

Bijlage G

Regionaal en Perifeer Opleidingsplan

Leidse Opleidings Cluster Obstetrie en Gynaecologie
LOCOG

- 1 - Regionaal Leids Universitair Medisch Centrum
- 2 - Perifeer Medisch Centrum Haaglanden

Inhoudsopgave

1. Regionaal Opleidingsplan LUMC LOCOG	3
1.1. Inleiding	4
1.2. Regionaal plan van de opleiding	5
1.3. Uitwerking regionale plan op hoofdlijnen	6
1.3.1. Jaar 1 NU	6
1.3.2. Jaar 2 U	6
1.3.3. Jaar 3 U	6
1.3.4. Jaar 4 NU	7
1.3.5. Jaar 5 en 6 U/NU	7
1.4. Module aandachtsgebied:	8
1.5. Aandachtsgebied:	8
1.6. Subspecialisatie:	8
1.7. Regionaal cursorisch onderwijs	8
1.8. Toetsing	9
1.9. Portfolio	9
1.10. Regionale opleidingscommissie	9
1.11. Docentprofessionalisering	10
1.12. Kwaliteitsborging/-zorg	10
1.13. Bijlagen/verwijzingen	11
2. Perifeer Opleidingsplan MC Haaglanden LOCOG	12
Inleiding	13
2.1. 1 ^e Opleidingsjaar	16
2.1.1. Module verloskamer (3 maanden)	16
2.1.2. Module poli verloskunde (3 maanden)	23
2.1.3. Module voortplantingsgeneeskunde (3 maanden)	28
2.1.4. Module minimaal invasief (3 maanden)	36
2.2. 4 ^e opleidingsjaar	41
2.2.1. Module oncologie (3 maanden)	41
2.2.2. Module bekkenbodemp (3 maanden)	49
2.2.3. Module minimaal invasief 4 ^e jaar (3 maanden)	56
2.2.4. Module laatste 3 maanden	61
2.2.5. Module verpleegafdeling gynaecologie en obstetrie (alleen voor AIOS zonder ANIOS ervaring op de verpleegafdeling)	62

1. Regionaal Opleidingsplan LUMC LOCOG

Prof. Dr. Jan M.M. van Lith
Maart 2011

1.1. Inleiding

Dit regionale opleidingsplan is voortgekomen uit de continue discussies binnen de Leidse Opleidings Cluster Obstetrie en Gynaecologie (LOCOG) over de kwaliteit en inrichting van de opleiding en borduurt voort op de ervaringen opgedaan met HOOG (Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie) en in VIVO (Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen). Met dit regionale opleidingsplan voldoet de LOCOG aan het kaderbesluit van 1 januari 2011.

Het is 'de uitwerking door de (beoogd) opleider van het opleidingsplan voor het onderdeel van de opleiding waarvoor erkenning wordt gevraagd, waarin naast de structuur van de opleiding ook de koppeling tussen leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets en bekwaamheidsniveaus op regionaal (bijv. OOR) niveau wordt beschreven' (kaderbesluit CCMS).

Het regionale opleidingsplan is de basis voor het . Hieronder wordt verstaan 'de uitwerking door de (beoogd) opleider van het opleidingsplan voor het onderdeel van de opleiding waarvoor erkenning wordt gevraagd, waarin naast de structuur van de opleiding ook de koppeling tussen leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets en bekwaamheidsniveaus op lokaal (instellings-) niveau wordt beschreven'(kaderbesluit CCMS).

Het regionale en lokale plan wordt vervolgens door de AIOS samen met de opleiders uitgewerkt tot een (Kaderbesluit CCMS).

De opleiding Obstetrie en Gynaecologie wordt in de LOCOG verzorgd door:

LUMC	prof dr Jan MM van Lith	prof dr FrankWillem Jansen
Haga Ziekenhuis	dr Bart Hellebrekers	
Medisch Centrum Haaglanden	dr Marjolein Kagie	
Bronovo Ziekenhuis	dr Cas Holleboom	
Groene Hart Ziekenhuis	dr Hans van Huisseling	
Reinier de Graafgasthuis	dr Bram ter Harmsel	

De opleiders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de organisatie van de opleiding. De kwaliteit van de opleiding wordt bewaakt door het concilium van de NVOG en door de MSRC (zie regels kaderbesluit medische vervolgoopleidingen).

1.2. Regionaal plan van de opleiding

De opleiding is gericht op het verwerven van de door het CCMS vastgestelde algemene en specialismegebonden competenties, waarbij de specialismegebonden competenties worden verworven op de bijbehorende bekwaamheidsniveaus per specialisme. Voor de uitwerking hiervan wordt verwezen naar HOOG.

Voor de AIOS geldt dat het leren op de werkvloer en het toetsen van de competenties centraal staat. De AIOS zoekt actief en regelmatig begeleiding en evaluatie, beoordeling. De AIOS neemt bewijzen daarvan op in het portfolio.

Voor de opleidergroep geldt dat zij zich actief opstelt in het observeren en evalueren van AIOS door middel van feedback in patiënt, en niet-patiëntgebonden situaties (Korte PraktijkBeoordeling, KPB, en OSAT). Deze feedback maakt deel uit van de reguliere praktijk. De opleidergroep voldoet aan het competentieprofiel van opleiders en supervisors van de CCMS.

De productie in de patiëntenzorg staat ten dienste van de opleiding van de AIOS. De AIOS is niet primair verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en de productie.

Het specifieke kaderbesluit Obstetrie en Gynaecologie beschrijft de structuur van de opleiding:

1. De opleiding bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
 - a. twee jaar obstetrie en gynaecologie (basis), gevolgd door
 - b. vier jaar obstetrie en gynaecologie (specieel).
2. De AIOS kan gelegenheid gegeven worden om zich tijdens de laatste twee jaar van de opleiding te bekwamen in een differentiatie.

De structuur van de opleiding in de LOCOG is als volgt:

Jaar 1	Niet-Universitair (NU)
Jaar 2-3	Universitair (U)
Jaar 4	Niet-Universitair (NU)
Jaar 5-6	Gezamenlijk NU-U

De opleiding omvat de volgende thema's:

1. algemene poli gynaecologie veel voorkomend;
2. algemene poli gynaecologie weinig voorkomend;
3. endocrinologie en fertiliteit basaal;
4. endocrinologie en fertiliteit specieel;
5. gecompliceerde bevalling;
6. gecompliceerde bevalling hoog ingeschat risico;
7. gewone bevalling;
8. kraamperiode en kind gecompliceerd;
9. kraamperiode en kind ongecompliceerd;
10. OK hoog ingeschat risico;
11. OK laag ingeschat risico;
12. oncologie;
13. perioperatieve zorg;
14. seksuologie;
15. urogynaecologie en bekkenbodemp;
16. zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd;
17. zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd.

De inhoud van de thema's wordt beschreven in het specifieke kaderbesluit Obstetrie en Gynaecologie. De competenties binnen de thema's moeten worden behaald op de specifieke bekwaamheidsniveaus. Deze zijn als volgt omschreven:

- Niveau 1 Heeft kennis van
- Niveau 2 Handelt onder strenge supervisie
- Niveau 3 Handelt met beperkte supervisie
- Niveau 4 Handelt zonder supervisie
- Niveau 5 Superviseert en onderwijst

1.3. Uitwerking regionale plan op hoofdlijnen

Deze uitwerking vormt de basis voor de invulling en beschrijving van het lokale opleidingsplan door de clusterklinieken.

1.3.1. Jaar 1 NU

- In jaar 1 wordt in ieder geval voor de volgende thema's bekwaamheidsniveau 3 bereikt (handelt met beperkte supervisie)
 - Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd
 - Gewone bevalling
 - Gecomplieeerde bevalling
 - Kraamperiode & kind (on)gecompliceerd
 - Algemene poli gyn veel voorkomend
 - Fertiliteit basis
 - OK laag ingeschat risico
 - Perioperatieve zorg

1.3.2. Jaar 2 U

- In jaar 2 wordt in ieder geval voor de volgende thema's bekwaamheidsniveau 3 bereikt
 - Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd
 - Gecomplieeerde bevalling hoog risico
 - Algemene poli gyn weinig voorkomend
 - Sexuologie
 - Fertiliteit specieel
- In jaar 2 worden bovendien de thema's uit jaar 1 verder ontwikkeld naar bekwaamheidsniveau 4-5

1.3.3. Jaar 3 U

- In jaar 3 wordt in ieder geval voor de volgende thema's bekwaamheidsniveau 3 bereikt
 - Urogynaecologie en bekkenbodemp
 - Oncologie
 - OK hoog ingeschat risico
 - In jaar 3 worden bovendien de thema's uit jaar 1 en 2 onderhouden en ontwikkeld naar bekwaamheidsniveau 4-5

1.3.4. Jaar 4 NU

- Bereiken/onderhouden bekwaamheidsniveau 4-5 voor alle thema's
- Nadruk op zelfstandigheid mn aandacht voor operatieve vaardigheden (OK hoog ingeschat risico)

Tabel: Situatie betreffende thema's en bekwaamheidsniveaus jaar 1-4.

Jaar Thema	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd	4	5		
Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd		3	4	
Gewone bevalling	4	5		
Gecompliceerde bevalling	3	4		
Gecompliceerde bevalling hoog ingeschat risico		2	3	
Kraambed & kind ongecompliceerd	3	5		
Kraambed & kind gecompliceerd	3	5		
Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend	3	4		5
Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend		3	4	
Urogynaecologie & bekkenbodemp			3	4
Oncologie			3	4
Seksuologie		3	4	
Endocrinologie en fertiliteit basaal	3	4		
Endocrinologie en fertiliteit specieel		3		4
OK laag ingeschat risico	3		4	5
OK hoog ingeschat risico			3	4
Peri-operatieve zorg	3		4	

1.3.5. Jaar 5 en 6 U/NU

De laatste 2 jaar van de opleiding kunnen door de AIOS individueel worden gevuld. De keuze voor het individuele opleidingsplan van jaar 5 en 6 hangt af van de bereikte bekwaamheidsniveaus in jaar 4. Indien daar niet aan voldaan is, wordt een individueel plan met tijdpad gemaakt om de vereiste bekwaamheidsniveaus te bereiken. Zodra deze bereikt zijn kan verdere differentiatie uitgewerkt worden.

De invulling wordt door de AIOS gedaan in samenspraak met de U en NU opleider. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van het portfolio en een assessment van de AIOS. Het assessment richt zich met name op de competenties samenwerking, organisatie en communicatie. Het assessment wordt uitgevoerd halverwege het 4^e opleidingsjaar. In het najaar van 2010 is een pilot gestart om te de waarde van het assessment te beoordelen.

Naast de specifieke keuze die de AIOS vastlegt in het individuele opleidingsplan wordt ook beschreven op welke wijze de AIOS de opgedane competenties met bijbehorende bekwaamheidsniveaus onderhoudt.

De AIOS heeft keuze uit drie richtingen:

1. Algemeen + modules aandachtsgebieden
2. Differentiatie aandachtsgebied(-en)
3. Differentiatie subspecialisatie

Onderhoud van opgedane competenties vindt plaats door binnen de richtingen ook tijd in te boeken voor poliklinische en klinische activiteiten en diensten.

1.4. Module aandachtsgebied:

Dit is een periode van maximaal 13 weken. In deze periode verdiept de AIOS zich binnen een aandachtsgebied. Deze verdieping kan betrekking hebben op verschillende competenties. In veel gevallen zal het medisch-inhoudelijk zijn. Echter ook kan gekozen worden voor bv organisatie (bv stage management gezondheidszorg), kennis en wetenschap (bv stage onderwijskunde).

1.5. Aandachtsgebied:

Dit is een periode van minimaal 26 weken. In deze periode verwerft de AIOS competenties die uitstijgen boven de vereiste eindtermen. Deze periode is bedoeld om nadrukkelijk kennis te nemen van de aspecten van subspecialisaties. Ook hier geldt dat management, onderwijs en onderzoek hier voor in aanmerking komen.

1.6. Subspecialisatie:

Dit is een periode van minimaal 52 weken. In deze periode verwerft de AIOS een groot deel van de eindtermen zoals beschreven in de nota's subspecialisatie van de NVOG.

De algemene richting met modules zal met name verzorgd worden door de NU klinieken. De richting differentiatie aandachtsgebied wordt verzorgd door NU en U gezamenlijk, de richting differentiatie subspecialisatie zal met name door U verzorgd worden.

De AIOS die de vereiste bekwaamheidsniveaus aan het eind van jaar 4 bezit kan een individueel opleidingsplan opstellen uit de genoemde 3 richtingen in samenspraak met de NU en U opleider. In dit plan wordt vastgelegd wat geleerd wordt, wie het verzorgd, welke activiteiten daartoe leiden, tot welk niveau en hoe getoetst wordt. De ontwikkeling van de opleidingsetalage zal hier aan bijdragen.

1.7. Regionaal cursorisch onderwijs

Naast het landelijke aanbod van cursus voor AIOS (zie HOOG-NVOG) heeft het LOCOG een eigen programma cursorisch onderwijs. Dit programma wordt door de onderwijscommissie opgesteld en jaarlijks geëvalueerd. Het programma heeft een breed aanbod en zorgt dat alle competenties voldoende belicht worden. Nadrukkelijk wordt aandacht gegeven aan ruimte voor actuele onderwerpen. Het cursorisch onderwijs is een dagprogramma en vindt 6 keer per jaar plaats roulerend in een van de opleidingsklinieken in het LOCOG. Alle AIOS dienen aanwezig te zijn en hebben een eigen actieve inbreng in het programma.

1.8. Toetsing

De toetsing vindt minimaal plaats volgens het kader zoals beschreven in HOOG per thema. Voor de richtingen in jaar 5 en 6 wordt binnen het individuele opleidingsplan de toetsing beschreven.

Bovendien dient elke AIOS het woensdagmiddag skillsonderwijs te volgen en af te sluiten met een voldoende voor de skillstoets verloskunde en endoscopie.

De toetsing en daarvoor bestemde formulieren bevinden zich in het portfolio (Epass). De AIOS is zelf verantwoordelijk voor het tijdig aanvragen van voortgangs- en beoordelingsmomenten. Ook voor de andere toetsmomenten dient de AIOS zelf het initiatief te nemen. Vanzelfsprekend wordt van de opleidersgroep een proactieve bijdrage aan het toetsen verwacht.

Toetsing	3 mnd	6 mnd	9 mnd	1 jr	15 mnd	18 mnd	21 mnd	2 jr	3 jr	4 jr	5 jr	6 jr
Geschiktheidsbeoordeling	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Eindbeoordeling												X
Voortgangstoets				x				x	x	x	x	X
KPB				>10				>10	>10	>10	>10	>10
OSAT				>10				>10	>10	>10	>10	>10
360 graden				x				x	x	x	x	x
CAT				x				x	x	x	x	x
Skillstoets				x								
Assessment										x		
Voortgang/ stagebeoordeling												

1.9. Portfolio

Elke AIOS gestart met de opleiding na 2010 maakt gebruik van een elektronisch portfolio (Epass). De AIOS die eerder in opleiding waren kunnen van epass gebruik maken. De AIOS dient het portfolio zelf te activeren via www.epass-maastricht.nl en geeft de opleider toegang tot zijn/haar portfolio. Alle leden van de opleidingsteams dienen zich eveneens via genoemde link aan te melden, zodat zij de beoordelingen kunnen doen. De AIOS houdt het portfolio up to date. Bij voortgangsgesprekken, stagebeoordelingen en geschiktheidsbeoordeling dienen AIOS en opleider vooraf het portfolio door te nemen en is het leidend in het gesprek/de beoordeling.

1.10. Regionale opleidingscommissie

In de regionale opleidingscommissie hebben de erkende U en NU opleiders en plaatsvervangend opleiders en 4 AIOS (2 uit NU en 2 uit U klinieken) zitting. De vergaderingen vinden minimaal vier keer per jaar plaats en worden genoteerd door de secretaresse van de U opleider. De agenda met bijbehorende stukken is minimaal 1 week voor de vergadering ter beschikking. De notulen worden maximaal 3 weken na de vergadering naar alle leden gestuurd. De actiepunten worden bewaakt door de U opleider. Het opleidingsschema wordt in gezamenlijk overleg in de regionale opleidingscommissie besproken en per kwartaal aan alle opleiders toegestuurd. Plaatsing van de AIOS gebeurt op basis van gemaakte afspraken en hangt voor jaar 5 en 6 af van het individuele opleidingsplan van de AIOS.

Minimaal 1x per jaar is er een sollicitatieronde. Nieuwe AIOS worden geworven en geselecteerd zoals beschreven in het vigerende sollicitatiereglement. Gestreefd wordt naar een gelijkmatig instroom door het jaar. Kortingen dienen voor de start van de opleiding te worden aangevraagd bij de MSRC. De korting wordt verwerkt in het Individuele Opleidingsplan.

Elk jaar wordt een opleidingsdag georganiseerd voor alle opleidingsteams en AIOS. Deze dag staat in het teken van ontwikkelingen op onderwijsgebied. Deze dag vindt plaats in de eerste helft van het jaar.

1.11. Docentprofessionalisering

Alle leden van de opleidingsteams hebben een Teach-the-Teacher cursus gevolgd en herhalen dat elke 5 jaar. Samen met onderwijskundigen van het LUMC (Jacqueline Bustraan) of een van de andere klinieken wordt een programma opgesteld specifiek gericht op het LOCOG om door het jaar heen aandacht te geven aan docentprofessionalisering (bv refereerbijeenkomst, opleidingsdag, bijeenkomsten op locatie). De rol van de opleidingsteams en opleiders wordt gemeten door gebruik te maken van D-rect (jaarlijks) en Set-Q (2-jaarlijks).

1.12. Kwaliteitsborging/-zorg

De kwaliteitszorg en –borging hebben twee componenten; intern en extern.

De externe component is visitatie door de MSRC en zo mogelijk de proefvisitatie door de Centrale Opleidings Commissie. De visitatie wordt sinds 2011 in nieuwe stijl uitgevoerd, zie hiervoor www.knmg.artsennet.nl onder het hoofdstuk Opleiding en Registratie het onderdeel modernisering.

De interne component heeft betrekking op een continu proces, Plan-Do-Check-Act, binnen de LOCOG. Hierdoor wordt continu gewerkt aan verbetering en innovatie van de opleiding voor AIOS. Jaarlijks vindt een beoordeling door de AIOS van de opleiding in alle clusterklinieken plaats, volgens een afgesproken procedure met evaluatieformulieren. In ieder geval komen aan bod:

1. Algemene kenmerken van de vakgroep (personele bezetting en jaarverslag)
2. Opleiding in het algemeen, opleidingsklimaat, werksfeer
3. Besprekingen/onderwijs/cursussen
4. Arbeidsomstandigheden
5. Beoordeling AIOS (feedback/KPB/OSAT/360/toetsing) en kwaliteit van gesprek (portfolio/voorbereiding)
6. Evaluatie van portfolio

Het evaluatierapport van de LOCOG wordt samengesteld door de AIOS. De AIOS zitten de vergadering voor in een open discussie. Er worden concrete verbeteracties geformuleerd. Deze verbeteracties zijn voorbereid voor de vergadering en worden ter vergadering bediscussieerd en vervolgens uitgewerkt. Deze verbeteracties moeten zichtbaar zijn in de PDCA cyclus. De vergadering vindt plaats in de tweede helft van het jaar, waarbij zo veel mogelijk leden van de opleidingsteams en AIOS aanwezig zijn.

1.13. Bijlagen/verwijzingen

HOOG: www.nvog.nl onder vakinformatie; kopje informatie

Nota's subspecialisatie: www.nvog.nl onder vakinformatie; kopje richtlijnen etc

Verplichte cursus: www.nvog.nl onder koepel opleiding en wetenschap; kopje informatie

D-rect: www.nvog.nl onder koepel opleiding en wetenschap; kopje informatie

Kaderbesluiten: www.knmg.artsennet.nl onder opleiding en registratie; kopje regelgeving

Portfolio: www.epass-maastricht.nl

Visitatie: www.knmg.artsennet.nl

2. Perifeer Opleidingsplan MC Haaglanden LOCOG

Dr. Marjolein J. Kagie
Mei 2012

Inleiding

1^e Jaar NU en 4^e jaar NU

Tijdens het 1^e en 4^e jaar van de opleiding O&G worden de volgende thema's en competenties geleerd in de perifere kliniek (NU), onderdeel van de LOCOG (Leids Opleidings Cluster Obstetrie en Gynaecologie)

In jaar 1 wordt in ieder geval voor de volgende thema's bekwaamheidsniveau 3 bereikt (handelt met beperkte supervisie).

In jaar 4 moeten alle thema's tenminste het bekwaamheidsniveau 4 hebben bereikt (handelt zonder supervisie)

Thema	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
1 - Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd	4	5		
2 - Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd		3	4	
3 - Gewone bevalling	4	5		
4 - Gecompliceerde bevalling	3	4		
5 - Gecompliceerde bevalling hoog ingeschat risico		2	3	
6 - Kraambed & kind ongecompliceerd	3	5		
7 - Kraambed & kind gecompliceerd	3	5		
8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend	3	4		5
9 - Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend		3	4	
10 - Urogynaecologie & bekkenbodem			3	4
11 - Oncologie			3	4
12 - Seksuologie		3	4	
13 - Endocrinologie en fertiliteit basaal	3	4		
14 - Endocrinologie en fertiliteit specieel		3		4
15 - OK laag ingeschat risico	3		4	5
16 - OK hoog ingeschat risico			3	4
17 - Peri-operatieve zorg	3		4	

De thema's hebben de volgende onderwerpen die uitgewerkt zijn per thema.

- Medisch handelen
- Communicatie
- Kennis en wetenschap
- samenwerking
- Organisatie
- Maatschappelijk handelen
- Professionaliteit
- Toetsing in de vorm van
 - Benodigde KPB's /OSAT's
 - 360^o beoordeling
 - Simulatietoets
 - Kennistoets / voortgangstoets
 - Portfolio

Niveau 1	Heeft kennis van
Niveau 2	Handelt onder strenge supervisie
Niveau 3	Handelt met beperkte supervisie
Niveau 4	Handelt zonder supervisie
Niveau 5	Superviseert en onderwijst

Modules 1^e jaar NU:

- Module verloskamers – 3 maanden
 - o Thema - 3 – Gewone bevalling
 - o Thema - 4 – Gecomplieerde bevalling
 - o Thema - 6 – Kraambed & kind ongecompliceerd
 - o Thema - 7 – Kraambed & kind gecompliceerd

- Module poli verloskunde – 3 maanden
 - o Thema - 1 – Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd
 - o Thema - 2 – Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd (extra, 2^e jaar thema)

- Module fertiliteit – 3 maanden
 - o Thema - 8 – Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
 - o Thema - 13 – Endocrinologie en fertiliteit basaal
 - o Thema - 15 – OK laag ingeschat risico
 - o Thema - 17 – Peri-operatieve zorg

- Module minimaal invasief – 3 maanden
 - o Thema - 8 – Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
 - o Thema - 15 – OK laag ingeschat risico
 - o Thema - 17 – Peri-operatieve zorg

Modules 4^e jaar NU:

- Module oncologie – 3 maanden
 - o Thema - 8 – Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
 - o Thema - 9 – Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend
 - o Thema - 11 – Oncologie
 - o Thema - 15 – OK laag ingeschat risico
 - o Thema - 16 – OK hoog ingeschat risico

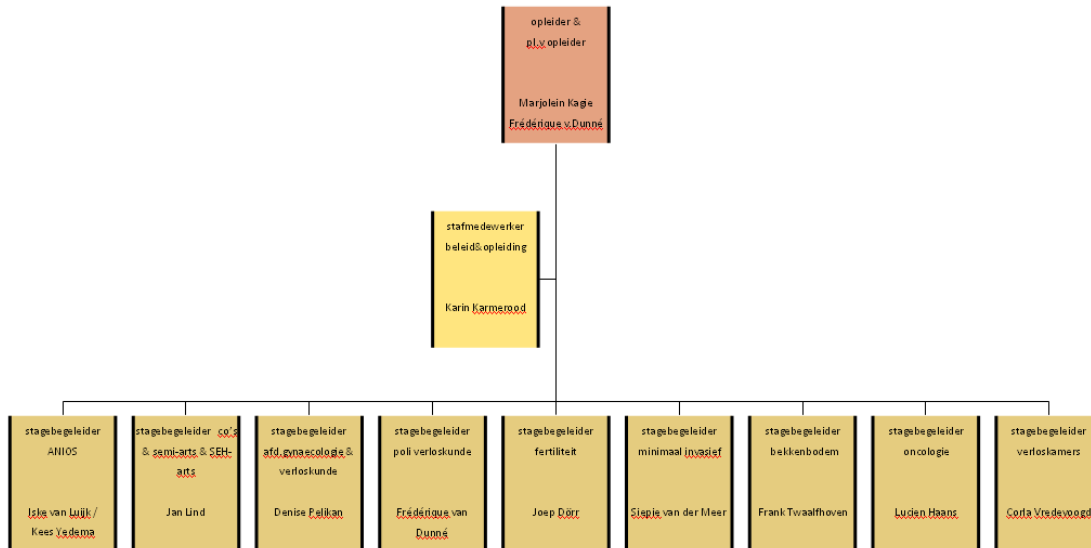
- Module bekkenbodembodem – 3 maanden
 - o Thema - 8 – Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
 - o Thema - 9 – Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend
 - o Thema - 10 – Urogynaecologie & bekkenbodembodem
 - o Thema - 15 – OK laag ingeschat risico
 - o Thema - 16 – OK hoog ingeschat risico

- Module minimaal invasief – 3 maanden
 - o Thema - 9 – Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend
 - o Thema - 15 – OK laag ingeschat risico
 - o Thema - 16 – OK hoog ingeschat risico

- Module facultatief – 3 maanden

Binnen MCH wordt begeleiding tijdens de verschillende modules geboden volgens onderstaand organogram:

Organogram opleidersgroep Obstetrie&Gynaecologie MCH



2.1. 1^e Opleidingsjaar

2.1.1. Module verloskamer (3 maanden)

Begeleiding door stagebegeleider (Vredevoogd)

- Intake gesprek tijdens/vóór 1^e week module, bespreken Individueel Opleidings Plan, toegang verschaffen tot ePASS
- Evt. studieopdrachten uitvoeren
- Eindevaluatie tijdens laatste week module, afronden gegevens ePASS met stagebegeleider
- De (plaatsvervangend) opleider zal wekelijks de vorderingen in ePASS bijhouden.

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

- Normaal vs abnormaal beloop baring herkennen bij primi- en multipara, tijdig ingrijpen indien afwijkend
- Behandeling PIH/PE, kennis indicatie, contra-indicatie medicatie, bewaking patiënte opgenomen met voorgenoemde indicatie, kunnen duiden van verandering in bloeduitslagen
- Behandeling fluxus postpartum, medicatie, contra indicatie medicatie
- Beoordeling CTG, normaal vs abnormaal, oorzaken abnormaal CTG, consequenties abnormaal CTG, indicatiestelling MBO, consequenties voor beleid van uitslag MBO.
- Handelingen bij: Fluxus, PE/ Eclampsie, Vacuumextractie, Episiotomie hechten, Schouderdystocie (elke week minimaal 1x oefenen op fantoom), Organiseren spoedsectio. Efficiënt organiseren taken verloskamers, inclusief delegeren taken, overzicht behouden

Aanbevolen cursus vóóraf

- Skillslabtraining:
 - Stuitligging
 - Vacuum
 - Forceps
 - Hechten episiotomie
 - CTG
 - Fluxus
 - Eclampsie
- Mini-MOET training
- Preventive Support of Labour (Reuwer)
- Foetale bewaking (Nijhuis)

Opleidingspreekuren / - OK's

- Niet van toepassing

MDO

- Kinderartsbespreking voorbereiden en voorzitten, iedere 1^e woensdagochtend
- Bij afwezigheid collega AIOS tevens verantwoordelijk voor :
-

Meelopen (dagdeel); organiseren in overleg met je stagebegeleider

- Niet van toepassing

- **Medisch handelen gewone bevalling en kraambed:**
 - Begeleiding fysiologische baring inclusief 2^e –lijns foetale bewaking.
 - Omgaan met koorts durante partu, bloedverlies durante partu, fluxus postpartum en meconiumhoudend vruchtwater
 - Hechten episiotomie en 1^e - en 2^e -graadsrupturen.
 - Indicaties tocolyse, inleiding en kunstverlossing.
 - Eerste opvang pasgeborene inclusief resuscitatie.
 - Indicatiestelling klinische kraamperiode en consult kinderarts.
 - Begeleiding van fysiologische kraamperiode en na SC en begeleiding gezonde pasgeborene alsook herkenning van pathologie in kraamperiode en bij de pasgeborene.
 - Kennis over borstvoeding en medicatie in praktijk brengen.

- **Medisch handelen gecompliceerde bevalling en kraambed:**
 - Begeleiding pathologie in kraamperiode met o.a. abnormaal bloedverlies, infectie, urineretentie, verdenking trombo-embolische processen, vulvahematoom, hypertensie, pre-eclampsie en HELLP.
 - Begeleiding pathologisch beloop pasgeborene en toepassen diagnostiek en indicatie consult kinderarts.
 - Begeleiding/uitvoering kunstverlossingen inclusief SC.
 - Oplossen van fluxus, schouderdystocie en inversio uteri.
 - Herstellen totaal- en cervixrupturen.
 - Inzicht in verloskundige complicaties en presentatie van een complexe casus.

- **Communicatie:**
 - met teamleden en patiënten, dienstoverdracht, omgaan met emotioneel belastende situatie.
 - Slechtnieuwsgesprek, rouwverwerking en begeleiding.

- **Kennis en wetenschap:**
 - Onderwijs en begeleiding van coassistenten en studentverloskundigen.
 - Gebruik van EBM.

- **Samenwerking:**
 - Met andere disciplines.
 - Teamwork in stressvolle situaties.
 - Behandelplan met de verpleegkundige bespreken.

- **Organisatie:**
 - Beheer en timemanagement meerdere verloskamers, regelen antepartum overplaatsing.
 - Triage en omgaan met de organisatie van 1^e , 2^e en 3^e lijn. De VK kunnen runnen.
 - IC-zorg pasgeborene.
 - NICU-zorg gepast inzetten.

- **Maatschappelijk handelen:**
 - Voorlichting verzorgen voor zwangeren en hun partners.
 - Procedures aangifte en begraven hanteren.

- **Professionaliteit:**
 - Reflectie op het eigen functioneren op de verloskamers.

- Psychische begeleiding op de verloskamers.
- Begeleiding 'life event'.
- Verantwoordelijkheid tonen voor continuïteit van zorg

- **KPB:**
 - minimaal 5x KPB van een (gedeelte van een) partus, 1x techniekbeoordeling episiotomie
 - Minimaal 5 KPB's FE en/of VE en 5 SC in de eerste 4 jaar.
 - 1 KPB op de kraamafdeling.
 - 1 KPB slechtnieuwsgesprek.

- **Simulatietoets**
 - Fantoom: gewone partus / schouderdystocie / fluxus / stuit.
 - Episiotomie.
 - CTG-toetsing op locatie.
 - Resuscitatie pasgeborene.
 - Jaarlijkse fantoomtoets VE/FE/schouderdystocie.

- **Kennistoets/voortgangstoets:**
 - NVOG-richtlijnen:
 - HPP / Schouderdystocie / Inleiden van de baring / Foetale bewaking/
 - Het breken van de vliezen voor het begin van de baring
 - Anticonceptie: lactatie-amenorroe – methode
 - Wet (vroeg) perinatale sterfte
 - NVOG-standpunt: archivering CTG's

- **Portfolio (tijdens gehele opleiding):**
 - Cursus foetale bewaking.
 - 50 bevallingen geteld.
 - 10 2^e-graadsrupturen; 5 episiotomieën.
 - 10 MBO's.
 - 25 sectio's.
 - 20 vacuümextracties.
 - 3 forcipale extracties, eventueel te vervangen door fantoom.
 - 10 manuele placentaverwijderingen.
 - 5 totaalrupturen.
 - Schriftelijke reflectie op de behandeling van een eigen patiënt met sociaal probleemgedrag.
 - Verslag slecht nieuwsgesprek (max. 1 A4).
 - 1 CAT op het terrein van de gewone bevalling.
 - 1 CAT betreffende de gecompliceerde bevalling.
 - Cursorisch onderwijs: volgen MOET of vergelijkbaar onderwijs.
 - Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke kraambedzichtebeelden zijn op de afdeling en polikliniek door de AIOS gezien.

Rooster, Dienst, Verlof, Supervisie

- Nachtdiensten zondag t/m donderdag
- Géén weekenddienst overdag
- Avonddiensten maandag t/m vrijdag
- Evt. ouderschapsverlof op dinsdag of donderdag
- Géén supervisieweken

- Weekrooster even en oneven week
 - Iedere dag verloskamers; op dinsdagmiddag tijd om de kinderartsbespreking voor te bereiden, op woensdagochtend wordt de kinderartsbespreking gehouden.

Met deze module start de opleiding binnen MCH.

Omdat AIOS die starten met hun opleiding meestal al werkervaring hebben gaan we ervan uit dat het afdelingswerk bekend is. Indien dit niet het geval is dan wordt de 1^e maand van deze stage gebruikt om het afdelingswerk te leren (elders beschreven)

Na afloop van deze module moet minimaal gehandeld kunnen worden met beperkte supervisie, vwb de gewone bevalling moet gehandeld kunnen worden zonder supervisie (voor beschrijving zie hierna de thema's)

Voor de thema's tijdens deze module (thema's uit NVOG – HOOG, curriculum opleiding tot gynaecoloog) geldt dat de genoemde totalen tijdens de 1^e 4 jaar van de opleiding behaald moeten zijn .

Thema	Jaar 4
3 - Gewone bevalling	4 – handelt zonder supervisie
4 - Gecomplieerde bevalling	3 – handelt met beperkte supervisie
6 - Kraambed & kind ongecompliceerd	3 – handelt met beperkte supervisie
7 - Kraambed & kind gecompliceerd	3 – handelt met beperkte supervisie

Thema	3 - Gewone bevalling
Medisch handelen	<p>Begeleiding fysiologische baring inclusief 2^e –lijns foetale bewaking.</p> <p>Omgaan met koorts durante partu, bloedverlies durante partu, fluxus postpartum en meconiumhoudend vruchtwater.</p> <p>Hechten episiotomie en 1^e - en 2^e -graadsrupturen.</p> <p>Indicaties tocolyse, inleiding en kunstverlossing.</p> <p>Eerste opvang pasgeborene inclusief resuscitatie.</p> <p>Indicaties consult kinderarts toepassen.</p>
Communicatie	<p>Communicatie: met teamleden en patiënten.</p> <p>Dienstoverdracht.</p>
Kennis en Wetenschap	<p>Onderwijs en begeleiding van coassistenten en studentverloskundigen.</p> <p>Gebruik van EBM.</p>
Samenwerking Organisatie	<p>Samenwerking: met andere disciplines.</p> <p>Beheer en timemanagement meerdere verloskamers, regelen antepartum overplaatsing.</p>
Maatschappelijk handelen Professionaliteit	<p>Voorlichting verzorgen voor zwangeren en hun partners.</p> <p>Reflectie op het eigen functioneren op de verloskamers.</p> <p>Psychische begeleiding op de verloskamers.</p>
KPB	<p>Praktijkbeoordeling: minimaal 5x KPB van een (gedeelte van een) partus, 1x techniekbeoordeling episiotomie</p>
360 ^o beoordeling Simulatie toets	<p>1x</p> <p>Fantoom: gewone partus / schouderdystocie / fluxus / stuit.</p> <p>Episiotomie.</p> <p>CTG-toetsing op locatie.</p> <p>Resuscitatie pasgeborene.</p>
Kennistoets / Voortgangstoets	<p>NVOG-richtlijnen:</p> <p>HPP / Schouderdystocie / Inleiden van de baring / Foetale bewaking.</p> <p>NVOG-standpunt:</p> <p>archivering CTG's</p>
Portfolio	<p>50 bevallingen geteld.</p> <p>10 2^e -graadsrupturen; 5 episiotomieën. 10 MBO's.</p> <p>1 critical appraised topic op het terrein van de gewone bevalling.</p> <p>Schriftelijke reflectie op de behandeling van een eigen patiënt met sociaal probleemgedrag.</p> <p>Cursus foetale bewaking.</p>

Thema	4 - Gecompliceerde bevalling
Medisch handelen	Begeleiding/uitvoering kunstverlossingen inclusief SC. Oplossen van fluxus, schouderdystocie en inversio uteri. Herstellen totaal- en cervixrupturen. Inzicht in verloskundige complicaties en presentatie van een complexe casus.
Communicatie	Rouw- en slechtnieuwsgesprek.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Teamwork in stressvolle situaties.
Organisatie	Triage en omgaan met de organisatie van 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijn. De VK kunnen runnen.
Professionaliteit	Begeleiding 'life event'.
KPB	Minimaal 5 KPB's FE en/of VE en 5 SC in de eerste 4 jaar.
Simulatie toets	Jaarlijkse fantoomtoets VE/FE/schouderdystocie.
Kennistoets / Voortgangstoets	Zie gewone bevalling. NVOG-richtlijn: Het breken van de vliezen voor het begin van de baring.
Portfolio	25 sectio's. 20 vacuümextracties. 3 forcipale extracties, eventueel te vervangen door fantoom. 10 manuele placentaverwijderingen. 5 totaalrupturen. Verslag slecht nieuwsgesprek (max. 1 A4). 1 Critical Appraised Topic betreffende de gecompliceerde bevalling. Cursorisch onderwijs: volgen MOET of vergelijkbaar onderwijs.

Thema	6 - Kraambed & kind ongecompliceerd
Medisch handelen	Begeleiding van fysiologische kraamperiode en na SC en begeleiding gezonde pasgeborene alsook herkenning van pathologie in kraamperiode en bij de pasgeborene. Indicatiestelling klinische kraamperiode en consult kinderarts. Kennis over borstvoeding en medicatie in praktijk brengen. Onderzoek pasgeborene.
Communicatie	Omgaan met emotioneel belastende situatie.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Behandelplan met de verpleegkundige bespreken.
Organisatie	IC-zorg pasgeborene.
KPB	1 KPB op de kraamafdeling.
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijn Anticonceptie: lactatie-amenorroe- methode.
Portfolio	1 Critical Appraised Topic.

Thema	7 - Kraambed & kind gecompliceerd
Medisch handelen	Begeleiding pathologie in kraamperiode met o.a. abnormaal bloedverlies, infectie, urineretentie, verdenking trombo-embolische processen, vulvahematoom, hypertensie, pre-eclampsie en HELLP. Begeleiding pathologisch beloop pasgeborene en toepassen diagnostiek en indicatie consult kinderarts.
Communicatie	Slechtnieuwsgesprek, rouwverwerking en begeleiding.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Organisatie	NICU-zorg gepast inzetten.
Maatschappelijk handelen	Procedures aangifte en begraven hanteren.
Professionaliteit	Verantwoordelijkheid tonen voor continuïteit van zorg.
KPB	1 KPB slechtnieuwsgesprek.
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijn: Wet (vroeg) perinatale sterfte.
Portfolio	Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke kraambedziektebeelden zijn op de afdeling en polikliniek door de AIOS gezien. 1 Critical Appraised Topic.

2.1.2. Module poli verloskunde (3 maanden)

Begeleiding door stagebegeleider (van Dunné)

- Intake gesprek tijdens/vóór 1^e week module, bespreken Individueel Opleidings Plan, toegang verschaffen tot ePASS
- Evt. studieopdrachten uitvoeren
- Eindevaluatie tijdens laatste week module, afronden gegevens ePASS met stagebegeleider
- De (plaatsvervangend) opleider zal wekelijks de vorderingen in ePASS bijhouden.

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

-

Aanbevolen cursus vóóraf

- Foetale bewaking
- Simulatietraining

Aanbevolen cursus tijdens de module

- Echoscopie
- Stuit- en schouder dystocie

Aanbevolen literatuur

- Obstetrische interventies (Dörr)
- Obstetrie en gynaecologie (M.J. Heineman)
- Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie (v Vugt)
- NVOG richtlijnen perinatologie

Opleidingspreekuren / - OK's

- Poliklinisch combispreekuur Diabetes Mellitus (obstetricus/internist/diabetesverpleegkundige) ; 1 dagdeel per week
- Poliklinisch combispreekuur Prenatale Diagnostiek en IUVD (Vredevoogd), 1 dagdeel per week
- Poliklinisch combispreekuur Preconceptioneel advies spreekuur (vDunné), 1 dagdeel per week
- Poliklinisch verloskundig echospreekuur, SEO, GUO, NT, (obstetricus/ echoscopist), 1 dagdeel per week

MDO

- Voorbereiden Perinatal Audits
- Voorbereiden mini-(mini) MOET
- Voorbereiden VSV
- Bij afwezigheid collega AIOS tevens verantwoordelijk voor :
 - Kinderartsbespreking voorbereiden en voorzitten iedere woensdag in aansluiting op de ochtendoverdracht (zie module verloskamer en afdeling) – reserve verantw. 1

Meelopen (dagdeel); organiseren in overleg met je stagebegeleider

- 1^e lijns verloskundigen praktijk
- Geboortekliniek

Leerdoelen

- **Medisch handelen:** het begeleiden van een zwangerschap inclusief:
 - Geven van preconceptioneel advies
 - Counseling over prenatale diagnostiek, zwangerschap, pijnstilling durante partu, kraamperiode en borstvoeding
 - Beleid maken bij liggingsafwijkingen, groei-afwijkingen, abnormale hoeveelheid vruchtwater en mogelijk gebroken vliezen
 - Gebruik maken van CTG-onderzoek en indicatie inleiding stellen
 - Haalbaarheid inleiding beoordelen
 - Inzicht hebben in en uitvoeren van verloskundig echoscopisch onderzoek, behalve de uitvoering van geavanceerde screening op congenitale afwijkingen.
 - Laagrisico spreekuren verloskunde
 - Counselinggesprekken verloskunde (VBAC, sectio, stuitligging)
 - Counselinggesprekken prenatale screening / diagnostiek (combinatietest, SEO, CVS, Amnio)
 - Polikliniek sessies met hoogrisico zwangeren
 - Verloskundige echoscopie
 - Differentiaal diagnose, aanvullende diagnostieken
 - Behandeling bij pathologie 1^e trimester van de zwangerschap

- **Communicatie**
 - counseling op verloskundig gebied en prenatale diagnostiek, slechtnieuwsgesprekken

- **Kennis en Wetenschap**
 - bijstellen verloskundige protocollen
 - kennis van literatuurbronnen teratologie
 - gebruik van Evidence Based Medicine.

- **Samenwerking**
 - samenwerking met de 1^e lijn, multidisciplinair overleg kinderartsbespreking, omgaan met verloskundig zorgsysteem

- **Maatschappelijk handelen**
 - omgaan met WGBO, in gang zetten kraamzorg

- **KPB**
 - 2 ; observatiedeel v/e spreekuur met minstens 1 counselinggesprek
 - 1 observatie van adequaat uitgevoerd echoscopisch onderzoek

- **Kennistoets / voortgangstoets**
 - NVOG-richtlijnen: Basis Prenatale zorg, Gastro-oesofageale refluxziekten, Indicaties prenatale diagnostiek, Urineweginfecties.
 - NVOG-standpunten: Extra foliumzuur voor fertiele vrouwen, 5 Bekkeninstabiliteit, 6 Serum screening neuraalbuisdefect en Down-syndroom, 10 Nuchal translucency, 13 Prenatale screening.
 - NVOG-kwaliteitsnorm: Echoscopie

Rooster, Dienst, Verlof, Supervisie

- Nachtdienst vrijdag en zaterdag
- Weekenddienst alleen overdag
- Géén avonddiensten door de week
- Evt. ouderschapsverlof op donderdag
- Supervisieweken

- Weekrooster even week en oneven week
 - Ma ocht WZ poli diabetisch mellitus (combisu met interne en diabetes verpleegk.)
 - Ma mid WZ poli prenataal en IUVD
 - Di ocht WZ grote visite meelopen
 - Di mid WZ administratie
 - Wo ocht WZ poli preconcept
 - Wo mid WZ geavanceerde echo's
 - Do ocht WZ poli zwangeren
 - Do mid WZ poli zwangeren
 - Vr ocht meelopen / WZ poli zwangeren
 - Vr mid WZ poli zwangeren

Deze module vindt plaats tijdens het 1^e jaar, perifere deel, van de opleiding.

De bekwaamheidsniveaus moeten aan het einde van het 1^e jaar het niveau behaald hebben zoals omschreven

Voor de thema's tijdens deze module (thema's uit NVOG – HOOG, curriculum opleiding tot gynaecoloog) geldt dat de genoemde totalen tijdens de 1^e 4 jaar van de opleiding behaald moeten zijn .

Thema	Jaar 1
1 - Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd	4 – handelt zonder supervisie
2 - Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd	Is gepland voor 2 ^e jaar opleiding maar wordt binnen MCH vast mee gestart vanwege de diversiteit aan patiënten

Thema	1 – Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd
Medisch handelen	<p>Het begeleiden van een zwangerschap inclusief: Geven van preconceptioneel advies. Counseling over prenatale diagnostiek, zwangerschap, pijnstilling durante partu, kraamperiode en borstvoeding. Beleid maken bij liggingsafwijkingen, groei-afwijkingen, abnormale hoeveelheid vruchtwater en mogelijk gebroken vliezen. Gebruik maken van CTG-onderzoek en indicatie inleiding stellen. Haalbaarheid inleiding beoordelen. Inzicht hebben in en uitvoeren van verloskundig echoscopisch onderzoek, behalve de uitvoering van geavanceerde screening op congenitale afwijkingen.</p>
Communicatie Kennis en Wetenschap	<p>Counseling op verloskundig gebied Bijstellen verloskundige protocollen, kennis van literatuurbronnen teratologie. Gebruik van EBM.</p>
Samenwerking Organisatie	<p>Samenwerking met 1e lijn. Omgaan met verloskundig zorgsysteem.</p>
Maatschappelijk handelen	<p>Omgaan met WGBO.</p>
KPB	<p>In gang zetten kraamzorg. 2 KPB's observatie deel van een spreekuur, met minstens 1 counselinggesprek. 1 observatie van adequaat uitgevoerd echoscopisch onderzoek.</p>
Kennistoets / Voortgangstoets	<p>NVOG-richtlijnen: Basis Prenatale zorg / Gastro-oesofageale refluxziekten / Indicaties prenatale diagnostiek / Urineweginfecties. NVOG-standpunten: Extra foliumzuur voor fertiele vrouwen / 5 Bekkeninstabiliteit / 6 Serum screening neuraalbuisc defect en Down-syndroom / 10 Nuchal translucency / 13 Prenatale screening. NVOG-kwaliteitsnorm: Echoscopie.</p>
Portfolio	<p>20 laagrisicosprekuren. 5 counselinggesprekken. Verslag van enkele dagen ervaring in de 1e lijns verloskundige zorg. 1 Critical Appraised Topic over zwangerschapsbegeleiding. Cursus klinische genetica. Cursus echoscopie.</p>

Thema	2 – Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd
Medisch handelen	Diagnostiek en begeleiding van de pathologische zwangerschap, zoals o.a: hyperemesis, (habituele) miskraam, EUG, congenitale afwijkingen, zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie, IUVD, bloedverlies, minder leven, buiktrauma, glucose tolerantiestoornis, infectie, pre-existente aandoeningen, cervix insufficiëntie, meerlingen, serotiniteit, bekkenklachten, bloedgroepantagonisme en verslavings- en psychiatrische problematiek
Communicatie	Preconceptionele counseling, begeleiding ernstige pathologie.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Multidisciplinaire behandeling.
Organisatie	Overplaatsing regelen.
Maatschappelijk handelen	Wetgeving aangaande perinatale sterfte en (late) zwangerschapsafbreking.
Professionaliteit	Extra begeleiding weten te geven waar nodig.
KPB	3 KPB's op polikliniek of afdeling zwangeren.
360 ^o beoordeling	1x
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijnen: Zwangerschapshypertensie / Chronische hypertensie / Serotiniteit / Preventie groep B hemolytische streptokok / Negatieve discongruentie / Dreigende vroeggeboorte / Diepe veneuze trombose / Diabetes / Schildklier / Verwijzing perinatologisch centrum / Bloedverlies 2 ^e helft / Antifosfolipidensyndroom / Transfusiebeleid / Erytrocytenimmunisatie / SLE / Habituele abortus / Tubaire EUG. NVOG-kwaliteitsnorm: Invasieve prenatale diagnostiek / Geavanceerd ultrageluidonderzoek / Preventie moedersterfte
Portfolio	20 polikliniek sessies met hoogrisicozwangeren. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. 2 Critical Appraised Topics.

2.1.3. Module fertiliteit (3 maanden)

Begeleiding door stagebegeleider (Dörr)

- Intake gesprek tijdens/vóór 1^e week module, bespreken Individueel Opleidings Plan, toegang verschaffen tot ePASS
- Evt. studieopdrachten uitvoeren
- Eindevaluatie tijdens laatste week module, afronden gegevens ePASS met stagebegeleider
- De (plaatsvervangend)opleider zal wekelijks de vorderingen in ePASS bijhouden

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

- Kennis van de NVOG protocollen mbt fertiliteit
- Kennis van de ESHRE protocollen mbt fertiliteit
- Protocol anticonceptie
- Pathologie 1^e trimester van de zwangerschap
- Buikpijnlachten

Cursus suggestie

- Voortplantingsgeneeskundecursus (RCOG Londen)

Aanbevolen literatuur

- NVOG richtlijnen voortplantingsgeneeskunde
- ESHRE richtlijnen voortplantingsgeneeskunde
- Speroff clinical gynaecologic endocrinological and infertility

Opleidingspreekuren / - OK's

- Combi spreekuren voortplantingsgeneeskunde; 3 dagdelen per week
- Follikelecho's ; 2 dagdelen per week
- IUI en IVF; iedere ochtend indien gepland
- OK algemeen; 1 dagdeel per week

MDO

- Voortplantingsgeneeskundesoverleg voorbereiden en voorzitten; iedere woensdagochtend
- Bij afwezigheid collega AIOS tevens verantwoordelijk voor:
 - MDO bekkenbodem (zie module bekkenbodem) – reserve verantw. 3
 - MDO oncologie (zie module oncologie) – reserve verantw. 3
 - Complicatiebespreking/- registratie (zie module minimaal invasief) - reserve verantw. 3

Meelopen (dagdeel); organiseren in overleg met je stagebegeleider

- IVF laboratorium LUMC
- Nurse Practitioner

Leerdoelen

- **Medisch handelen**
 - Intake koppels met subfertiliteit: anamnese en lichamelijk onderzoek vrouw en man
 - Endocrinologie: aanvullend onderzoek en behandeling van vrouwen met anovulatie
 - Ovulatie-inductie, IUI en IVF: counseling koppels, voorschrijven medicatie, verrichtingen IUI en IVF uitvoeren, nagesprek na IVF poging(en)
 - Preconceptioneel adviesgesprek

- Differentiaal diagnose, aanvullende diagnostiek en behandeling bij pathologie 1^e trimester van de zwangerschap
- Herhaalde miskramen: evt. combispreekuur van vDunné in te plannen
- Echoscopie: follikelecho's en planning van IUI en IVF
- Operatieve vaardigheden mbt voortplantingsgeneeskunde: diagnostische laparoscopie met tubatesten, adhesiolysis, behandeling endometriose (scopie, tomie)
- Kennis toepassen van de endocrinologie, hormonale substitutie, endocriene disfuncties die aanleiding kunnen geven tot cyclusstoornissen, en van oorzaken, diagnostiek en behandeling van primaire en secundaire oligo- en amenorroe, galactorroe, hyperprolactinemie en hirsutisme.
- Hanteren van de prognostische factoren voor zwangerschap, de oorzaken van en diagnostiek bij mannelijke en vrouwelijke subfertiliteit, risico's en complicaties van ovulatie-inductie en geassisteerde voortplantingstechnieken.
- Indicatie stellen tot en uitvoeren van het oriënterend fertiliteitonderzoek en vervolgens het beleid bepalen.
- Indicatie stellen voor en de waarde kennen van diagnostische testen: hysterosalpingografie en diagnostische laparoscopie met tubatesten en vervolgens beleid bepalen.
- Omgaan met globale kennis van kansen op doorgaande zwangerschap, spontane abortus en EUG bij de verschillende fertiliteitbehandelingen.

- **Kennis en wetenschap**
 - Patiënten inlichten over waar zij aanvullend informatie kunnen verkrijgen en wijzen op bestaan van patiënten verenigingen.
 - Gebruik van Evidence Based Medicin.

- **Samenwerking**
 - samenwerken in teamverband, multidisciplinair overleg, IVF procedures (LUMC), Tese / Pesa procedures (Amsterdam / Utrecht / Nijmegen), PGD (Maastricht)

- **Communicatie**
 - Slechtnieuwsgesprekken

- **Organisatie**
 - omgaan met de landelijke transmurale afspraken over 1^e en 2^e lijn en over behandelingen in gespecialiseerde 2^e of 3^e lijns centra

- **Professionaliteit**
 - eigen positie bepalen bij ethische dilemma's

- **KPB**
 - 3 KPB's; echoscopie, ovulatie-inductie, OFO anamnese en 1^e counseling.
 - Daarnaast voortplantingsgeneeskundebespreking leiden waaruit het etiologisch en prognostisch redeneren blijkt.

- **Kennistoets / voortgangstoets**
 - NVOG richtlijnen mbt OFO, anovulatie, IUI, gynaecologisch echo-onderzoek, mannelijke infertiliteit.
 - LTA: subfertiliteit.
 - Prognostische modellen.

- **Portfolio**

- 15 polidagdelen VEF basis
- Documentatie v/d diversiteit v/d ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek gezien zijn
- Kort essay voer Baysiaans denken in het kader van fertiliteitsdiagnostiek
- 1 CAT over basaal fertiliteitswerk
- Cursorisch onderwijs VEF (sterk aanbevolen)

Rooster, Dienst, Verlof, Supervisie

- Nachtdiensten alleen op vrijdag en zaterdag
 - Weekenddienst alleen overdag
 - Géén avonddiensten door de week
 - Evt. ouderschapsverlof op dinsdag
 - Evt. supervisieweken
- Weekrooster even week; iedere ochtend om 08:00 uur IUI of IVF poliklinische OK indien gepland
- Ma ocht WZ follikelecho
 - Ma mid WZ poli voortplantingsgeneeskunde / HSG's (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
 - Di ocht WZ administratie / meelopen
 - Di mid WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Wo ocht MDO, daarna WZ poli (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
 - Wo mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Do ocht WZ follikelecho's
 - Do mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Vr ocht WZ OK
 - Vr mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Weekrooster oneven week; iedere ochtend om 08:00 uur IUI of IVF poliklinische OK indien gepland
- Ma ocht WZ follikelecho
 - Ma mid WZ poli voortplantingsgeneeskunde / HSG's (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
 - Di ocht AH administratie
 - Di mid AH poli voortplantingsgeneeskunde (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
 - Wo ocht MDO, daarna WZ poli voortplantingsgeneeskunde (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
 - Wo mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Do ocht WZ follikelecho's
 - Do mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Vr ocht WZ OK
 - Vr mid WZ poli gynaecologie (algemeen)

Deze module vindt plaats tijdens het 1^e jaar, perifere deel, van de opleiding.

De bekwaamheidsniveaus moeten aan het einde van het 1^e jaar het niveau behaald hebben zoals omschreven.

Voor de thema's tijdens deze module (thema's uit NVOG – HOOG, curriculum opleiding tot gynaecoloog) geldt dat de genoemde totalen tijdens de 1^e 4 jaar van de opleiding behaald moeten zijn.

Thema		Jaar 1
8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend	3 –	handelt met beperkte supervisie
13 - Endocrinologie en fertiliteit basaal	3 –	handelt met beperkte supervisie
15 - OK laag ingeschat risico	3 –	handelt met beperkte supervisie
17 - Peri-operatieve zorg	3 –	handelt met beperkte supervisie

Thema	8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
Medisch handelen	Functioneren op een algemene gynaecologiepolikliniek met o.a.: abnormaal uterien bloedverlies, climacteriële klachten, vaginale jeuk, fluor, (buik)pijnlachten, SOA-screening, cervixscreening, anticonceptie, gynaecologisch echoscopisch onderzoek en colposcopie.
Communicatie	Op het terrein van de psychosomatiek. Correspondentie 1 ^e lijn.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Gebruik maken van supervisie.
Organisatie	Planning logistiek op de polikliniek. Het leiden van indicatiebespreking.
KPB / OSAT	Minimaal 8 KPB's: waarvan minimaal 1 over een nieuwe patiënt / controle patiënt / inbrengen IUD / gynaecologische echoscopie.
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijnen: Abnormaal vaginaal bloedverlies / Menopauze / Premenstrueel syndroom / Sterilisatie bij de vrouw / Vulvodynie / Diagnostiek en behandeling endometriose / Simpele ovariumcyste / Orale anticonceptie - intra-uteriene anticonceptie - progestageencontraceptie - postcoïtale anticonceptie - natuurlijke geboorteregeling / Diagnostiek en behandeling van menorrhagie Gynaecologische echoscopie. NVOG-standpunt:
Portfolio	Risico van trombose bij de 3 ^e generatie OAC. LTA: Vaginaal bloedverlies in de postmenopauze. Minstens 50 polidagdelen. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. Afgetekend kort verslag van voorzitten polikliniekbespreking. 2 Critical Appraised Topics over veel voorkomende gynaecologische vraagstukken die binnen dit thema werden ontmoet.

Thema	13 – Voortplantingsendocrinologie en Fertiliteit - basis
Medisch handelen	<p>Kennis toepassen van de endocrinologie, hormonale substitutie, endocriene disfuncties die aanleiding kunnen geven tot cyclusstoornissen, en van oorzaken, diagnostiek en behandeling van primaire en secundaire oligo- en amenorroe, galactorroe, hyperprolactinemie en hirsutisme.</p> <p>Hanteren van de prognostische factoren voor zwangerschap, de oorzaken van en diagnostiek bij mannelijke en vrouwelijke subfertiliteit, risico's en complicaties van ovulatie-inductie en geassisteerde voortplantingstechnieken.</p> <p>Indicatie stellen tot en uitvoeren van het oriënterend fertiliteitonderzoek en vervolgens het beleid bepalen.</p> <p>Indicatie stellen voor en de waarde kennen van diagnostische testen:</p> <p>hysterosalpingografie en diagnostische laparoscopie met tubatesten en vervolgens beleid bepalen.</p> <p>Omgaan met globale kennis van kansen op doorgaande zwangerschap, spontane abortus en EUG bij de verschillende fertiliteitsbehandelingen.</p>
Kennis en Wetenschap	<p>Patiënten inlichten over waar zij aanvullend informatie kunnen verkrijgen en wijzen op bestaan van patiëntenverenigingen.</p> <p>Gebruik van EBM.</p>
Samenwerking Organisatie	<p>Samenwerken in teamverband.</p> <p>Omgaan met landelijke transmurale afspraken over 1^e en 2^e lijn en over behandelingen in gespecialiseerde 2^e of 3^e lijnscentra.</p>
Professionaliteit KPB	<p>Eigen positie bepalen bij ethische dilemma's.</p> <p>3 KPB's over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - echoscopie - ovulatie-inductie - OFO-anamnese en 1^e counseling. <p>Fertiliteitsbespreking leiden waaruit het etiologisch en prognostisch redeneren blijkt.</p>
Kennistoets / Voortgangstoets	<p>NVOG-richtlijnen:</p> <p>OFO /Anovulatie / IUI / Gynaecologisch echo-onderzoek / Mannelijke infertiliteit.</p> <p>LTA: subfertiliteit.</p> <p>Prognostische modellen.</p>
Portfolio	<p>15 polidagdelen VEF basis.</p> <p>Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien.</p> <p>Kort essay over Baysiaans denken in het kader van fertiliteitsdiagnostiek.</p> <p>1 Critical Appraised Topic over basaal fertiliteitswerk.</p> <p>Cursorisch onderwijs VEF (sterk aanbevolen).</p>

Thema	15 - OK laag ingeschat risico
Medisch handelen	Met inzicht toepassen van basale chirurgische technieken. Ingrepen: kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie.
Communicatie	OK verslaglegging. Overleg met patiënte en naasten.
Kennis en Wetenschap	Gebruik van EBM.
Samenwerking	Omgang met OK-personeel, leiding geven in acute situaties.
Professionaliteit	Omgaan met complicaties.
KPB / OSAT	Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor. Wanneer dit voor een soort ingreep als voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vast gelegd voor de portfolio. Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven. Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie. Per jaar 5 praktijkbeoordelingen op de OK van communicatie, samenwerking en professioneel gedrag. Per jaar 2 praktijkbeoordelingen leiding geven aan de organisatie en behandeling van een spoedingreep.
Simulatie toets	Basis instrumentenleer (op locatie) / basis hecht- en knooptechniek / endotrainer oefeningen oog-handmotoriek
Kennistoets / Voortgangstoets	Basis chirurgische technieken kennis en anatomische kennis. Cobraklapper chirurgische technieken.
Portfolio	Aantallen kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie. Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB). Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep. Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie. 1 Critical Appraised Topic over basischirurgische vraagstukken. Cursussen: - cobracursus - cursus toegepaste anatomie.

Thema	17 - Peri-operatieve zorg
Medisch handelen	<p>Perioperatieve zorg bestaande uit: Op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek een differentiële diagnose opstellen en beleid maken. Verslaglegging dossier. Visite lopen bij postoperatieve patiënten. Wondbeoordeling. Behandeling van een acute buik en koorts. Preoperatief: In praktijk brengen van kennis over indicaties en contra-indicaties, alternatieven, risico's en voor- en nadelen van de gynaecologische operaties, en van voorzorgmaatregelen c.q. profylactische behandelingen bij diverse operaties. Gebruik van de ASA-classificatie van het anesthesiologisch risico. Postoperatief: In praktijk brengen van kennis over fysiologie en pathofysiologie van de postoperatieve vochthuishouding en darmfunctie. Vaststelling beleid t.a.v. postoperatieve mobilisatie, medicatie, pijnstilling, antistolling en voeding. Ontslagbeleid. Symptomen van postoperatieve complicaties herkennen en beleid bepalen. Voor-en nadelen bloedtransfusie. Indicatie opname Intensive Care.</p>
Kennis en Wetenschap Samenwerking	<p>Gebruik van EBM. Multidisciplinair samenwerken met o.a anesthesist en andere consulenten.</p>
Professionaliteit KPB	<p>Omgaan met complicaties 3 KPB: - afdelingsvisite - preoperatief gesprek - postoperatief gesprek patiënte of familie.</p>
360 ^o beoordeling Kennistoets / Voortgangstoets Portfolio	<p>1x Cobracursus en Cobraklapper. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de afdeling zijn gezien. 1 Critical Appraised Topic over perioperatieve zorgvraagstukken.</p>

2.1.4. Module minimaal invasief (3 maanden)

Begeleiding door stagebegeleider (van der Meer)

- Intake gesprek tijdens/vóór 1^e week module, bespreken Individueel Opleidings Plan, toegang verschaffen tot ePASS
- Evt. studieopdrachten uitvoeren
- Eindevaluatie tijdens laatste week module, afronden gegevens ePASS met stagebegeleider
- De (plaatsvervangend)opleider zal wekelijks de vorderingen in ePASS bijhouden

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

- Laparoscopie boek (FW Janssen)
- Hysteroscopie boek (FW Janssen)
- Laparoscopietoets skillslab behaald
- Richtlijnen en protocollen mbt:
 - Menorragisch / metrorragisch bloedverlies
 - Oligo- / amenorrhoe
 - Simpele ovariumcyste

Aanbevolen cursus vóóraf

- Hysteroscopie cursus (Eindhoven)
- Laparoscopie cursus (Eindhoven)

Aanbevolen literatuur

- NVOG richtlijnen endoscopie

Opleidingspreekuren / - OK's

- M-poli (van Luijk); 2 dagdelen per 2 weken
- Poliklinische OK hysteroscopie (Yedema); 2 dagdelen per week
- OK's voor minimaal invasieve chirurgie (vd Meer, Haans, Yedema); 3 dagdelen per week

MDO

- Complicatiebespreking voorbereiden en voorzitten
- Supervisie OK-indicatiebespreking
- Bij afwezigheid collega AIOS tevens verantwoordelijk voor:
 - MDO bekkenbodem (zie module bekkenbodem) – reserve verantw. 2
 - MDO oncologie (zie module oncologie) – reserve verantw. 2

Meelopen (dagdeel); organiseren in overleg met je stagebegeleider

- Nog niet ingedeeld

Leerdoelen

- Medisch handelen
 - Differentiaal diagnose, aanvullende diagnostiek en behandeling bij abnormaal uterien bloedverlies
 - Voorlichting kunnen geven over verschillende anticonceptiemogelijkheden. Vaardigheden verkrijgen in het plaatsen van een spiraal of implanon
 - Differentiaal diagnose, aanvullende diagnostiek en behandeling bij buikpijnklachten
 - Kennis over beleid bij een simpele ovariumcyste

- Operatieve vaardigheden mbt diagnostische laparoscopie met tubatesten, adhesiolysis, behandeling endometriose (scopie, tomie), verwijdering cyste / hydrosalpinx (scopie, tomie), diagnostische hysteroscopie, therapeutische hysteroscopie (poliepectomie, myomectomie)
- Samenwerking : multidisciplinair overleg, complicaties en OK-indicatie
- Communicatie: samenwerking andere specialismen: heelkunde en urologie

Rooster, Dienst, Verlof, Supervisie

- Nachtdiensten alleen op vrijdag en zaterdag
- Weekenddienst alleen overdag
- Géén avonddiensten door de week
- Evt. ouderschapsverlof op woensdag
- Géén supervisieweken

- Weekrooster even week
 - Ma ocht AH M-poli (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
 - Ma mid AH M-poli (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
 - Di ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Di mid WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Wo ocht WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Wo mid WZ poli gynaecologie (algemeen) + CIN
 - Do ocht AH OK endo
 - Do mid AH OK endo
 - Vr ocht WZ administratie / voorbereiden MDO
 - Vr mid WZ OK endo

- Weekrooster oneven week
 - Ma ocht WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Ma mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Di ocht WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Di mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Wo ocht WZ administratie / voorbereiden MDO
 - Wo mid WZ poli gynaecologie (algemeen) + CIN
 - Do ocht AH OK endo
 - Do mid AH OK endo
 - Vr ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Vr mid WZ OK endo

Deze module vindt plaats tijdens het 1^e jaar, perifere deel, van de opleiding.

De bekwaamheidsniveaus moeten aan het einde van het 1^e jaar het niveau behaald hebben zoals omschreven.

Voor de thema's tijdens deze module (thema's uit NVOG – HOOG, curriculum opleiding tot gynaecoloog) geldt dat de genoemde totalen tijdens de 1^e 4 jaar van de opleiding behaald moeten zijn .

Thema	Jaar 1
8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend	3 – handelt met beperkte supervisie
15 - OK laag ingeschat risico	3 – handelt met beperkte supervisie
17 - Peri-operatieve zorg	3 – handelt met beperkte supervisie

Thema	8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
Medisch handelen	Functioneren op een algemene gynaecologiepolikliniek met o.a.: abnormaal uterien bloedverlies, climacteriële klachten, vaginale jeuk, fluor, (buik)pijnklaften, SOA-screening, cervixscreening, anticonceptie, gynaecologisch echoscopisch onderzoek en colposcopie.
Communicatie	Op het terrein van de psychosomatiek. Correspondentie 1 ^e lijn.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Gebruik maken van supervisie.
Organisatie	Planning logistiek op de polikliniek. Het leiden van indicatiebespreking.
KPB / OSAT	Minimaal 8 KPB's: waarvan minimaal 1 over een nieuwe patiënt / controle patiënt / inbrengen IUD / gynaecologische echoscopie.
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijnen: Abnormaal vaginaal bloedverlies / Menopauze / Premenstrueel syndroom / Sterilisatie bij de vrouw / Vulvodynie / Diagnostiek en behandeling endometriose / Simpele ovariumcyste / Orale anticonceptie - intra-uteriene anticonceptie - progestageencontraceptie - postcoïtale anticonceptie - natuurlijke geboorteregeling / Diagnostiek en behandeling van menorrhagie Gynaecologische echoscopie. NVOG-standpunt: Risico van trombose bij de 3 ^e generatie OAC. LTA: Vaginaal bloedverlies in de postmenopauze.
Portfolio	Minstens 50 polidagdelen. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. Afgetekend kort verslag van voorzitten polikliniekbepreking. 2 Critical Appraised Topics over veel voorkomende gynaecologische vraagstukken die binnen dit thema werden ontmoet.

Thema	15 - OK laag ingeschat risico
Medisch handelen	Met inzicht toepassen van basale chirurgische technieken. Ingrepen: kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie.
Communicatie	OK verslaglegging. Overleg met patiënte en naasten.
Kennis en Wetenschap Samenwerking Professionaliteit KPB / OSAT	Gebruik van EBM. Omgang met OK-personeel, leiding geven in acute situaties. Omgaan met complicaties. Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor. Wanneer dit voor een soort ingreep als voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vast gelegd voor de portfolio. Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven. Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie. Per jaar 5 praktijkbeoordelingen op de OK van communicatie, samenwerking en professioneel gedrag. Per jaar 2 praktijkbeoordelingen leiding geven aan de organisatie en behandeling van een spoedingreep.
Simulatie toets	Basis instrumentenleer (op locatie) / basis hecht- en knooptechniek / endotrainer oefeningen oog-handmotoriek
Kennistoets / Voortgangstoets	Basis chirurgische technieken kennis en anatomische kennis. Cobraklapper chirurgische technieken.
Portfolio	Aantallen kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie. Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB). Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep. Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie. 1 Critical Appraised Topic over basischirurgische vraagstukken. Cursussen: - cobracursus - cursus toegepaste anatomie.

Thema	17 - Peri-operatieve zorg
Medisch handelen	<p>Perioperatieve zorg bestaande uit: Op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek een differentiële diagnose opstellen en beleid maken. Verslaglegging dossier. Visite lopen bij postoperatieve patiënten. Wondbeoordeling. Behandeling van een acute buik en koorts. Preoperatief: In praktijk brengen van kennis over indicaties en contra-indicaties, alternatieven, risico's en voor- en nadelen van de gynaecologische operaties, en van voorzorgmaatregelen c.q. profylactische behandelingen bij diverse operaties. Gebruik van de ASA-classificatie van het anesthesiologisch risico. Postoperatief: In praktijk brengen van kennis over fysiologie en pathofysiologie van de postoperatieve vochthuishouding en darmfunctie. Vaststelling beleid t.a.v. postoperatieve mobilisatie, medicatie, pijnstilling, antistolling en voeding. Ontslagbeleid. Symptomen van postoperatieve complicaties herkennen en beleid bepalen. Voor-en nadelen bloedtransfusie. Indicatie opname Intensive Care.</p>
Kennis en Wetenschap Samenwerking	<p>Gebruik van EBM. Multidisciplinair samenwerken met o.a anesthesist en andere consulenten.</p>
Professionaliteit KPB	<p>Omgaan met complicaties 3 KPB: - afdelingsvisite - preoperatief gesprek - postoperatief gesprek patiënte of familie.</p>
360 ^o beoordeling Kennistoets / Voortgangstoets Portfolio	<p>1x Cobracursus en Cobraklapper. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de afdeling zijn gezien. 1 Critical Appraised Topic over perioperatieve zorgvraagstukken.</p>

2.2. 4^e opleidingsjaar

2.2.1. Module oncologie (3 maanden)

Begeleiding door stagebegeleider (Haans)

- Intake gesprek tijdens/vóór 1^e week module, bespreken Individueel Opleidings Plan, toegang verschaffen tot ePASS
- Evt. studieopdrachten uitvoeren
- Eindevaluatie tijdens laatste week module, afronden gegevens ePASS met stagebegeleider
- De (plaatsvervangend) opleider zal wekelijks de vorderingen in ePASS bijhouden.

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

- Basiskennis gynaecologische oncologie en premaligne aandoeningen
- Basiskennis vulva pathologie
- Oncoline protocollen doornemen
- Basis cursus gynaecologische chirurgie
- Toegepaste gynaecologische chirurgie

Aanbevolen cursus vóóraf

- Kolposcopie cursus, Capelle a/d IJssel
- WOG oncologie cursus

Aanbevolen literatuur

- Oncoline richtlijnen
- Kolposcopie studieboek

Opleidingsspreekuren / - OK's

- Poliklinisch combispreekuur oncologie (Kagie / Haans); 2 dagdelen per week
- Poliklinisch combispreekuur vulvaproblematiek (Kagie, 1x per maand ook met dermatoloog); 1 dagdeel maand
- Poliklinisch spreekuur CIN; 1 dagdeel per week
- Poliklinisch combispreekuur kolposcopie (Kagie) ; 1 dagdeel per week
- Poliklinische OK LIS-excisies; 1 dagdeel per week
- OK's voor oncologische chirurgie (Kagie / Haans); 2 dagdelen per week

MDO

- Oncologiebespreking voorbereiden en voorzitten, iedere 1^e dinsdag v/d maand
- Pathologiebespreking voorbereiden en voorzitten, 2^e woensdagochtend v/d maand
- Bij afwezigheid collega AIOS tevens verantwoordelijk voor :
 - MDO bekkenbodemp (zie module bekkenbodemp) – reserve verantw. 1
 - Complicatiebespreking/- registratie (zie module minimaal invasief) - reserve verantw. 1

Meelopen (dagdeel); organiseren in overleg met je stagebegeleider

- Hospice
- Radiotherapie
- Klinisch oncoloog
- Oncologisch verpleegkundige

Leerdoelen

- Medisch handelen:
 - Van (pre) maligne gynaecologische tumoren de risicofactoren en de symptomatologie kennen.
 - CINafwijkingen herkennen bij kolposcopie
 - Vulva afwijkingen herkennen en behandelen
 - Na diagnostiek de follow-up en het beleid bepalen; FIGOstadia en therapie kunnen formuleren.
 - Kennis van (palliatieve) pijnbestrijding
 - Operatieve vaardigheden: assisteren bij oncologische chirurgie
- Communicatie: slechtnieuwsgesprek voeren, rouwverwerking herkennen en daarmee omgaan, omgaan met verdriet, angst of onzekerheid en boosheid van patiënten of hun partner.
- Kennis en wetenschap: voorlichting patiënten over beschikbare folders, brochures en patiëntenverenigingen. Omgaan met Evidence Based Medicine.
- Samenwerking: multidisciplinair overleg en aanpak
- Organisatie: omgaan met de bestaande overlegstructuren en afspraken mbt verwijzingen.
- Maatschappelijk handelen: omgaan met euthanasieverzoek.
- Professionaliteit: kunnen omgaan met patiënten met een oncologische aandoening. Stervensbegeleiding.
- KPB: tenminste 5 waarvan minimaal
 - 1x KPB afdelingsvisite,
 - 1x KPB 1^e anamnese en onderzoek,
 - 1x KPB slechtnieuwsgesprek.
- Kennistoets/voortgangstoets:
 - richtlijnen gynaecologische oncologie (www.oncoline.nl/gynaecologischetumoren): cervixca, endometriumca, ovariumca, borderline ovariumca, mola, persisterende trofoblast, vaginaca, vulvaca,
 - Richtlijnen palliatieve zorg oncoline
 - Richtlijn NVOG Molazwangerschap.
 - NVOG-standpunten: HPV en cervixpathologie / Erfelijke gynaecologische kanker.
 - Basale kennis radiotherapie en chemotherapie.
- Portfolio: 10 polikliniekdagdelen gynaecologische oncologiepoli
 - Documentatie v/d diversiteit v/d ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek gezien zijn
 - Aantallen assistentie bij grotere gynaecologische ingrepen
 - 1 CAT op oncologisch terrein
 - Participeren in oncologie overleg op bijeenkomsten WOG
 - Cursorisch onderwijs over oncologie gevolgd (sterk aanbevolen)

Rooster, Dienst, Verlof, Supervisie

- Géén nachtdiensten
- Weekenddienst alleen overdag
- Géén avonddiensten door de week
- Evt. ouderschapsverlof op donderdag
- Géén supervisieweken

Weekrooster even week

- Ma ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Ma mid WZ poliklinische OK LIS
- Di ocht 1^e dinsdag v/d maand MDO + WZ poli besproken MDOpatiënten
overig: WZ poli CIN
- Di mid WZ poli kolpo (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Wo ocht AH OK onco
- Wo mid AH OK onco
- Do ocht AH poli onco (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Do mid AH administratie / voorbereiden MDO / meelopen
- Vr ocht WZ poli onco (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Vr mid WZ poli vulva (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid + dermatoloog)
overig: WZ poli gynaecologie (algemeen)

- Weekrooster oneven week

- Ma ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Ma mid WZ poliklinische OK LIS
- Di ocht 1^e dinsdag v/d maand MDO + WZ poli besproken MDOpatiënten
overig: WZ poli CIN
- Di mid WZ poli kolpo (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Wo ocht AH OK onco
- Wo mid AH OK onco
- Do ocht AH poli onco (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Do mid AH administratie / voorbereiden MDO / meelopen
- Vr ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Vr mid WZ poli gynaecologie (algemeen)

Deze module vindt plaats tijdens het 4^e jaar, perifere deel, van de opleiding.

Aan het einde van deze module moet het thema 'oncologie' behaald zijn op bekwaamheidsniveau 4 (= handelt zonder supervisie), de genoemde aantallen moeten tijdens deze module behaald zijn.

Voor de overige thema's tijdens deze module (thema's uit NVOG – HOOG, curriculum opleiding tot gynaecoloog) geldt dat de genoemde totalen tijdens de 1^e 4 jaar van de opleiding behaald moeten zijn. Daarnaast moet aan het einde van het 4^e jaar het bekwaamheidsniveau behaald zijn zoals omschreven.

Thema	Jaar 4
8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend	5 – superviseert en onderwijst
9 - Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend	4 – handelt zonder supervisie
11 - Oncologie	4 – handelt zonder supervisie
15 - OK laag ingeschat risico	5 – superviseert en onderwijst
16 - OK hoog ingeschat risico	4 – handelt zonder supervisie

Thema	8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
Medisch handelen	Functioneren op een algemene gynaecologiepolikliniek met o.a.: abnormaal uterien bloedverlies, climacteriële klachten, vaginale jeuk, fluor, (buik)pijnlachten, SOA-screening, cervixscreening, anticonceptie, gynaecologisch echoscopisch onderzoek en colposcopie.
Communicatie	Op het terrein van de psychosomatiek. Correspondentie 1 ^e lijn.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Gebruik maken van supervisie.
Organisatie	Planning logistiek op de polikliniek. Het leiden van indicatiebespreking.
KPB / OSAT	Minimaal 8 KPB's: waarvan minimaal 1 over een nieuwe patiënt / controle patiënt / inbrengen IUD / gynaecologische echoscopie.
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijnen: Abnormaal vaginaal bloedverlies / Menopauze / Premenstrueel syndroom / Sterilisatie bij de vrouw / Vulvodynie / Diagnostiek en behandeling endometriose / Simpele ovariumcyste / Orale anticonceptie - intra-uteriene anticonceptie - progestageencontraceptie - postcoïtale anticonceptie - natuurlijke geboorteregeling / Diagnostiek en behandeling van menorrhagie Gynaecologische echoscopie. NVOG-standpunt: Risico van trombose bij de 3 ^e generatie OAC. LTA: Vaginaal bloedverlies in de postmenopauze.
Portfolio	Minstens 50 polidagdelen. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. Afgetekend kort verslag van voorzitten polikliniekbespreking. 2 Critical Appraised Topics over veel voorkomende gynaecologische vraagstukken die binnen dit thema werden ontmoet.

Thema	9 – Algemene poli gynaecologie weinig voorkomend
Medisch handelen	Begeleiding op de polikliniek gynaecologie van zeldzamer casuïstiek als mammapathologie, PMS, heftige vaginale bloedingen, kindergynaecologie en congenitale afwijkingen.
Communicatie	Omgang met kind en ouders.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Multidisciplinair overleg.
Organisatie	
Maatschappelijk handelen	
Professionaliteit	
KPB	
360 ^o beoordeling	
Simulatie toets	
Kennistoets / Voortgangstoets	Zie poli gynaecologie veel voorkomend.
Portfolio	Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. 1 Critical Appraised Topic over weinig voorkomende gynaecologische vraagstukken die binnen dit thema werden ontmoet.

Thema	11 - Oncologie
Medisch handelen	Van (pre) maligne gynaecologische tumoren de risicofactoren en de symptomatologie kennen. Na diagnostiek de follow-up en het beleid bepalen.
Communicatie	Kennis van (palliatieve) pijnbestrijding. Slechtnieuwsgesprek voeren, rouwverwerking herkennen en daarmee omgaan, omgaan met verdriet, angst of onzekerheid en boosheid van patiënten of hun partner.
Kennis en Wetenschap	Voorlichting patiënten over beschikbare folders en brochures en over patiëntenverenigingen. Omgaan met Evidence-Based Medicine.
Samenwerking Organisatie	Multidisciplinaire aanpak. Omgaan met de bestaande overlegstructuren en afspraken met betrekking tot verwijzingen.
Maatschappelijk handelen Professionaliteit	Omgaan met euthanasieverzoek. Kunnen omgaan met patiënten met een oncologische aandoening.
KPB	Stervensbegeleiding. Ten minste 5, waaronder ten minste van elk 1: - KPB afdelingsvisite - KPB eerste anamnese en onderzoek - KPB slechtnieuwsgesprek.
Kennistoets / Voortgangstoets	Richtlijnen gynaecologische oncologie oncoline (www.oncoline.nl / gynaecologische tumoren: cervixca, endometriumca, ovariumca, borderline ovariumca, mola, persisterende trofoblast, vaginaca, vulvaca) / Richtlijnen palliatieve zorg oncoline). Richtlijn NVOG Molazwangerschap. NVOG-standpunten: HPV en cervixpathologie / Erfelijke gynaecologische kanker.
Portfolio	Basale kennis radiotherapie en chemotherapie. 10 polikliniekdagdelen gynaecologische oncologiepoli. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. Aantallen assistentie bij grotere gynaecologische ingrepen. 1 Critical Appraised Topic op oncologisch terrein Participeren oncologieoverleg of bijeenkomsten WOG. Cursorisch onderwijs over oncologie gevolgd (sterk aanbevolen).

Thema	15 - OK laag ingeschat risico
Medisch handelen	Met inzicht toepassen van basale chirurgische technieken. Ingrepen: kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie.
Communicatie	OK verslaglegging.
	Overleg met patiënte en naasten.
Kennis en Wetenschap	Gebruik van EBM.
Samenwerking	Omgang met OK-personeel, leiding geven in acute situaties.
Professionaliteit	Omgaan met complicaties.
KPB / OSAT	Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor. Wanneer dit voor een soort ingreep als voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vast gelegd voor de portfolio. Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven.
	Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie.
	Per jaar 5 praktijkbeoordelingen op de OK van communicatie, samenwerking en professioneel gedrag.
	Per jaar 2 praktijkbeoordelingen leiding geven aan de organisatie en behandeling van een spoedingreep.
Simulatie toets	Basis instrumentenleer (op locatie) / basis hecht- en knooptechniek / endotrainer oefeningen oog-handmotoriek
Kennistoets / Voortgangstoets	Basis chirurgische technieken kennis en anatomische kennis. Cobraklapper chirurgische technieken.
Portfolio	Aantallen kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie.
	Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie.
	Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB).
	Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep.
	Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie.
	1 Critical Appraised Topic over basischirurgische vraagstukken.
	Cursussen:
	- cobracursus
	- cursus toegepaste anatomie.

Thema	16 – OK hoog ingeschat risico
Medisch handelen	Verrichten van AUE, VUE, myoomenuclatie per laparotomie, uitgebreidere hysteroscopische resecties en laparoscopische cystectomie, ovariëctomie en adhesiolysis. Hechten totaalruptuur. Overhechten blaas- of darmlaesie.
Communicatie	OK-verslaglegging.
Kennis en Wetenschap	Gebruik van EBM.
Samenwerking	Multidisciplinair complicatie behandelen.
Organisatie	Regelen OK-programma. Complicatieregistratie verzorgen.
Professionaliteit	Omgaan met complicaties.
KPB / OSAT	Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor. Wanneer dit voor een soort ingreep voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vastgelegd voor de portfolio. Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven. Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie.
Kennistoets / Voortgangstoets	Cobraklapper chirurgische technieken.
Portfolio	Aantallen AUE, VUE, myoomenuclatie per laparotomie, uitgebreidere hysteroscopische resecties en laparoscopische cystectomie, ovariëctomie en adhesiolysis. Hechten totaalruptuur. Overhechten blaas- of darmlaesie. Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB). Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep. Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie. 1 Critical Appraised Topic over complexere chirurgische vraagstukken. Beschrijving van de rol bij organisatie van de operatieplanning. Cursussen Werkgroep Gynaecologische Endoscopie (sterk aanbevolen).

2.2.2. Module bekkenbodem (3 maanden)

Begeleiding door stagebegeleider (Twaalfhoven)

- Intake gesprek tijdens/vóór 1^e week module, bespreken Individueel Opleidings Plan, toegang verschaffen tot ePASS
- Evt. studieopdrachten uitvoeren
- Eindevaluatie tijdens laatste week module, afronden gegevens ePASS met stagebegeleider
- De (plaatsvervangend)opleider zal wekelijks de vorderingen in ePASS bijhouden

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

- Basiskennis bekkenbodemproblematiek en incontinentie
- Basiscursus gynaecologische chirurgie
- Toegepaste gynaecologische anatomie

Aanbevolen cursus vóóraf

- Female Urology and Urogynaecology, Rotterdam
- Bijeenkomsten van werkgroep bekkenbodem

Aanbevolen literatuur

- Richtlijnen NVOG
- Vaginal Surgery; David H. Nichols: 1989
- Urogynecology and reconstructive pelvic surgery ; Mark Walters & Mickey M. Karram; 2006
- International Urogynecology Journal
- <http://www.iuga.org/?page=documents>

Opleidingspreekuren / - OK's

- Poliklinisch combispreekuur bekkenbodemproblematiek (Twaalfhoven / Pelikan);
3 dagdelen per week
- UroDynamischOnderzoek verrichten ism de incontinentieverpleekundige;
2 dagdelen tijdens gehele module; evt. op indicatie meer dagdelen.
- OK 's voor bekkenbodem chirurgie (Twaalfhoven / Pelikan);
2 dagdelen per week

MDO

- Bekkenbodem bespreking voorbereiden en voorzitten, iedere 2 weken op vrijdagochtend
- Bij afwezigheid collega AIOS tevens verantwoordelijk voor :
 - MDO oncologie (zie module oncologie) – reserve verantw. 1
 - Complicatiebespreking/- registratie (zie module minimaal invasief) – reserve verantw. 2

Meelopen (dagdeel); organiseren in overleg met je stagebegeleider

- Fysiotherapie (intern)
- Fysiotherapie extern / seksuologe
- Incontinentieverpleegkundige
- Uroloog tijdens poli cystoscopieën

Leerdoelen

- Medisch handelen mbt prolaps en incontinentie:
 - Anamnese
 - Diagnostiek (incl. urodynamisch onderzoek)
 - Gradering,
 - Conservatieve therapie (medicatie, pessarium, fysiotherapie) en
 - Chirurgische therapie van genitale prolaps en incontinentie (voorwand, achterwand, perineoplastiek, manchester fothergill, vaginale uterusextirpatie en portioamputatie) .
Voor de operatieve vaardigheden geldt dat prolapschirurgie onder supervisie wordt uitgevoerd.
- Communicatie: counseling klachten chirurgie, verwachtingsmanagement, seksuologische anamnese
- Kennis en Wetenschap: gebruik Evidence Based Medicine
- Samenwerking: multidisciplinair overleg en aanpak
- KPB: 1
- Kennistoets/voortgangstoets : NVOG-richtlijn 'urine incontinentie'
- Portfolio: documentatie van de diversiteit van de ervaring:
 - Welke ziektebeelden zijn op de polikliniek gezien
 - Aantal verrichte UDO's
 - Aantal verrichte prolapsoperaties
 - Aantal midurethrale suspensies
 - 1 CAT: bekkenbodenvraagstukken

Rooster, Dienst, Verlof, Supervisie

- Nachtdiensten alleen op vrijdag en zaterdag
- Weekenddienst alleen overdag
- Géén avonddiensten door de week
- Evt. ouderschapsverlof op maandag
- Géén supervisieweken

Weekrooster even week

- Ma ocht WZ UDO / meelopen
- Ma mid WZ poli BB (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Di ocht WZ OK BB
- Di mid WZ OK BB
- Wo ocht AH poli BB (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Wo mid AH poli BB (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Do ocht WZ administratie, voorbereiden MDO, meelopen
- Do mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Vr ocht WZ MDO, daarna WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Vr mid WZ poli gynaecologie (algemeen)

- Weekrooster oneven week

- Ma ocht WZ UDO / meelopen
- Ma mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Di ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Di mid WZ administratie, voorbereiden MDO, meelopen
- Wo ocht AH poli BB (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Wo mid AH poli BB (supervisiespreekuur, 150% vulling + stafid)
- Do ocht WZ OK BB
- Do mid WZ OK BB
- Vr ocht WZ MDO, daarna WZ poli gynaecologie (algemeen)
- Vr mid WZ poli gynaecologie (algemeen)

Deze module vindt plaats tijdens het 4^e jaar, perifere deel, van de opleiding.

Aan het einde van deze module moet het thema 'urogynaecologie & bekkenbodern' behaald zijn op bekwaamheidsniveau 4 (= handelt zonder supervisie), de genoemde aantallen moeten tijdens deze module behaald zijn.

Voor de overige thema's tijdens deze module (thema's uit NVOG – HOOG, curriculum opleiding tot gynaecoloog) geldt dat de genoemde totalen tijdens de 1^e 4 jaar van de opleiding behaald moeten zijn . Daarnaast moet aan het einde van het 4^e jaar het bekwaamheidsniveau behaald zijn zoals omschreven.

Thema	Jaar 4
8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend	5 – superviseert en onderwijst
9 - Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend	4 – handelt zonder supervisie
10 - Urogynaecologie & bekkenbodern	4 – handelt zonder supervisie
15 - OK laag ingeschat risico	5 – superviseert en onderwijst
16 - OK hoog ingeschat risico	4 – handelt zonder supervisie

Thema	8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend
Medisch handelen	Functioneren op een algemene gynaecologiepolikliniek met o.a.: abnormaal uterien bloedverlies, climacteriële klachten, vaginale jeuk, fluor, (buik)pijnlachten, SOA-screening, cervixscreening, anticonceptie, gynaecologisch echoscopisch onderzoek en colposcopie.
Communicatie	Op het terrein van de psychosomatiek. Correspondentie 1 ^e lijn.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Gebruik maken van supervisie.
Organisatie	Planning logistiek op de polikliniek. Het leiden van indicatiebespreking.
KPB / OSAT	Minimaal 8 KPB's: waarvan minimaal 1 over een nieuwe patiënt / controle patiënt / inbrengen IUD / gynaecologische echoscopie.
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijnen: Abnormaal vaginaal bloedverlies / Menopauze / Premenstrueel syndroom / Sterilisatie bij de vrouw / Vulvodynie / Diagnostiek en behandeling endometriose / Simpele ovariumcyste / Orale anticonceptie - intra-uteriene anticonceptie - progemoduleencontraceptie - postcoïtale anticonceptie - natuurlijke geboorteregeling / Diagnostiek en behandeling van menorrhagie Gynaecologische echoscopie. NVOG-standpunt: Risico van trombose bij de 3 ^e generatie OAC. LTA: Vaginaal bloedverlies in de postmenopauze.
Portfolio	Minstens 50 polidagdelen. Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. Afgetekend kort verslag van voorzitten polikliniekbespreking. 2 Critical Appraised Topics over veel voorkomende gynaecologische vraagstukken die binnen dit thema werden ontmoet.

Thema	9 – Algemene poli gynaecologie weinig voorkomend
Medisch handelen	Begeleiding op de polikliniek gynaecologie van zeldzamer casuïstiek als mammapathologie, PMS, heftige vaginale bloedingen, kindergynaecologie en congenitale afwijkingen.
Communicatie	Omgang met kind en ouders.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Multidisciplinair overleg.
Organisatie	
Maatschappelijk handelen	
Professionaliteit	
KPB	
360 ^o beoordeling	
Simulatie toets	
Kennistoets / Voortgangstoets	Zie poli gynaecologie veel voorkomend.
Portfolio	Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. 1 Critical Appraised Topic over weinig voorkomende gynaecologische vraagstukken die binnen dit thema werden ontmoet.

Thema	10 – UroGynaecologie & Bekkenbodem
Medisch handelen	Diagnostiek (inclusief urodynamisch onderzoek). Conservatieve (medicatie, pessarium en fysiotherapie) en chirurgische therapie van genitale prolaps en incontinentie (voorwand, achterwand, perineoplastiek, vaginale uterusexstirpatie en portioamputatie).
Communicatie	Seksuologische anamnese.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Multidisciplinaire aanpak.
KPB	1 KPB
Kennistoets / Voortgangstoets	NVOG-richtlijn: Urine-incontinentie.
Portfolio	Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. Aantal verrichte UDO's. Aantal verrichte prolapsoperaties. Aantal midurethrale suspensies. 1 Critical Appraised Topic aangaande bekkenbodenvraagstukken. Cursus urogynaecologie (sterk aanbevolen).

Thema**15 - OK laag ingeschat risico**

Medisch handelen	Met inzicht toepassen van basale chirurgische technieken. Ingrepen: kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie.
Communicatie	OK verslaglegging. Overleg met patiënte en naasten.
Kennis en Wetenschap	Gebruik van EBM.
Samenwerking	Omgang met OK-personeel, leiding geven in acute situaties.
Professionaliteit	Omgaan met complicaties.
KPB / OSAT	Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor. Wanneer dit voor een soort ingreep als voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vast gelegd voor de portfolio. Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven. Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie. Per jaar 5 praktijkbeoordelingen op de OK van communicatie, samenwerking en professioneel gedrag. Per jaar 2 praktijkbeoordelingen leiding geven aan de organisatie en behandeling van een spoedingreep.
Simulatie toets	Basis instrumentenleer (op locatie) / basis hecht- en knooptechniek / endotrainer oefeningen oog-handmotoriek
Kennistoets / Voortgangstoets	Basis chirurgische technieken kennis en anatomische kennis. Cobraklapper chirurgische technieken.
Portfolio	Aantallen kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie. Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB). Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep. Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie. 1 Critical Appraised Topic over basischirurgische vraagstukken. Cursussen: <ul style="list-style-type: none">- cobracursus- cursus toegepaste anatomie.

Thema	16 – OK hoog ingeschat risico
<p>Medisch handelen</p> <p>Communicatie</p> <p>Kennis en Wetenschap</p> <p>Samenwerking</p> <p>Organisatie</p> <p>Professionaliteit</p> <p>KPB / OSAT</p>	<p>Verrichten van AUE, VUE, myoomenuclatie per laparotomie, uitgebreidere hysteroscopische resecties en laparoscopische cystectomie, ovariëctomie en adhesiolysis. Hechten totaalruptuur. Overhechten blaas- of darmlaesie.</p> <p>OK-verslaglegging.</p> <p>Gebruik van EBM.</p> <p>Multidisciplinair complicatie behandelen.</p> <p>Regelen OK-programma. Complicatieregistratie verzorgen.</p> <p>Omgaan met complicaties.</p>
<p>Kennistoets / Voortgangstoets</p> <p>Portfolio</p>	<p>Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor.</p> <p>Wanneer dit voor een soort ingreep voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vastgelegd voor de portfolio. Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven.</p> <p>Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie.</p> <p>Cobraklapper chirurgische technieken.</p> <p>Aantallen AUE, VUE, myoomenuclatie per laparotomie, uitgebreidere hysteroscopische resecties en laparoscopische cystectomie, ovariëctomie en adhesiolysis. Hechten totaalruptuur. Overhechten blaas- of darmlaesie.</p> <p>Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB).</p> <p>Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep.</p> <p>Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie.</p> <p>1 Critical Appraised Topic over complexere chirurgische vraagstukken.</p> <p>Beschrijving van de rol bij organisatie van de operatieplanning.</p> <p>Cursussen Werkgroep Gynaecologische Endoscopie (sterk aanbevolen).</p>

2.2.3. Module minimaal invasief 4^e jaar (3 maanden)

Begeleiding door stagebegeleider (van der Meer)

- Intake gesprek tijdens/vóór 1^e week module, bespreken Individueel Opleidings Plan, toegang verschaffen tot ePASS
- Evt. studieopdrachten uitvoeren
- Eindevaluatie tijdens laatste week module, afronden gegevens ePASS met stagebegeleider
- De (plaatsvervangend)opleider zal wekelijks de vorderingen in ePASS bijhouden

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

- Laparoscopie boek (FW Janssen)
- Hysteroscopie boek (FW Janssen)
- Laparoscopietoets skillslab behaald
- Richtlijnen en protocollen mbt:
 - Menorragisch / metrorragisch bloedverlies
 - Oligo- / amenorrhoe
 - Simpele ovariumcyste

Aanbevolen cursus vóóraf

- Hysteroscopie cursus (Eindhoven)
- Laparoscopie cursus (Eindhoven)

Aanbevolen literatuur

- NVOG richtlijnen endoscopie

Opleidingspreekuren / - OK's

- M-poli (van Luijk); 2 dagdelen per 2 weken
- Poliklinische OK hysteroscopie (Yedema); 2 dagdelen per week
- OK's voor minimaal invasieve chirurgie (vd Meer, Haans, Yedema); 3 dagdelen per week

MDO

- Complicatiebespreking voorbereiden en voorzitten
- Supervisie OK-indicatiebespreking
- Bij afwezigheid collega AIOS tevens verantwoordelijk voor:
 - MDO bekkenbodem (zie module bekkenbodem) – reserve verantw. 2
 - MDO oncologie (zie module oncologie) – reserve verantw. 2

Meelopen (dagdeel); organiseren in overleg met je stagebegeleider

- Nog niet ingedeeld

Leerdoelen

- Medisch handelen
 - Differentiaal diagnose, aanvullende diagnostiek en behandeling bij abnormaal uterien bloedverlies
 - Voorlichting kunnen geven over verschillende anticonceptiemogelijkheden. Vaardigheden verkrijgen in het plaatsen van een spiraal of implanon
 - Differentiaal diagnose, aanvullende diagnostiek en behandeling bij buikpijnklachten
 - Kennis over beleid bij een simpele ovariumcyste

- Operatieve vaardigheden mbt diagnostische laparoscopie met tubatesten, adhesiolysis, behandeling endometriose (scopie, tomie), verwijdering cyste / hydrosalpinx (scopie, tomie), diagnostische hysteroscopie, therapeutische hysteroscopie (poliepectomie, myomectomie)
- Samenwerking : multidisciplinair overleg, complicaties en OK-indicatie
- Communicatie: samenwerking andere specialismen: heelkunde en urologie

Rooster, Dienst, Verlof, Supervisie

- Nachtdiensten alleen op vrijdag en zaterdag
- Weekenddienst alleen overdag
- Géén avonddiensten door de week
- Evt. ouderschapsverlof op woensdag
- Géén supervisieweken
- Weekrooster even week
 - Ma ocht AH M-poli (supervisiespreekuur, 150% vulling + staflid)
 - Ma mid AH M-poli (supervisiespreekuur, 150% vulling + staflid)
 - Di ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Di mid WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Wo ocht WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Wo mid WZ poli gynaecologie (algemeen) + CIN
 - Do ocht AH OK endo
 - Do mid AH OK endo
 - Vr ocht WZ administratie / voorbereiden MDO
 - Vr mid WZ OK endo
- Weekrooster oneven week
 - Ma ocht WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Ma mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Di ocht WZ poliklinische OK hysteroscopie
 - Di mid WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Wo ocht WZ administratie / voorbereiden MDO
 - Wo mid WZ poli gynaecologie (algemeen) + CIN
 - Do ocht AH OK endo
 - Do mid AH OK endo
 - Vr ocht WZ poli gynaecologie (algemeen)
 - Vr mid WZ OK endo

Deze module vindt plaats tijdens het 4^e jaar, perifere deel, van de opleiding.

Voor de thema's tijdens deze module (thema's uit NVOG – HOOG, curriculum opleiding tot gynaecoloog) geldt dat de genoemde totalen tijdens de 1^e 4 jaar van de opleiding behaald moeten zijn. Daarnaast moet aan het einde van het 4^e jaar het bekwaamheidsniveau behaald zijn zoals omschreven.

Thema	Jaar 4
9 - Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend	4 – handelt zonder supervisie
15 - OK laag ingeschat risico	5 – superviseert en onderwijst
16 - OK hoog ingeschat risico	4 – handelt zonder supervisie

Thema	9 – Algemene poli gynaecologie weinig voorkomend
Medisch handelen	Begeleiding op de polikliniek gynaecologie van zeldzamer casuïstiek als mammapathologie, PMS, heftige vaginale bloedingen, kindergynaecologie en congenitale afwijkingen.
Communicatie	Omgang met kind en ouders.
Kennis en Wetenschap	Gebruik EBM.
Samenwerking	Multidisciplinair overleg.
Kennistoets / Voortgangstoets	Zie poli gynaecologie veel voorkomend.
Portfolio	Documentatie van de diversiteit van de ervaring: welke ziektebeelden op de polikliniek zijn gezien. 1 Critical Appraised Topic over weinig voorkomende gynaecologische vraagstukken die binnen dit thema werden ontmoet.

Thema	15 - OK laag ingeschat risico
Medisch handelen	Met inzicht toepassen van basale chirurgische technieken. Ingrepen: kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie. Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie.
Communicatie	OK verslaglegging.
	Overleg met patiënte en naasten.
Kennis en Wetenschap	Gebruik van EBM.
Samenwerking	Omgang met OK-personeel, leiding geven in acute situaties.
Professionaliteit	Omgaan met complicaties.
KPB / OSAT	Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor. Wanneer dit voor een soort ingreep als voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vast gelegd voor de portfolio. Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven.
	Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie.
	Per jaar 5 praktijkbeoordelingen op de OK van communicatie, samenwerking en professioneel gedrag.
	Per jaar 2 praktijkbeoordelingen leiding geven aan de organisatie en behandeling van een spoedingreep.
Simulatie toets	Basis instrumentenleer (op locatie) / basis hecht- en knooptechniek / endotrainer oefeningen oog-handmotoriek
Kennistoets / Voortgangstoets	Basis chirurgische technieken kennis en anatomische kennis. Cobraklapper chirurgische technieken.
Portfolio	Aantallen kleine ingrepen vulva/vagina, cervix lisexcisie en exconisatie, vacuüm en gefractioneerde curettage, hysteroscopische chirurgie tot en met verwijdering gesteelde intracavitare afwijking, laparoscopische chirurgie inclusief tubatesten, sterilisatie, EUG en salpingectomie.
	Laparotomie met kleine adhesiolysis en eenvoudige benigne adnexchirurgie.
	Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB).
	Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep.
	Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie.
	1 Critical Appraised Topic over basischirurgische vraagstukken.
	Cursussen:
	- cobracursus
	- cursus toegepaste anatomie.

Thema	16 – OK hoog ingeschat risico
<p>Medisch handelen</p> <p>Communicatie</p> <p>Kennis en Wetenschap</p> <p>Samenwerking</p> <p>Organisatie</p> <p>Professionaliteit</p> <p>KPB / OSAT</p>	<p>Verrichten van AUE, VUE, myoomenuclatie per laparotomie, uitgebreidere hysteroscopische resecties en laparoscopische cystectomie, ovariëctomie en adhesiolysis. Hechten totaalruptuur. Overhechten blaas- of darmlaesie.</p> <p>OK-verslaglegging.</p> <p>Gebruik van EBM.</p> <p>Multidisciplinair complicatie behandelen.</p> <p>Regelen OK-programma. Complicatieregistratie verzorgen.</p> <p>Omgaan met complicaties.</p> <p>Iedere in het logboek vermelde soort ingreep moet gestructureerd worden beoordeeld wat betreft technische aspecten. Daarbij hoort het mondeling verslag doen van het operatiebeloop aan de supervisor.</p> <p>Wanneer dit voor een soort ingreep voldoende rijp is beoordeeld wordt dit schriftelijk vastgelegd voor de portfolio.</p> <p>Afhankelijk van ervaring en kwaliteit wordt een bekwaamheidsverklaring voor de ingreep gegeven.</p> <p>Per jaar 3 OSATS verdeeld over laparotomie, laparoscopie en hysteroscopie.</p>
<p>Kennistoets / Voortgangstoets</p> <p>Portfolio</p>	<p>Cobraklapper chirurgische technieken.</p> <p>Aantallen AUE, VUE, myoomenuclatie per laparotomie, uitgebreidere hysteroscopische resecties en laparoscopische cystectomie, ovariëctomie en adhesiolysis. Hechten totaalruptuur. Overhechten blaas- of darmlaesie.</p> <p>Afgetekende soorten ingrepen (zie onder KPB).</p> <p>Per half jaar bespreking over bekwaamheidsverklaringen o.b.v documentatie AIOS en expert opinion van de opleidergroep.</p> <p>Iedere complicatie van de AIOS moet beschreven worden en voorzien van reflectie.</p> <p>1 Critical Appraised Topic over complexere chirurgische vraagstukken.</p> <p>Beschrijving van de rol bij organisatie van de operatieplanning.</p> <p>Cursussen Werkgroep Gynaecologische Endoscopie (sterk aanbevolen).</p>

2.2.4. Module laatste 3 maanden

Afhankelijk van het Individueel Opleidings Plan en de vorderingen wordt voor de laatste 3 maanden een plan per AIOS opgesteld om alle bekwaamheidsniveaus voldoende behaald te hebben

Thema	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
1 - Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd	4	5		
2 - Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd		3	4	
3 - Gewone bevalling	4	5		
4 - Gecompliceerde bevalling	3	4		
5 - Gecompliceerde bevalling hoog ingeschat risico		2	3	
6 - Kraambed & kind ongecompliceerd	3	5		
7 - Kraambed & kind gecompliceerd	3	5		
8 - Algemene polikliniek gynaecologie veel voorkomend	3	4		5
9 - Algemene polikliniek gynaecologie weinig voorkomend		3	4	
10 - Urogynaecologie & bekkenbodemp			3	4
11 - Oncologie			3	4
12 - Seksuologie		3	4	
13 - Endocrinologie en fertiliteit basaal	3	4		
14 - Endocrinologie en fertiliteit specieel		3		4
15 - OK laag ingeschat risico	3		4	5
16 - OK hoog ingeschat risico			3	4
17 - Peri-operatieve zorg	3		4	

De bekwaamheidsniveaus waaraan gerefereerd wordt zijn omschreven als volgt:

Niveau 1	Heeft kennis van
Niveau 2	Handelt onder strenge supervisie
Niveau 3	Handelt met beperkte supervisie
Niveau 4	Handelt zonder supervisie
Niveau 5	Superviseert en onderwijst

2.2.5. **Module verpleegafdeling gynaecologie en obstetrie** (alleen voor AIOS zonder ANIOS ervaring op de verpleegafdeling)

Veronderstelde kennis vóór aanvang module

- Leerboek: M.J. Heineman, Obstetrie en Gynaecologie
- OKprotocollen gynaecologie MCH
- Protocol hyperemesis gravidarum
- Protocol PID / TOA
- Protocol EUG
- Protocol postoperatieve pijnstilling (DKS)

MDO

- Voorbereiden en voorzitten kinderartsbespreking

Leerdoelen

- **Medisch handelen**
 - Leren coördineren van de diversie werkzaamheden op de afdelingen verloskunde en gynaecologie
 - Inhoudelijke kennis opdoen van peri-operatieve (en overige relevante) protocollen
 - Leren behandelen van meest voorkomende complicaties: ileus, nabloeding, etc.
 - Kennis krijgen van beleid rond (post-operatieve) pijnstilling
- **Teaching**
 - Begeleiden en aansturen van co-assistenten en semi-artsen tijdens hun afdelingsmodule
- **Samenwerking**
 - Multidisciplinair overleg
 - Adequaat verzorgen van correspondentie met verwijzer / huisarts / verloskundige
- **Communicatie**
 - Leren efficiënt te communiceren met ondersteunend personeel, geconsulteerde collegae en uiteraard met de patiënt
 - Slechtnieuwsgesprekken
- **Aanbevolen literatuur**
 - M.J. Heineman, Obstetrie en Gynaecologie
 - Te Linde's Operative Gynaecology – Hfdst 8 t/m 13 (perioperative considerations)
- **Beoordelingsmomenten**
 - 360 graden feedback
 - 6 KPB's: 2x papieren visite, 2x slechtnieuwsgesprek, 2x patiëntenvisite
 - Eindgesprek na 3 maanden