekes	Maaike Oonk
Corry den Rooyen	Maaike Weber
Edith van Esch	Marielle van Pampus
Emma Paternotte	Moniek de Boer
Evelien Sandberg	Nadine van der Lee
Fedde Scheele	Nicol Smeets
Hannah van Meurs	Nienke Kok
Hanneke de Vries	Pim Teunissen
Harm de Haan	Robert de Leeuw
Ilse van Rooij	Sanne van Leijsen
Ingrid Brussé	Tobias Nijman
Jan van Lith	

Feedbackgevers:

Koepel Opleiding	LOGO Regio teams clusters:
Koepel Kwaliteit	Amsterdam
Koepel Wetenschap	Groningen
BBC	Leiden
Pijler Voortplantingsgeneeskunde	Maastricht
Pijler Benigne Gyneacologie	Nijmegen
Pijler Oncologie	Rotterdam
Pijler Foetomaternale Geneeskunde	Utrecht
VAGO	NVOG leden
	Patiëntenpanel met vertegenwoordiging van:
	Endometriose Stichting
	Stichting PMDD Nederland
	Stichting Lichen Sclerosus
	Bekkenbodem4All
	Stichting Olijf

Inhoudsopgave

Voorwoord **2**

Inleiding **3**

1. Vakgebied, ontwikkelingen in opleiden en competentieprofiel **7**

Ontwikkelingen relevant voor vakgebied en opleiding *7*

Lessen uit medisch onderwijskundig onderzoek *9*

Competentieprofiel voor de opleiding tot gynaecoloog *9*

2. Inhoud van de opleiding **10**

Visie op opleiden *10*

Opleiden in drie domeinen *10*

Opleiden op de werkplek aan de hand van EPA's en Thema's *12*

3. Structuur van de opleiding **14**

Opleiding tot gynaecoloog in tijd *14*

Plaats van de opleiding *14*

Avond-, Nacht- en Weekenddiensten (ANW-diensten) *15*

4. EPA's basisdeel en Thema's **16**

12 Basis EPA's *16*

Thema's *18*

5. Differentiatiefase **19**

Differentiatieplan *19*

EPA's basis en EPA's differentiatie *19*

Thema's *19*

6. Feedback, begeleiding en toetsing **21**

Feedbackcultuur *21*

Toetsing van EPA's *21*

Begeleiding binnen thema's *22*

Oordeelsvorming *22*

Portfolio *23*

Voortgangstoets *23*

Herkennen van onvoldoende functionerende aios *23*

7. Kaders voor onderwijs landelijk en locoregionaal **25**

Digitale Leeromgeving *25*

Landelijk discipline-overstijgend onderwijs *25*

Landelijk discipline-specifiek onderwijs *25*

Locoregionaal onderwijs *25*

Simulatieonderwijs *26*

8. Zorg voor de kwaliteit van de opleiding 26

Aios, opleider en opleidingsgroep aan zet *26*

Structuur van de opleiding in regionaal- en instellingsopleidingsplan *28*

9. Kwaliteitsborging 30

10. Relevante literatuur 31

Overzicht bijlagen 33

Overzicht gebruikte afkortingen

Aios	Arts In Opleiding tot Specialist
BOEG	Bezinning Op Eindtermen Gynaecologie
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CGS	College Geneeskundige Specialismen
COC	Centrale Opleidingscommissie
CRM	Crew Resource Management
EBCOG-PACT	European Board & College of Obstetrics and Gynaecology - Project of Achieving Consensus in Training
EPA's	Entrustable Professional Activities
FMS	Federatie Medisch Specialisten
HOOG	Herziening Opleiding Obstetrie & Gynaecologie
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IOP	Individueel Opleidingsplan
LOGO	Landelijk Opleidingsplan Gynaecologie en Obstetrie
LOD	Landelijke Opleidingsdagen
MERS	Middle-East Respiratory Syndrome
MOET	Managing Obstetrics Emergencies and Trauma
NLS	Neonatal Life Support
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
PVC	Plenaire Visitatie Commissie
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
SARS-CoV1/2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-1/2
VAGO	Vereniging Assistenten Gynaecologie en Obstetrie

1. 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) 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 aiossen 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 bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging Assistenten Gynaecologie en Obstetrie (VAGO). De NVOG en VAGO hebben beide visiedocumenten op de 'Gynaecoloog 2025' opgesteld. Ook hieruit wordt duidelijk dat niet alleen de vakuitoefening 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 in de zorg worden hieronder uitgelicht. In de hierop volgende hoofdstukken wordt uitgelegd hoe aan de hand van LOGO ingespeeld wordt op deze ontwikkelingen.

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 van gynaecologen om naast werk vanuit het biopsychosociale model ook aandacht te besteden aan 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. Het is van belang dat gynaecologen samen met patiënten tot keuzes over de best mogelijk zorg komen. 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 essentieel onderdeel van goede zorg, maar niet vanzelfsprekend en kan tot situaties leiden die voor zowel patiënt als arts tot moeilijke afwegingen leiden. 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', bijvoorbeeld tengevolge van virussen zoals SARS-CoV1, MERS-CoV, Zika, Chikungunya en SARS-CoV2 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 (SARS-CoV2). 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 CO_2-uitstoot staan daarin afspraken over circulair en maatschappelijk verantwoord inkopen, minder medicijnresten in het drinkwater en het creëren van een gezonde werk- en leefomgeving voor zorgpersoneel en patiënten. 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

De hierboven genoemde ontwikkelingen en het daarbij passende adaptief vermogen van gynaecologen omvat twee grote onderwerpen: levenslang leren en persoonlijk leiderschap. 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. Persoonlijk leiderschap en aandacht voor welbevinden is een steeds belangrijker onderwerp wat in de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2015 (CanMEDS) 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. Deze werkomgeving en werkcultuur aspecten worden gevormd door alle betrokkenen samen, van gynaecoloog (in opleiding) tot verpleegkundige en van patiënt tot ziekenhuismanagement. LOGO bevat onderdelen (thema's genaamd) waarin de individuele basis voor levenslang leren en vitaliteit in de vakuitoefening aandacht krijgen. Daarnaast draagt de opleidingsinsteek van LOGO bij aan het stimuleren van een lerende en open werkomgeving.

Interprofessioneel samenwerken en netwerkgeneeskunde

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 nemen van beslissingen, leiderschap op basis van expertise in plaats van status, erkennen van de grenzen van het eigen kunnen 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. Dit vergt inzicht en goede afstemming met zorgverleners vanuit andere specialismen, zoals urologie, chirurgie of radiologie en andere professies, zoals fysiotherapie en seksuologie.

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, vaak samengevat onder de term waardegedreven zorg.

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. Aiossen 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 aiossen 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 aiossen en opleiders te ondersteunen in het didactisch proces van leren en opleiden worden in de praktijk vaak ondermijnd door de beoordeling van aiossen die afhangt van diezelfde instrumenten. Deze ondermijning is dus vooral het gevolg van de vermenging van ontwikkelingsgericht (formatief) toetsen als vorm van feedback waarover een (voor leren enorm belangrijk) gesprek plaatsvindt en summatief toetsen waar bijvoorbeeld het toekennen van een hoger zelfstandigheidsniveau van af zal hangen. In dit opleidingsplan kiezen wij ervoor om geen eisen te stellen aan welke of de hoeveelheid formatieve toetsing die in een portfolio terug zou moeten komen 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 oriëntatie 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 geneeskundig specialist en clustert deze op basis van het CanMEDS model 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 geneeskundig 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 geneeskundig specialisten. Het competentieprofiel voor de Gynaecoloog is toegevoegd in bijlage A.

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 Européenne Medicale Specialiste (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. In bijlage C wordt verantwoord hoe LOGO past binnen opleiden aan de hand van CanMEDS competenties en voortbouwt op BOEG.

2. 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 de best mogelijke 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' wordt verstaan, het maakt duidelijk 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 structureren 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 door met name in de eerste 4 opleidingsjaren aiossen diagnostisch breed op te leiden aangevuld met een aantal essentiële aspecten van het therapeutisch arsenaal van de gynaecoloog.

Tot slot is het van belang te expliciteren dat leren op de werkplek voor aiossen 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 het systeem waar aiossen 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

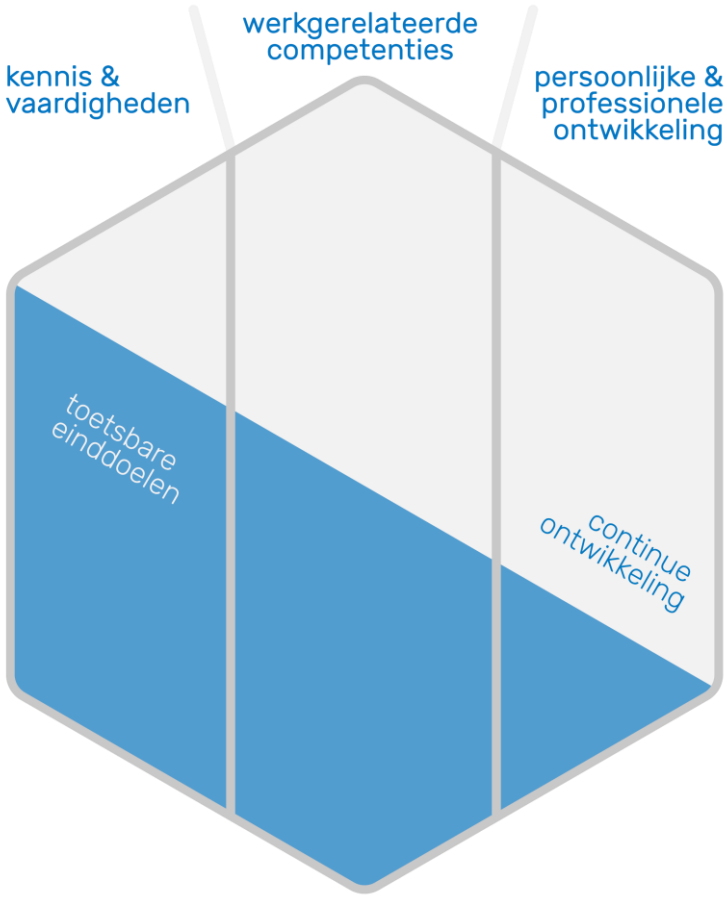
Bovenstaande visie leidt tot een opleiding die aandacht besteedt aan een drietal domeinen, dit zijn:

- 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 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



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 aiossen moeten weten, kennen en kunnen. Aiossen 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 aiossen 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

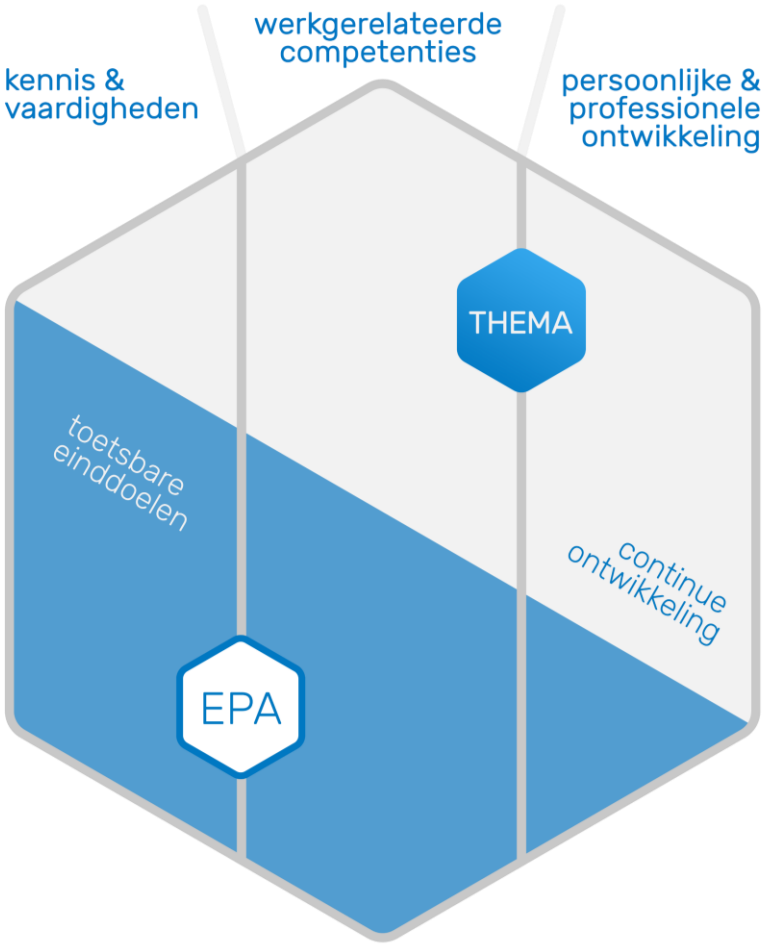
Deze indeling sluit goed aan bij de uitdagingen en leermogelijkheden waar gynaecologen in hun dagelijkse praktijk mee te maken hebben.

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 aiossen. 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 (Bijlage B) wordt in LOGO invulling gegeven aan het 'Competentieprofiel voor de Gynaecoloog' (Bijlage A).

Figuur 2.2 relatie tussen drie domeinen van opleiden, EPA's en Thema's

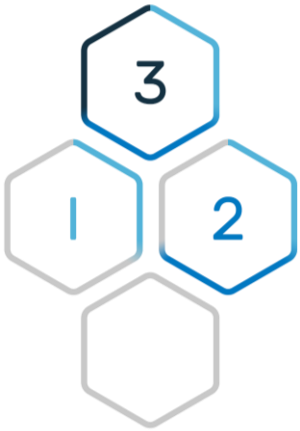


De domeinen kennis en vaardigheden en basale werkgerelateerde competenties worden primair ontwikkeld binnen EPA's. Persoonlijke en professionele ontwikkeling zijn primair onderdeel van Thema's (zie hieronder), maar in de praktijk uiteraard verbonden met de ontwikkeling die aiossen doorlopen binnen vakinhoudelijke 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 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 succesvol uit te voeren,
- ...wordt initieel onder strikte supervisie uitgevoerd waarna door opleiding en ervaring meer zelfstandig wordt verkregen, binnen een gestelde tijdsduur.

Wanneer een aios binnen een EPA voldoet aan gestelde eisen rondom kennis en vaardigheden en werk-gerelateerde competenties, dan kan vastgesteld worden door aios en opleider (of opleidingsgroep) dat de aios toe is aan een volgend zelfstandigheidsniveau. In de hedendaagse opleidingspraktijk start een aios werkzaamheden te verrichten onder strikte supervisie. Dit startniveau is vergelijkbaar met het tweede zelfstandigheidsniveau in BOEG. De eerste stap van belang in het kader van opleiden voor toenemende zelfstandigheid, is van strikte supervisie naar weinig supervisie. Ervan uitgaande dat alle aiossen starten met functioneren onder strenge supervisie, zijn er in LOGO derhalve drie stappen onderscheiden die leiden tot een volgend zelfstandigheidsniveau, namelijk:

1. weinig supervisie
2. geen supervisie
3. 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 aanpassing ten opzichte van BOEG is de invoering van 'Thema's'. Thema's zijn omschrijvingen van onderwerpen waarbinnen aiossen voornamelijk werkgerelateerde competenties verder kunnen ontwikkelen en aandacht besteden aan persoonlijke en professionele ontwikkeling. Aandacht voor zowel EPA's als thema's is beide nodig om gynaecologen op te leiden die nu en in de toekomst kunnen bijdragen aan de best mogelijke zorg voor vrouwen in alle levensfasen. Uiteraard zijn voor onderwerpen binnen Thema's vaak ook specifieke kennis en vaardigheden nodig, net als bij EPA's. 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. Aiossen en opleiders worden geacht op basaal niveau aan alle thema's aandacht te besteden en te kunnen besteden binnen de (financiële) kaders van hun opleiding. Daarnaast is er ruimte voor verdieping op een onderwerp of voor eigen invulling van onderwerpen binnen deze, bewust breed gekozen, thema's. Aiossen en opleiders hebben ruimte om de opleidingsactiviteiten waarmee ze invulling geven aan thema's zelf te bepalen.

3. Structuur van de opleiding

Opleiding tot gynaecoloog in tijd

De opleiding voor het medisch specialisme obstetrie en gynaecologie beslaat gemiddeld zes jaar. Dit komt mede voort uit de structuur van de opleiding die als volgt is gespecifieerd:
- twee jaar basis laagcomplexe zorg, gevolgd door
- twee jaar basis matig complexe zorg
- twee jaar obstetrie en gynaecologie specieel

Dit betekent dat aiossen de eerste 4 jaren werken aan een basis die diagnostische breed is en therapeutisch zich richt op veelvoorkomende en voor iedere gynaecoloog essentiële behandelingen. 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 aiossen 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 aiossen 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. Hiermee wordt bedoeld onder de verantwoordelijkheid van ten hoogte drie formele opleiders. Gezien de verschuiving van zorg naar locaties buiten de omgeving van de primaire opleidingsinstelling, is het uiteraard mogelijk dat aiossen op meerdere locaties stages lopen zonder dat ze daarmee van opleidingsinstelling veranderen. 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. De differentiatie kan, aansluitend op leerdoelen van de aios, worden verdeeld over universitaire en niet-universitaire opleidingsinstellingen. Hoe de eerste 4 opleidingsjaren zijn verdeeld over universitaire en niet-universitaire opleidingsinstellingen dient regionaal te worden afgesproken en vastgelegd. 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

Avond-, Nacht- en Weekenddiensten (ANW-diensten)

Het verlenen van acute zorg is een belangrijk onderdeel van het vak Obstetrie & Gynaecologie, als poortspecialisme in 24/7-setting. Het doen van avond-, nacht- en weekenddiensten is dan ook een essentieel onderdeel van de gehele opleiding voor expositie aan situaties en omstandigheden die bijdragen aan ontwikkeling van competenties met betrekking deze acute zorg.
In de diensten kunnen leerdoelen binnen de basis EPA's op verschillende zelfstandigheidsniveaus's worden behaald of -voor diensten tijdens de differentiatiefase- reeds behaalde competenties worden geconsolideerd. Ook voor invulling van de vier LOGO-thema's lenen zich leermomenten specifiek tijdens de dienst. Voorwaarde is dat er te allen tijde een lid van de opleidingsgroep aanwezig is of bereikbaar is, zodat de AIOS tijdens en over de dienst feedback kan ontvangen.

De dienstbelasting beperkt zich zoals vastgelegd in het Specifiek Besluit Obstetrie & Gynaecologie qua omvang tot *maximaal* een derde van de opleidingstijd per opleidingsjaar *(maximaal* 33%). De NVOG vindt een goede werk-prive balans van groot belang (zie ook thema 1 in LOGO). Daarbij hoort ook een goede balans tussen dag en ANW-diensten en een opleiding die aiossen voorbereidt op de (relatief) intense dienstbelasting van de gynaecoloog. Voor de opleiding tot gynaecoloog wordt al geruime tijd (>10 jaar) een maximale dienstbelasting van 33% gehanteerd. De ervaring hiermee is goed. Het levert een adequate balans op van leermomenten waar aios mee in aanraking dienen te komen. Gedurende dagdiensten is de exposure aan geplande en electieve zorg het grootst. Dit betreft poliklinische en klinische zorg op het gebied van de verloskunde, voortplantingsgeneeskunde, urogenitale en benigne gynaecologie en oncologische gynaecologie. Een essentieel deel van het beroep van gynaecoloog bestaat uit sub-acute en acute zorg die veel in avonden, weekenden en nachten voorkomen. Inhoudelijk betreft dit met name verloskunde en gynaecologische oorzaken van 'acute buik'. Voor de blootstelling aan deze diverse leermomenten blijkt een maximaal gemiddeld dienstpercentage van 33% goed te werken. Naast de blootstelling aan verschillende soorten zorg die verhoudingsgewijs meer gedurende ANW-diensten voorkomt, is een ander argument voor de door de NVOG gehanteerde balans de noodzaak om aiossen op te leiden in het optimaal bijdragen aan 24/7 zorg. In LOGO is het belang van de ontwikkeling van werkgerelateerde competenties, zoals teamwork en functioneren in en verbeteren van de organisatie van zorg opgenomen. Deze ontwikkeling van de competenties in de context van een avond, weekend of nacht is anders dan overdag, bijvoorbeeld door een andere personele bezetting en andere beschikbaarheid van middelen. De ervaring leert dat ook hier een balans met een maximaal gemiddeld dienstpercentage van 33% goed voor werkt.

Van belang is dat er voldoende opleidingstijd tijdens reguliere werkuren is om te borgen dat de competenties op het vereiste niveau kunnen worden ontwikkeld. Met name voor stages met leermomenten die zich minder frequent in de diensten voordoen, dient het kunnen behalen van leerdoelen door opleider en AIOS te worden bewaakt. Dit geldt in het bijzonder voor dfferentiatie aios. Zij moeten daarom in overleg met hun opleider een dienstpercentage passend bij de doelen van de stage afspreken en vastleggen.

Bij het roosteren van ANW-diensten en de bijbehorende compensatie wordt de arbeidstijdenwet/de geldende CAO gevolgd. Er dient een redelijke balans te bestaan tussen avond-, nacht- en weekenddiensten. Het dienstpercentage wordt bij voorkeur halfjaarlijks gecontroleerd door middel van het hiervoor door de VAGO ontwikkelde rekenmodel, zoals geaccordeerd in de Koepel Opleiding d.d. 26 november 2021. Zie link voor het rekenmodel en een toelichting.

4. 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 aiossen 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. Aiossen onderbouwen dit met informatie uit hun portfolio, verzameld middels feedbackformulieren, 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 aiossen 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 aiossen en qua omvang zo is gekozen dat groei in functioneren gedurende de opleiding zichtbaar is. Een EPA die een te groot of te complex deel van het vakgebied bestrijkt kan leiden tot beperkte mogelijkheden voor aiossen om groei in zelfstandig door te maken in de eerste 4 opleidingsjaren. Waar mogelijk volgt een EPA het zorgtraject van patiënten. De verwachte groei in de eerste 4 jaar staat per basis EPA en per zelfstandigheidsniveau weergegeven in tabel 4.1. Deze ijkpunten kunnen worden aangepast, bijvoorbeeld wanneer de regionale indeling van het opleidingsschema hiertoe noodzaakt. Bovendien zal deze tabel na enkele jaren werken volgens LOGO, op basis van ervaring uit de praktijk herijkt kunnen worden.

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

Tabel 4.1 - IJkpunten zelfstandigheidsniveau's gedurende eerste 4 jaar van de opleiding

Omschrijving EPA	Zelfstandigheidsniveau	fase opleiding 6 12 18 24 30 36 42 48
1. Zwangerschap & bevalling: laag complex	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
2. Zwangerschap & bevalling: hoog complex	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
3. Zorg in de kraamperiode	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
4. Abnormaal uterien bloedverlies	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
5. Vroege zwangerschap	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
6. Prolaps- en bekkenbodemklachten	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
7. Buikpijn (acuut en chronisch)	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
8. Vulvaire en vaginale afwijkingen	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
9. Zorg bij pre-maligniteit	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
10. Oncologische zorg, basis	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
11. Voortplantingsvraagstukken	Weinig supervisie	
	Geen supervisie	
	Superviserende rol	
12. Levensloop endocrinologie	Weinig supervisie	
	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 te functioneren. Blauwe vlakken geven een verwachting aan van de opleidingsfase waarin aiossen naast zelfstandig functioneren ook in een superviserende rol zouden kunnen optreden. Dat niveau wordt naar verwachting niet in elke EPA bereikt in de eerste vier opleidingsjaren. Al volgt dit qua zelfstandigheidsniveau op het niveau 'geen supervisie', in de praktijk zullen aiossen momenten van werken zonder supervisie afwisselen met het superviseren van anderen. Om die reden overlappen de blauwe vlakken deels met de groene vlakken die 'geen supervisie' representeren.

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. **Netwerkgeneeskunde voor specifieke doelgroepen**
Onderwerpen: Women's Health
Zorg voor kwetsbare patiënten

Thema 3. **Organisatie gebonden zorg**
Onderwerpen: Kwaliteit, management, veiligheid en duurzaamheid
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. Ze zijn te herkennen in het overgrote merendeel van het werk van aiossen en gynaecologen. Het is nadrukkelijk de bedoeling om in het dagelijks werk en opleiden aan de hand daarvan, zowel aandacht aan EPA's als Thema's te besteden. Vaak zullen tijdens feedback momenten aspecten van één of meerdere EPA's en Thema's als leerdoel benoemd kunnen worden en onderwerp zijn van de interactie tussen de aios en haar begeleider. Thema's kunnen ondersteund worden door verschillende onderwijsvormen. Die moeten gericht en doelbewust ingezet worden om het leren in de praktijk efficiënter te maken of te verdiepen.
Elk onderwerp van de vier Thema's dient op basaal niveau 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 aiossen 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. Aiossen 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).

5. 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 (inclusief diensten); 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. 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 1/3^{e} tot 2/3^{e} 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. Belangrijk is dat de concrete einddoelen van de differentiatie EPA's en thema's kunnen worden behaald.
Het differentiatieplan bestaat uit 3 onderdelen zoals hieronder schematisch weergegeven. Eén of meerdere differentie EPA's die aangeven welke vakinhoudelijke verdieping de aios nastreeft. De onderdelen van de differentiatiefase in LOGO zijn vergelijkbaar met die in BOEG, maar streven is om meer recht te doen aan individuele mogelijkheden. Differentiatie EPA's zijn logischerwijs in de pijlers van ons vak opgedeeld, maar daarbinnen zijn meer specifieke keuzes mogelijk. De in BOEG geïntroduceerde term rolspecialisatie vervalt, maar in lijn met wat een rolspecialisatie bood, kunnen aiossen reeds opgepakte Thema's verder uitdiepen of kunnen zij individueel gekozen onderwerpen aan Thema's toevoegen.

Differentiatieplan	
Consolidatie basis +	Basis EPA's uitkiezen ter consolidatie of verbetering
Aangevuld met 1 of meerdere differentiatie EPA's naar keuze +	Verloskunde (prenatalee diagnostiek, foetale en maternale geneeskunde) Benigne gynaecologie/minimaal invasief Urogynaecologie Gynaecologische oncologie Voortplantingsgeneeskunde Eigen in te vullen opties (voorbeelden op www.nvog-logo.nl) Combinatie 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 aiossen die kiezen voor een meer generalistisch profiel of voor aiossen 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 basis EPA's en daarnaast met individueel opgestelde EPA's passend bij de gekozen differentiatieprofielen. De EPA's die passen bij veelvoorkomend gekozen profielen zullen landelijk digitaal beschikbaar worden gemaakt (www.nvog-logo.nl). Uiteraard kan ook worden samengewerkt met groepen binnen en buiten de NVOG, zoals de NVOG werkgroep Kinder- en Adolescentengynaecologie die voorbeeld EPA's hebben uitgewerkt of het Nederlands Genootschap van Abortusartsen waar de NVOG een samenwerkingsconvenant mee heeft afgesloten waar ook samenwerken in opleiden onder valt. De online beschikbaar gemaakte voorbeelden zijn bedoeld om aiossen en opleiders een handvat te geven om de differentiatie op een goede wijze in te vullen. Het is uitdrukkelijk wel de bedoeling om op geïndividualiseerde wijze invulling te geven aan een differentiatie EPA, met haalbare einddoelen en aansluitend bij de regionale mogelijkheden. 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 is 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.

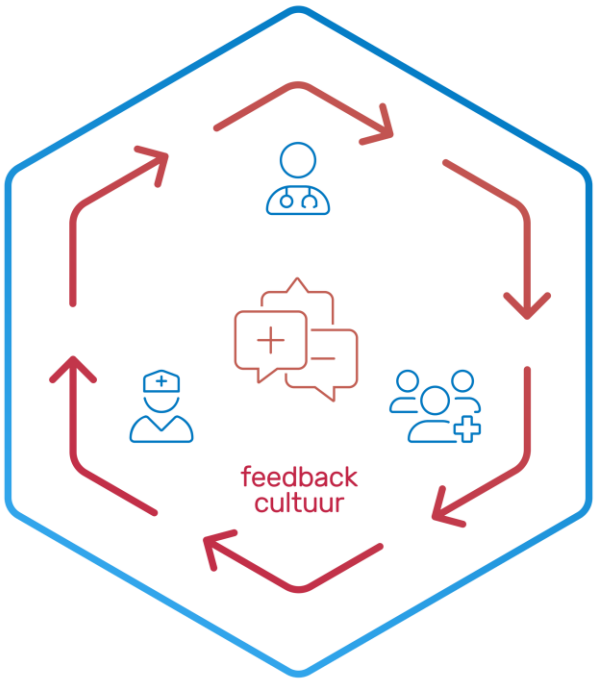
6. Feedback, begeleiding en toetsing

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 aiossen 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 of 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 aiossen 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. Het is van belang ervoor te zorgen dat deze perceptie de waarde van feedback niet in de weg staat. Het gaat erom dat er een feedbackcultuur is waarin het normaal is elkaars handelen te bespreken. De feedback zoals hierboven beschreven kan maar hoeft dan ook niet altijd te worden vastgelegd in het portfolio wat gebruikt wordt voor de begeleiding en toetsing van aiossen. De aios kan de gegeven feedback natuurlijk wel zelf bijhouden om dit bij een volgend (vergelijkbaar) moment te gebruiken. Ook kunnen aios en opleider vastgelegde informatie gebruiken om te beargumenteren dat de aios een volgend zelfstandigheidsniveau heeft bereikt. Zoals hieronder is beschreven blijft er dus een belangrijke rol weggelegd voor (werkplek)beoordelingen in de opleiding tot gynaecoloog.

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 en de mening van de opleidingsgroep, 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 potentiële 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 volgende 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 creëren rondom de ontwikkeling binnen thema's, wordt van een 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: aanleiding om dit onderwerp aandacht te schenken en welke ontwikkeling wordt nagestreefd?
- inspanning: wat wordt/is gedaan in het kader van de ontwikkeling op dit onderwerp?
- impact: welke effect hebben de inspanningen op de ontwikkeling van de aios en/of op de werkomgeving?

Deze aspecten kunnen in het portfolio op allerlei manieren worden geïllustreerd. Aiossen 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
- Publicatie
- Projectomschrijving of -rapport
- Brief van een patiënt over haar ervaring met ontvangen zorg
- Notulen van een vergadering

Oordeelsvorming

De groei in zelfstandgheidsniveau van de aios dient regelmatig in de opleidingsgroep besproken te worden. Dit betekent overigens niet dat elk besluit tot toekenning van een volgend zelfstandigheidsniveau eerst door de opleidingsgroep besproken moet worden. Regionaal en lokaal kunnen afspraken gemaakt worden wie verzoeken voor een volgend zelfstandigheidsniveau met een aios bespreekt en accordeert (of niet). Wanneer aiossen in de opleidingsgroep besproken worden is het raadzaam dit te structureren, bijvoorbeeld door vooraf leden van de opleidingsgroep te vragen hun eigen indruk en ervaring met de aios vast te leggen en dat te combineren met de ervaringen en beoordelingen die in het portfolio van de aios staan. Indien er een verzoek tot accorderen van een volgend zelfstandigheidsniveau besproken wordt, dient ook de argumentatie van een aios over de stap naar een volgend zelfstandigheidsniveau in het gesprek betrokken te worden. Het e-portfolio kan het proces van accorderen van zelfstandigheidsniveau's en bespreken van aiossen in opleidingsgroepen faciliteren.

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 of een ander lid van de opleidingsgroep. Stages beginnen met een startgesprek en worden afgesloten met een eindgesprek, met minimaal 1 gesprek over de voortgang halverwege. De minimale 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
Stagegesprekken (minimaal)	3/stage	3/stage	3/stage	3/stage	3/stage	3/stage
Cursorisch onderwijs (minimaal/jaar)	10 dagen	10 dagen	10 dagen	10 dagen	10 dagen	10 dagen

Aiossen en opleiders kunnen van verschillende feedbackinstrumenten en feedbackformulieren gebruik maken om begeleiding binnen thema's en EPA's te ondersteunen en vast te leggen.

Portfolio

Een elektronisch portfolio is een belangrijk middel om het leerproces van aiossen te ondersteunen. Voor opleiders is het hét middel wat opleiden, begeleiden, toetsen en oordeelvorming faciliteert. Een derde doel is de mogelijkheid 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) opgenomen in het portfolio. Het IOP wordt in samenspraak met de opleider(s) door de aios gemaakt binnen de kaders van regionale afspraken over de opleiding. Binnen het opleidingscluster worden afspraken gemaakt over de indeling van de opleiding in stages. Stages kunnen een vorm van blok- of lijnleren zijn: blokleren is een afgebakende periode waarin een beperkt aantal EPA's en/of Thema's centraal staan. Lijnleren spreidt zich uit over een langere periode en meerdere werkplekken waarin EPA's en/of Thema's aan bod komen. Alle individuele leerdoelen zijn hierin opgenomen en in het opleidingsschema staat wanneer de aios welke stages gaat volgen. Het opleidingsschema dat onderdeel uitmaakt van het IOP is een vereiste voordat officieel begonnen kan worden met de opleiding. Gedurende de opleiding zal tijdens de voortgangsgesprekken het IOP worden aangepast c.q. uitgebreid met leerdoelen en plannen voor de voorliggende periode. Tijdens de voortgangsgesprekken speelt het portfolio een grote rol. Het is de verantwoordelijkheid van de aios om het portfolio adequaat bij te houden.

Voortgangstoets

De voortgangstoets (VGT) van de NVOG is stevig verankerd in de opleiding tot gynaecoloog. Het doel van de VGT is de voortgang testen en vooral bekijken waar hiaten liggen per aios of per groep van aiossen. Mogelijkerwijs kan hierop onderwijs worden aangepast of bepaalde cursus worden gevolgd om dit hiaat te vullen. De VGT wordt elk jaar afgenomen en is verplicht voor alle aiossen. Indien een aios niet aanwezig kan zijn, dan dient hiervoor dispensatie te worden aangevraagd bij de opleider. Aiossen dienen ten minsten 5 keer de VGT te maken gedurende de opleiding.

De VGT wordt jaarlijks opgesteld door de commissie VGT die bestaat uit een team van gynaecologen en aios die in samenwerking met onderwijskundigen zorg dragen voor een toets met een goede betrouwbaarheid en validiteit. De VGT bestaat uit vragen over medisch inhoudelijke inzichten, maatschappelijke kwesties, protocollen en wetenschappelijke literatuur. De samenstelling van de vragen is op basis van een toets matrijs die gekoppeld is aan de EPA's zoals beschreven in LOGO.

Herkennen van onvoldoende functionerende aios

Disfunctioneren van een aios op de werkplek is niet iets dat na één waarneming vastgesteld kan worden. Het is een proces waarbij de aios en over het algemeen meerdere leden van de opleidingsgroep en aiosgroep herkennen dat er sprake is van disfunctioneren. 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 patiënt 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. Vroeg signaleren betekent niet alleen meer kansen voor de aios om weer aan te sluiten, maar uiteindelijk ook minder belasting van de opleidingsgroep. 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 Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (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 en opleidingsgroep 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 eventueel een verzoek tot verlenging van de opleiding. 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. Een aios kan bezwaar maken tegen beslissingen van de opleider, zoals het starten van een geïntensiveerd opleidingstraject. De geschillenprocedure is vastgelegd en staat online op de website van de RGS (zie link). Over het algemeen geldt dat hoe eerder tekortkomingen gesignaleerd worden des te minder robuust de remediëring hoeft te zijn. Vroeg signaleren betekent dus niet alleen meer kansen voor de aios om weer aan te sluiten, maar uiteindelijk ook minder belasting van de opleidingsgroep.

7. Kaders voor onderwijs landelijk en locoregionaal

LOGO maakt duidelijk wat er van opleiders, opleidingsgroepen en individuele aios verwacht wordt. Een deel van de kennis en vaardigheden, werkgerelateerde competenties en persoonlijke en professionele ontwikkeling waarbinnen aiossen zich ontwikkelen wordt ondersteund door landelijk of locoregionaal georganiseerde onderwijsactiviteiten zoals cursussen, 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 een aios. Het is van belang dat het formele scholingsaanbod is afgestemd op het leren op de werkplek en aansluit bij de ontwikkeling die aiossen in de drie domeinen van LOGO doorlopen. Kaders voor de organisatie en afstemming van landelijke en locoregionale opleidingsactiviteiten komen in dit hoofdstuk aan bod. Voor de cursussen geldt dat aiossen moeten kunnen deelnemen met financiering vanuit de beschikbaarheidsbijdrage en in opleidingstijd, mits de cursus past binnen het individuele opleidingsplan van de aios. Per jaar zijn er minimaal 10 dagen cursorisch onderwijs waar aiossen aan kunnen deelnemen.

Digitale Leeromgeving

De NVOG maakt gebruik van de Digitale Leeromgeving (DLO), waarin cursussen staan. Iedere aios heeft een profiel in de DLO en krijgt op deze manier toegang tot de benodigde cursussen. In de DLO wordt cursusmateriaal en -voorbereiding aangeboden, is er de mogelijkheid tot naslag en vindt een deel van de organisatie van de cursus plaats (zoals inschrijving, betaling en certificering). Het streven is om minstens alle cursussen die onderdeel van een EPA zijn in de DLO aan te bieden. Daarnaast biedt de DLO ook de mogelijkheid voor aios om vakoverstijgende cursussen te volgen, of cursussen aangeboden door een andere beroepsvereniging.

Landelijk discipline-overstijgend onderwijs

Landelijk wordt door de wetenschappelijke verenigingen samen met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) gewerkt aan discipline overstijgend cursusaanbod. Dit onderwijsaanbod is relevant voor zowel EPA's als thema's. Een overzicht hiervan is beschikbaar op www.nvog-logo.nl en in de toekomst in de DLO. Een aantal werkvormen kan landelijk georganiseerd of ondersteund worden. Mogelijkheden om tevens vakoverstijgend en internationaal samen te werken in de ontwikkeling van relevant onderwijs nemen toe.

Landelijk discipline-specifiek onderwijs

Specifiek voor de verloskunde en gynaecologie zijn er landelijk georganiseerde formele onderwijs- en opleidingsactiviteiten voor aiossen. Binnen EPA's kunnen cursussenonderdeel zijn van de argumentatie voor een specifiek zelfstandigheidsniveau. Deze cursussen bieden kennis, vaardigheden, werkgerelateerde competenties en/of persoonlijke ontwikkelmogelijkheden die als essentieel worden gezien. De aios wordt verwacht de cursus te volgen, tenzij kan worden beargumenteerd waarom de aios het zelfstandigheidsniveau zonder deze cursus kan bereiken.

De door de NVOG georganiseerde Landelijke Opleidingsdagen (LOD) zijn een vereiste discipline-specifieke onderwijsactiviteit, waaraan deelname door de aios verwacht wordt gedurende de gehele opleiding.

Locoregionaal onderwijs

Op regionaal en lokaal niveau worden tevens opleidingsactiviteiten georganiseerd en vastgelegd in een onderwijscyclus, denk hierbij aan regionale (simulatie) cursussen, refereeravonden, researchbesprekingen, het verzorgen door aiossen van onderwijs aan coassistenten, andere aiossen of verpleging, etc. 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. Locoregionaal onderwijs kan, op initiatief van de organisatoren, aangeboden worden via de DLO. LOGO legt de nadruk op locoregionaal opleiden en biedt een kader voor lokale uitvoering van de opleiding. Het is van belang dat opleiders en opleidingsinstellingen zorgdragen voor het goed uitvoeren van het opleiden. In de organisatie is het van belang dat er de gealloceerde tijd is voor onderwijs, de juiste materialen beschikbaar zijn en financiële vergoeding geborgd is. Dit geldt niet alleen voor het landelijk en regionaal

onderwijs, maar ook voor het onderwijs op locatie (zoals bijvoorbeeld een periodieke multidisciplinaire obstetrische calamiteitentraining).

Simulatieonderwijs

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.
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. 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 in een simulatieomgevingen. Dit blijkt echter niet altijd vanzelfsprekend. Ook om andere redenen is de noodzaak tot simulatie toegenomen. Door simulatie kan het leertraject worden verkort en de verminderde klinische expositie worden ondervangen. Simulatie kent ten gevolge 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. Ook zijn er via internet aanvullende 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. Twee voorbeelden van onderdelen waar locoregionaal onderwijs van belang is en waar de mogelijkheden van simulatieonderwijs voor benut moeten worden, zijn chirurgische vaardigheden en acute obstetrische situaties. Deze en andere voorbeelden zijn uitgewerkt op de website van LOGO. Daarnaast wordt van elk opleidingscluster verwacht dat in het regionale opleidingsplan concreet is uitgewerkt welk simulatieonderwijs voor welke doelen voor aiossen is georganiseerd.

8. Zorg voor de kwaliteit van de opleiding

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

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 plaatsvervangend opleider en anderen met extra verantwoordelijkheid voor de opleiding
- Opleidingsgroep, inclusief de interprofessionele partners
- Centrale opleidingscommissie (COC)
- Aiosvertegenwoordiging in de opleidingsinstelling
- Opleidingsinstelling
- Regionaal samenwerkingsverband
- Regionale opleidingscommissie
- RGS

Het kaderbesluit van het CGS 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:

- 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 geëffectueerd 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 en veilige 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. Het gebruik van de kwaliteitscyclus bestaat uit:

- 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

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. Iedereen in de omgeving van aiossen en de aios zelf heeft een gedeelde verantwoordelijkheid om te werken aan een veilige werk- en leeromgeving. Grensoverschrijdend gedrag is onacceptabel en het voorkomen ervan vraagt continue aandacht en investering in de werk- en leeromgeving. De NVOG benadrukt het belang van onderling respect, het aanspreken van elkaar op ongewenst gedrag, en met elkaar in gesprek gaan. Ook is het van belang dat iedereen zich bewust is van zijn/haar/diens eigen gedrag en wat hun eigen positie teweeg kan brengen. De opleider is een essentiële speler op de weg naar een open cultuur. De opleider moet op die weg steun ontvangen van de opleidingsgroep en het COC die in het nieuwe systeem van RGS toezicht de hoeder is van de verbetercultuur. Indien aiossen behoefte hebben aan een ander kanaal om vragen en zorgen mee te bespreken, heeft ieder ziekenhuis tevens een vertrouwenspersoon tot wie een 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 leren in een goed gestructureerde opleiding en een continu verbetersysteem. De Plenaire Visitatie Commissie (PVC) van de NVOG voert in opdracht van de RGS de opleidingsvisitaties uit. Opleidingen worden in een vijf-jaarlijkse cyclus getoetst aan de regels van het CGS, vastgelegd in het CGS kaderbesluit en daarnaast getoetst aan het kwaliteitskader, het specifiek besluit en dit landelijke opleidingsplan. Voldoen opleiders en opleidingsinstellingen aan de aan hen gestelde eisen dan worden zij als zodanig erkend door de RGS voor onbepaalde tijd en volgen periodieke evaluaties door de PVC.
Het CGS kaderbesluit biedt de mogelijkheid tot erkenning van meerdere opleidingsinstellingen in een samenwerkingsverband. De NVOG ambieert een spoedige implementatie van regionaal visiteren en verlaat daarmee het separaat visiteren van een opleidingsinstelling, uitzonderingen daar gelaten wanneer de kwaliteit van de opleiding onvoldoende geborgd blijkt. De NVOG beziet de opleiding tot gynaecoloog als een regionale inspanning waarin afstemming tussen de regionale (cluster)ziekenhuizen en toezicht op elkaars kwaliteit voorwaardelijk is en als zodanig ook getoetst kan worden in een regionale visitatie/evaluatie. Vereist is dat elke opleider en instelling in het samenwerkingsverband voldoet aan de erkenningseisen en dat tenminste de afspraken tussen de instellingen over elke locatie, de inhoud en duur van de verschillende onderdelen van de opleiding en over de onderlinge verhouding en verantwoordelijkheid van de instellingen zijn vastgelegd. Meer informatie en regelgeving is te vinden op www.knmg.nl.

De patiënt als partner in 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 aiossen 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 regionaal- en instellingsopleidingsplan

Nu we de meest belangrijke mensen (want die maken kwaliteit) besproken hebben, is het van belang om nog iets uit te leggen over de bedoeling van de structuur-documenten ‘regionaal en lokaal opleidingsplan’. LOGO is een landelijk opleidingsplan 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-/instellingsopleidingsplan. In een regionaal opleidingsplan dienen in ieder geval de volgende aspecten aan bod te komen:

- Procedure aanname beleid nieuwe aiossen
- Procedure toewijzing differentiaties
- Regeling intervisie / mentor / coaching
- Regeling cursusvergoeding
- Regeling borging regionale opleidingskwaliteit

Verder wordt locoregionaal binnen het opleidingscluster naar eigen inzicht invulling gegeven aan:

- Het indelen van de opleiding in stages

- Het koppelen van EPA's en Thema's aan stages
- Het implementeren van de Thema's in de regionale opleidingsstructuur
- Ontwikkeling van een feedbackcultuur
- De inzet van verschillende feedback- en beoordelingsinstrumenten
- Professionalisering van de opleidingsgroep

Clusterbijeenkomsten

Met deze kwaliteitsinformatie in de hand is het wenselijk om zo'n 2 keer per jaar clusterbijeenkomsten of regionale opleidingscommissie bijeenkomsten 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.

9. Kwaliteitsborging

Overgangsregeling

Na de invoeringsdatum van het nieuwe opleidingsplan geldt een overgangsfase van in principe 1 jaar. Dit geeft opleidingsinstellingen de gelegenheid om de noodzakelijke veranderingen door te voeren.
De volgende overgangsregeling is van kracht:

- Aiossen die in de opleiding instromen vanaf de invoeringsdatum van dit landelijk opleidingsplan, vallen voor de gehele opleiding onder de regelgeving die in dit plan is opgenomen.
- Voor aiossen die al in opleiding zijn op het moment van inwerkingtreden van het nieuwe opleidingsplan, geldt dat zij in overleg met de oordelend opleider bepalen wanneer zij overstappen naar het nieuwe plan. Er geldt dan een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de individuele aios en de oordelend opleider om zo nodig het IOP aan te passen. Aiossen in het laatste jaar van hun opleiding kunnen ervoor kiezen niet over te stappen.
- Het is de verantwoordelijkheid van de opleidingsinstelling het opleidingsplan binnen een jaar na de invoerdatum te vertalen naar een regionale en/of lokale invulling.

Landelijke implementatiecommissie

In het kader van de implementatie van LOGO wordt een commissie ingesteld die zal vallen onder de Koepel Opleiding. De commissie heeft als taak de implementatie van LOGO te monitoren en te bevorderen en op de langere termijn zich voor te bereiden op aanpassingen van het opleidingsplan. Daartoe verricht zij de volgende taken:

- Beschikbaar stellen van implementatie materiaal: LOGO-website, presentaties, workshops ten behoeve van implementatie van LOGO.
- Online platform ontwikkelen en in stand houden waar aanvullende opleidingsinformatie en ‘best-practices’ m.b.t. LOGO worden gedeeld.
- Op basis van feedback periodiek bijstellen van inhoudelijke aspecten van EPA’s en thema’s of andere onderdelen in het opleidingsplan.
- Implementeren en monitoren en indien nodig laten bijstellen van het ondersteunende e-portfolio.

De commissie zal over bovenstaande contact onderhouden met het bestuur van de Koepel Opleiding en heeft een adviserende rol.

Van landelijk naar regionaal en lokaal opleidingsplan

Landelijk kader
Het landelijk opleidingsplan is een landelijk kader voor het inrichten van de opleiding en het uitvoeren daarvan door het opleidingsinstituut of -instelling. Het beschrijft de inhoud van kaders en vereisten aan de opleiding. De in de regio samenwerkende opleiders baseren het regionale en lokale opleidingsplan, dat de feitelijke inrichting van de opleiding op regionaal of lokaal niveau beschrijft, op het landelijk opleidingsplan.

In een regionaal/lokaal opleidingsplan wordt ten minste uitgewerkt:

- Visie op gezamenlijk opleiden
- Organisatie van de opleiding (communicatie, roosters, overdracht naar andere kliniek, taken en verantwoordelijkheden van de betrokkenen, sollicitatieprocedure)
- Zorg voor de kwaliteit van de opleiding lokaal en regionaal. Hoe is het toezicht op de kwaliteit van ieder clusterziekenhuis in de regio georganiseerd (verbetercyclus)?
- Professionalisering van opleiders en leden opleidingsgroep
- Governance: hoe zijn de afspraken geborgd?
- Welke (differentiatie)stages, EPA’s, thema’s en (profilerings-)mogelijkheden zijn er voor aiossen en waar in de regio? Hoe is de toewijzingsprocedure voor een differentiaties?
- Welke regelingen zijn er getroffen voor intervisie (lokaal of regionaal), mentorschap en coaching?
- Organisatie van het (cursorisch) en discipline overstijgende onderwijs inclusief financiering

De lokale uitwerking bevat (indien het regionaal plan daarin niet voorziet) een aanvulling op het regionaal opleidingsplan (bijvoorbeeld: contactpersonen, opleidingsgroep weekroosters).

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
- 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)
- Van der Aa, J. E., Goverde, A. J., & Scheele, F. (2018). Improving the training of the future gynaecologist: development of a European curriculum in Obstetrics and Gynaecology (EBCOG-PACT). *Facts, views & vision in ObGyn*, *10*(1), 1.

Hoofdstuk 2

- van der Lee, N., Fokkema, J. P., Westerman, M., Driessen, E. W., van der Vleuten, C. P., Scherpbier, A. J., & Scheele, F. (2013). The CanMEDS framework: relevant but not quite the whole story. *Medical teacher*, *35*(11), 949-955.

van der Lee, N., Westerman, M., Fokkema, J. P., Van Der Vleuten, C. P., Scherpbier, A. J., & Scheele, F. (2011). The curriculum for the doctor of the future: messages from the clinician's perspective. *Medical teacher*, *33*(7), 555-561.
- 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). 2018, Maastricht University. https://doi.org/10.26481/spe.20180202pt

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)
- 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 4

- Ten Cate, O., & Scheele, F. (2007). Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice?. *Academic Medicine*, *82*(6), 542-547.
- van Loon, K. A., Teunissen, P. W., Driessen, E. W., & Scheele, F. (2016). The role of generic competencies in the entrustment of professional activities: a nationwide competency-based curriculum assessed. *Journal of graduate medical education*, *8*(4), 546.
- van Loon, K. A., Bonnie, L. H. A., van Dijk, N., & Scheele, F. (2021). Benefits of EPAs at risk? The influence of the workplace environment on the uptake of EPAs in EPA-based curricula. *Perspectives on Medical Education*, 1-7.

Hoofdstuk 5

- Ten Cate, O., Gruppen, L. D., Kogan, J. R., Lingard, L. A., & Teunissen, P. W. (2018). Time-variable training in medicine: theoretical considerations. *Academic Medicine*, *93*(3), S6-S11.
- Teunissen, P. W., Kogan, J. R., Ten Cate, O., Gruppen, L. D., & Lingard, L. A. (2018). Learning in practice: a valuation of context in time-variable medical training. *Academic Medicine*, *93*(3), S22-S26.

Hoofdstuk 6

- 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.
- Gingerich, A., Daniels, V., Farrell, L., Olsen, S. R., Kennedy, T., & Hatala, R. (2018). Beyond hands-on and hands-off: supervisory approaches and entrustment on the inpatient ward. *Medical education*, *52*(10), 1028-1040.
- Dijkhuizen, K., Bustraan, J., de Beaufort, A. J., Velthuis, S. I., Driessen, E. W., & van Lith, J. M. (2018). Encouraging residents' professional development and career planning: the role of a development-oriented performance assessment. *BMC medical education*, *18*(1), 1-8.
- van Loon, K. A., Teunissen, P. W., Driessen, E. W., & Scheele, F. (2018). Formal versus informal judgments: faculty experiences with entrustment in graduate medical education. *Journal of graduate medical education*, *10*(5), 537.

Hoofdstuk 7

- Wohlrab, K., Jelovsek, J. E., & Myers, D. (2017). Incorporating simulation into gynecologic surgical training. *American journal of obstetrics and gynecology*, *217*(5), 522-526.
- Østergaard, D., Dieckmann, P., & Lippert, A. (2011). Simulation and CRM. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, *25*(2), 239-249.
- Petrosoniak A, Brydges R, Nemoy L, Campbell DM. Adapting form to function: can simulation serve our healthcare system and educational needs? Advances in Simulation. 2018;3(1):10–2.
- Fransen, A. F., van de Ven, J., Schuit, E., van Tetering, A. A., Mol, B. W., & Oei, S. G. (2017). Simulation-based team training for multi-professional obstetric care teams to improve patient outcome: a multicentre, cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *124*(4), 641-650.

Hoofdstuk 8

- Koksma, J. J., & Kremer, J. A. (2019). Beyond the quality illusion: The learning era. *Academic Medicine*, *94*(2), 166-169.
- Akdemir, N., Lombarts, K. M., Paternotte, E., Schreuder, B., & Scheele, F. (2017). How changing quality management influenced PGME accreditation: a focus on decentralization and quality improvement. *BMC medical education*, *17*(1), 1-9.
- De Leeuw, R. A., Westerman, M., Nelson, E., Ket, J. C. F., & Scheele, F. (2016). Quality specifications in postgraduate medical e-learning: an integrative literature review leading to a postgraduate medical e-learning model. *BMC medical education*, *16*(1), 1-10.

Hoofdstuk 9

- Fokkema, J. P., Scheele, F., Westerman, M., van Exel, J., Scherpbier, A. J., van der Vleuten, C. P., ... & Teunissen, P. W. (2014). Perceived effects of innovations in postgraduate medical education: AQ study focusing on workplace-based assessment. *Academic Medicine*, 89(9), 1259-1266.
- Fokkema, J. P., Scheele, F., Westerman, M., van Exel, J., Scherpbier, A. J., van der Vleuten, C. P., ... & Teunissen, P. W. (2014). Perceived effects of innovations in postgraduate medical education: AQ study focusing on workplace-based assessment. *Academic Medicine*, *89*(9), 1259-1266.

Overzicht bijlagen

A. Competentieprofiel van de gynaecoloog
B. Uitgewerkte basis EPA's en Thema's
C. Toelichting bij vertaalslag van CanMEDS competenties en BOEG naar LOGO