

NOTA EINDTERMEN VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

Inleiding

Aanleiding en doel Het Centraal College verzocht de Wetenschappelijke Verenigingen een Raamplan op te stellen waarin de opleiding voor de verschillende medische specialismen is geformuleerd. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) koos er voor om eerst *Het Basispakket van de Gynaecoloog* vast te stellen. In tweede instantie worden de *Eindtermen* (opleidingseisen), die dienen als handleiding voor de opleiding, opgesteld. Tenslotte zullen in samenhang met *de Eindtermen* de *Leerdoelen* worden opgesteld.

In de Leerdoelen wordt het onderwijstraject beschreven dat leidt tot realisatie van de *Eindtermen*. Het doel van de *Eindtermen* is het profileren van de inhoud van het specialisme verloskunde en gynaecologie, het toetsbaar maken van de kwaliteit van de opleidingen en van de individuele gynaecologen (in opleiding).

Deze nota is uitdrukkelijk bedoeld als een discussiestuk voor de leden van de NVOG.

Derden kunnen er derhalve geen rechten aan ontleen.

Deze nota zal in de toekomst regelmatig aangepast moeten worden aan de nieuwe inzichten en kennis.

Argumenten voor een Raamplan

- 1. Vervolg artsen opleiding

Een Raamplan voor een specialistische opleiding is een logisch vervolg op het Raamplan artsenopleiding 1994.

- 2. Uniform en Transparant

De opleidingseisen worden genuanceerder dan voorheen. De resultaten van de opleiding worden toetsbaar. Vergelijking met opleidingen in het buitenland wordt mogelijk. Assistenten in opleiding hebben een duidelijk beeld wat het vak inhoudt en welke eisen gesteld worden.

- 3. Verbetering kwaliteit van onderwijs en opleiding
- 4. Vermijden van lacunes in de opleiding

De opleiding kan beter georganiseerd worden, makkelijker (landelijk) cursorisch onderwijs af te stemmen op de praktische opleiding.

De eindtermen kunnen ook richting geven aan de continue bijscholing van gynaecologen.

Werkwijze

In april 2000 accepteerde de NVOG-ledenvergadering *Het Basispakket van de Gynaecoloog* waarin het "eindproduct" van de opleiding tot gynaecoloog wordt gedefinieerd.

Op basis hiervan heeft een Commissie Eindtermen, bestaande uit leden van het Concilium, de Commissie Onderwijs, de Commissie Kwaliteit, de VAGO en de BBC onder begeleiding van een onderwijskundige, zich gebogen over de eindtermen van de opleiding tot gynaecoloog. Het specialisme werd verdeeld in deelkwalificaties. Per deelkwalificatie werden gynaecologen uitgenodigd om de eindtermen te formuleren.

Daar waren 28 gynaecologen bij betrokken. Na bewerking door de commissie is het concept aangepast aan de hand van adviezen van een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de Commissies, werkgroepen en opleiders. Vervolgens is het tweede concept besproken met de opstellers van de deelkwalificaties. Tenslotte werd het derde concept voor commentaar aan het Concilium Obstetricum et Gynaecologicum ter beschikking gesteld, waarna het vierde concept in de NVOG ledenvergadering is besproken op

13-9-2001 en op 16-11-2001 geaccepteerd.

De *Eindtermen* zijn globaal gehouden en daardoor kunnen de opleiders er tot op zekere hoogte een individuele invulling aan geven. Ter informatie aan de opleiders zal bij wijze van voorbeeld een tweede document worden meegestuurd waarin de visie staat van de opstellers van de deelkwalificaties. De *Eindtermen* gelden voor *Het Basispakket van de Gynaecoloog*. Eindtermen voor de aandachtsgebieden zullen in een later stadium volgen.

Het uitgangsniveau van kennen, kunnen en weten van de basisarts staat vast in de eindtermen voor de opleiding tot basis arts (op dit moment *het Raamplan 1994 Artsopleiding*). In principe worden de *eindtermen* zoals daar beschreven niet in dit document herhaald. Echter wanneer er een verandering is ontstaan in de taxonomie worden de items wel genoemd.

Algemeen

1.1 De basis

De Gynaecoloog in Opleiding (GIO) heeft de kennis, vaardigheden en de attitude zoals die staan beschreven in de eindtermen voor de opleiding tot basisarts (*Raamplan 1994 Artsopleiding*). Hieronder staan de kennis en vaardigheden beschreven die de GIO aan het eind van de betreffende stage c.q. aan het eind van de opleiding verworven dient te hebben.

De GIO kent:

Alle richtlijnen, standpunten en transmurale afspraken die zijn opgesteld onder verantwoordelijkheid van de NVOG, alsmede het Verloskundig Vademecum

De GIO kan:

De NVOG richtlijnen, standpunten en transmurale afspraken, en in het Verloskundig Vademecum beschreven beleidslijnen in de praktijk toepassen

1.2 Beroepshouding

De GIO oefent het beroep uit naar eer en geweten en volgens de stand van de wetenschap en draagt zorg voor bij- en nascholing van kennis en vaardigheden

De GIO kent:

De risicofactoren voor fouten en complicaties
Omstandigheden waarin extra begeleiding van de patiënt nodig zal zijn

De GIO kan:

Werken in teamverband

Een arts-patiënt relatie opbouwen, daarbij blijkgevend van een onbevooroordeelde, begrijpende en betrouwbare

houding ten aanzien van patiënten, ongeacht hun geslacht, etniciteit, levensfase, sociale of economische status,
opleiding, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging

Omgaan met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden in relatie tot bepaalde gevoelens opgeroepen door contact

met een patiënt of iemand uit de directe omgeving, zoals gevoelens van erotiek, irritatie, afkeer en schaamte

Een zo gelijkwaardig mogelijke arts-patiënt relatie onderhouden en omgaan met gevoelens van de patiënt jegens

hem/haar en is in staat een arts-patiënt relatie (tijdig) te verbreken en de patiënt door te verwijzen indien er sprake is van
een ontwrichte arts- patiënt relatie

Luisteren naar de wensen en klachten van de patiënt, staat open voor de behoeften, verwachtingen, normen en waarden en houdt daar rekening mee bij zijn/haar advies en behandeling

Informatie overbrengen met tact en empathie in een voor de patiënt begrijpelijke taal en heeft aandacht voor de wijze

waarop de patiënt met haar klachten omgaat

Respect opbrengen voor de situatie van de patiënt en de sociale achtergrond en persoonlijke belangstelling tonen voor de

patiënt en zijn/haar omgeving en is zich bewust van de mogelijke gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere
omgeving van de patiënt, daarbij rekeninghoudend met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt bij onderzoek,
advies, behandeling en begeleiding

Op grond van de aard van de aandoening de volgorde en het gewenste tempo bepalen van de diverse

diagnostische en
therapeutische stappen

De GIO weet:

Op welke wijze zijn/haar medische kennis onderhouden moet worden

Hoe te handelen bij complicaties en fouten niet alleen in medische zin en medicolegaal, maar ook tegenover de patiënt en haar naaste omgeving, de collegae en tegenover andere disciplines in het ziekenhuis

1.3 Communicatie

De GIO kent:

De technieken van: onderhandelen, conflicthantering, slecht nieuws gesprek en omgaan met emotioneel belastende

situaties

De verschillende stadia van rouwverwerking

De GIO kan:

Medische en psychische hulp geven voor zover die van een gynaecoloog verwacht mag worden

Een slecht nieuws gesprek voeren

Rouwverwerking herkennen en daarmee omgaan

Zo nodig communicatie technieken toepassen om een functionele relatie met de patiënte (en haar partner) te bewaren, ook wanneer de patiënte de geadviseerde diagnostiek of behandeling zou afwijzen

Adequaat communiceren met collegae en vertegenwoordigers van paramedische beroepsgroepen betreffende behandeling van en zorg voor patiënten die een multidisciplinaire benadering behoeven

Correct, professioneel en sociaal vaardig communiceren met patiënten, de familie of vrienden van patiënten en met alle personele geledingen die op de afdeling werkzaam zijn

Zorgen voor een verslaglegging van de gegevens uit de anamnese, het lichamelijk onderzoek, (differentiaal) diagnose,

aangevraagd laboratorium onderzoek en verder hulponderzoek, het beleid, het beleid voor de toekomst, dat wat met de

patiënt besproken is, welke overwegingen tot het beleid hebben geleid, welke voorlichting is gegeven en welke keuzes in

overleg met de patiënt zijn gemaakt ten aanzien van de behandeling. De verslaglegging kan dienen als instructie voor

collegae die de behandeling overnemen en als documentatie van beleid

Zorgen voor kwalitatief goede en tijdige verslaggeving aan de eerste lijn en andere betrokken hulpverleners en kan

adequaat informatie verschaffen indien deze gevraagd wordt, volgens de daarvoor geldende regels

De GIO weet:

Op welke wijze moet worden omgegaan met eventueel verdriet, angst of onzekerheid en boosheid of agressie van patiënten of hun partner en/of andere betrokkenen.

1.4 Voorlichting

De GIO kent:

De effectiviteit van de verschillende behandelingen, de risico's, de bijwerkingen en neveneffecten, de morbiditeit, de invloed op het algemeen dagelijks leven en de alternatieven

De GIO kan:

Voorlichtingsgesprekken voeren over het diagnostisch traject, de diagnose, de betekenis van de aandoening, de

prognose, de medicamenteuze en operatieve behandelingen en daarin betrekken de aard en het doel van de behandeling,
de gevolgen, de risico's, alternatieve behandelingen, de voor- en nadelen en de vooruitzichten en consequenties voor het algemeen dagelijks leven

De GIO weet:

Welke voorlichtingsfolders en brochures via de NVOG beschikbaar zijn en wat de inhoud is van deze folders en brochures

Waar patiënten alternatieve bronnen van informatie kunnen raadplegen en hoe informatie over patiëntenverenigingen verkregen kan worden.

Wat de bronnen zijn waaruit gegevens geput kunnen worden om patiënten op goede wijze voor te lichten

1.5 Bepalen van beleid

De GIO kent:

De waarde en de beperkingen van de diagnostische en therapeutische modaliteiten en behandelingsprotocollen

De betreffende ziektebeelden, de behandelingsmogelijkheden, de neveneffecten c.q. bijwerkingen en globaal de prognose

De GIO kan:

Op grond van anamnese en onderzoek de (differentiaal) diagnose maken en een diagnostisch behandelplan opstellen en geldende protocollen toepassen

Met de verpleegkundige discipline de nodige afspraken maken en waar nodig in overleg treden met andere disciplines en multidisciplinaire afstemming organiseren

De mogelijkheden van het beleid met de patiënte (en haar naasten) op de juiste wijze bespreken om zo samen het definitieve beleid vast te stellen

De GIO weet:

Waar en op welke wijze literatuurgegevens gezocht moeten worden indien dat voor het stellen van de diagnose, de behandeling van of informatie aan de patiënt wenselijk is

1.6 Visite lopen

De GIO kent:

Het doel van de visites

De GIO kan:

Op efficiënte wijze, dus met een goede tijdsbesteding, visite lopen

De medische gegevens ordenen en presenteren

Logische conclusies trekken uit de medische gegevens, inclusief laboratorium gegevens, de verpleegkundige gegevens en de door de patiënt vermelde of bij onderzoek gevonden symptomen, een diagnostisch c.q. behandelplan opstellen en hiervan verslag doen in het medisch dossier

Het behandelplan met de verpleegkundige bespreken en de juiste opdrachten geven

De sociale, culturele en psychologische factoren inschatten en verwerken in het behandelplan

De patiënt observeren en een inschatting maken over haar gezondheidstoestand

De patiënt en de naasten van de patiënt op juiste wijze qua vorm en inhoud informeren

1.7 Reanimatie en niet reanimeer beleid

De GIO kent:

De handelingen die nodig zijn voor het verrichten van een reanimatie

De wettelijke regels ten aanzien van een niet reanimeer beleid en euthanasie

De GIO kan:

Een niet reanimeer- en/of euthanasiebeleid organiseren

Een palliatieve medicamenteuze behandeling organiseren

De GIO weet:

Hoe te handelen in geval van een adem- of circulatiestilstand

Hoe de regels ten aanzien van een niet-reanimeerbeleid en euthanasie in het eigen instituut doorgevoerd dienen te worden

Management en Organisatie

2.1 Organisatie van de gezondheidszorg De GIO kent:

Globaal de structuur van de gezondheidszorg in Nederland

Globaal de organisatiestructuur van het instituut waar de GIO werkt

De organisatie van de samenwerking eerste/tweede/derde lijn

2.2 Wetgeving

De GIO kent:

De strekking van de wet BIG, de WGBO en de WBO

(Wet op de beroepen in de gezondheidszorg, Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wet Bevolkingsonderzoek)

De GIO kan:

De WGBO en de WBO toepassen in de praktijk

De GIO weet:

Dat er relevante wetten zijn en waar informatie over deze wetten verkregen kan worden

2.3 Financiële aspecten

De GIO kent:

Globaal de financieringsstructuur van de medisch specialistische hulpverlening

Globaal de rol van de zorgverzekeraar

Globaal het systeem van de ziekenhuis- en specialistenfinanciering

De GIO weet:

Wat de betekenis is van financiële afspraken in relatie tot de productie

2.4 Algemeen in verband met functioneren in het ziekenhuis

De GIO kent:

De basis technieken van onderhandelen

De GIO kan:

Onderhandelingen voeren op management niveau

Communicatie technieken toepassen om conflicten te hanteren

Feed back geven

Een functionerings gesprek voeren

De GIO weet:

Hoe met conflicten omgegaan moet worden en op welke wijze klachten behandeld dienen te worden

Wanneer en op welke wijze een MIP-melding moet worden gedaan

Klinische Epidemiologie en Evidence Based Medicine

De GIO kent: De grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek zoals genoemd in het Raamplan

De betekenis en toepassingsmogelijkheden evenals de beperkingen van diverse vormen van wetenschappelijk onderzoek

De denkwijze van wetenschappelijk onderzoek, verworven door enige vorm van actieve deelname aan fundamenteel of toegepast (klinisch) wetenschappelijk onderzoek

Dit betreft:

- de algemene principes, methoden en concepten van wetenschappelijk onderzoek
- de beginselen van (bio)statistiek
- de beginselen van klinische epidemiologie
- de diverse vormen van preventie
- de kostenbaten analyse en kosteneffectiviteit analyse

De GIO kan:

Wetenschappelijk onderzoek beoordelen op validiteit en bruikbaarheid

Een goede zoekvraag formuleren en daarmee een juiste selectie maken uit de literatuur

Medische literatuur deskundig lezen en beoordelen

Een onderzoeksvraag formuleren en (samen met andere disciplines) een wetenschappelijk onderzoek opzetten

Een wat betreft inhoud en presentatie een goede medische voordracht opstellen en houden en een abstract op schrift stellen

De resultaten van wetenschappelijk onderzoek op schrift stellen

De GIO weet:

Hoe een klinisch protocol op te stellen en te implementeren

Verloskunde

4.1 Polikliniek verloskunde inclusief antenatale diagnostiek De GIO heeft tevens de kennis en vaardigheden die verwacht worden op de verloskunde afdeling en de verloskamers (zie 4.3 en 4.4)

De GIO kent:

Globaal de frequentie, aard, natuurlijk beloop en prognose van de meest voorkomende congenitale afwijkingen

De overervingsprincipes en herkent situaties in de obstetrische anamnese en in de familie

anamnese van de zwangere en haar partner, die een aanwijzing kunnen zijn voor een overerfbare aandoening

De kans dat een zwangere een kind krijgt met een congenitale afwijking gebaseerd op de (familie) anamnese en herkent situaties die voor verwijzing naar een klinisch geneticus in aanmerking komen

Het principe van zowel prenatale screening op neurale buisdefecten als chromosomale afwijkingen; in het bijzonder van het syndroom van Down; inclusief de periode in de zwangerschap dat de diverse onderzoeken gedaan moeten worden

De indicaties, voor- en nadelen en risico's voor invasieve prenatale diagnostiek

De mogelijkheden en beperkingen van niet-invasieve prenatale diagnostiek

De mogelijkheden en beperkingen van prenatale en genetische screening en de diagnostiek van congenitale afwijkingen

Globaal de mogelijkheden van de verschillende genetische technieken die toegepast worden binnen de prenatale diagnostiek en de ontwikkelingen op dat gebied

Globaal de mogelijkheden en beperkingen van intra-uteriene therapieën

De mogelijkheden van zwangerschapsafbreking en de aspecten van de verschillende technieken in medisch en psychologisch opzicht

De mogelijkheden om foetale groei te beoordelen

De indicaties voor het termineren van een zwangerschap

Het screeningsonderzoek naar de oorzaken van intra-uteriene vruchtdood

De mogelijkheden om vruchtwaterverlies te onderzoeken

De betekenis van gebroken vliezen

De betekenis van bloedverlies tijdens de zwangerschap

De betekenis van minder leven voelen

De mogelijke gevolgen van een abdominaal trauma

De indicaties voor onderzoek naar verminderde glucose tolerantie

De betekenis van de diverse infectieziekten tijdens de zwangerschap

De GIO kan:

In het kader van een preconceptioneel consult een risico-inschatting geven bij preëxistente aandoeningen of een belaste obstetrische anamnese, zonodig in overleg met andere specialisten preconceptionele maatregelen adviseren bij patiënten met diverse aandoeningen en medicijngebruik, om de risico's hiervan zo veel mogelijk te beperken

Preconceptioneel advies geven t.a.v. leefregels, voeding en medicatie bij gezonde vrouwen

In een counselinggesprek (na multidisciplinair overleg) specifieke congenitale afwijkingen met de zwangere en haar partner bespreken en wat betreft het al dan niet afbreken van de zwangerschap het beleid bepalen (in samenspraak met andere specialisten)

Een intake gesprek voeren en het beleid bepalen ten aanzien van prenatale diagnostiek

Uitleg geven over de organisatie van de verloskundige zorg en kraamzorg

De verloskundige indicatielijst toepassen en in voorkomende gevallen in overleg met de eerste lijn bepalen onder wiens verantwoordelijkheid een zwangere valt

Voorlichting geven over de zwangerschap, de bevalling en het kraambed

Voorlichting geven over pijnbestrijding tijdens de bevalling

Informatie geven over borstvoeding

Een miskraam constateren, uitleg geven, het beleid bepalen

De diagnose hyperemesis gravidarum stellen en daarvoor het beleid bepalen

Het beleid uitvoeren bij verdenking op Extra Uteriene Graviditeit

Volgens de wettelijke regels een verzoek tot zwangerschapsafbreking toetsen en het beleid uitvoeren

De foetale groei beoordelen en op grond hiervan het beleid bepalen

Een liggingsafwijking vaststellen en het beleid bepalen

Met uitwendig onderzoek de mate van indaling en de stabiliteit van het voorliggend deel bepalen

Bij stuitligging de indicatie stellen voor een uitwendige versie en deze verrichten

Een oligo- en polyhydramnion vaststellen en het beleid bepalen

Het uitwendig CTG aanleggen, beoordelen en het beleid bepalen

De indicatie stellen tot termineren van de zwangerschap

De inleidbaarheid van een baring beoordelen, c.q. de rijpheid van de cervix uteri beoordelen en op grond daarvan het beleid bepalen

De diagnose intra-uteriene vruchtdood stellen en dan het beleid bepalen en de patiënt begeleiden

Bij (verdenking) gebroken vliezen het beleid bepalen

Bij vaginaal bloedverlies tijdens de zwangerschap het beleid bepalen

Bij verminderde glucose tolerantie het beleid bepalen

Bij zwangeren met preëxistente aandoeningen, zonodig in multidisciplinair verband, het beleid bepalen

Bij verdenking op cervix insufficiëntie het beleid bepalen

Bij meerlingzwangerschap het beleid bepalen

Bij serotiniteit het beleid bepalen

De diagnose zwangerschapshypertensie/pre-eclampsie stellen en het beleid bepalen

Het beleid bepalen bij bekkenklachten

Bij aanwezigheid van irregulaire antilichamen het beleid bepalen

Bij actief bloedgroep antagonisme het beleid bepalen en met name de indicatie stellen voor verwijzing naar een Centrum

Bij (vermoeden op) infecties tijdens de zwangerschap die aanleiding kunnen zijn tot verticale of horizontale besmetting van het kind, eventueel in overleg met andere disciplines, het beleid bepalen

Bij verslaving in de zwangerschap zo nodig samen met andere disciplines het beleid bepalen en de patiënt begeleiden

Bij psychiatrische aandoeningen in overleg met de betrokken specialist/begeleider het beleid vaststellen voor de zwangerschap, de bevalling en het kraambed en met betrekking tot de zorg voor de pasgeborene

De GIO weet:

Wanneer en welk bloedonderzoek bij zwangeren verricht moet worden

Welke diagnostiek is aangewezen bij een intra-uteriene vruchtdood

Met behulp van welke geëigende bronnen de eventuele schadelijkheid van geneesmiddelen in de zwangerschap beoordeeld kan worden

Welke maatregelen nodig zijn c.q. welke instanties ingeschakeld moeten worden bij een alcohol- of drugsverslaving in de zwangerschap ten behoeve van begeleiding van de zwangere en voor de juiste opvang van de pasgeborene

4.2 Verloskundige echoscopie

De GIO kent:

De principes van diagnostiek met behulp van ultrageluidsapparatuur, alsmede de betekenis en de oorzaak van diverse artefacten

De principes en de betekenis van een nekplooi-meting

De potentiële risico's voor het kind door de diagnostiek met ultrageluid

De GIO kan:

Echoscopisch de zwangerschapsduur bepalen

Lokalisatie en vitaliteit van een jonge zwangerschap beoordelen

De chorioniciteit bepalen bij jonge meerling zwangerschappen

Echoscopisch de foetale groei beoordelen

Grove anatomische afwijkingen echoscopisch herkennen

De cervixlengte adequaat met echoscopie bepalen

Met echoscopie globaal de hoeveelheid vruchtwater kwantificeren

Met echoscopisch onderzoek de placenta lokaliseren en afwijkingen van of bij de placenta

benoemen Doppler onderzoek van de arteria umbilicalis uitvoeren en het resultaat interpreteren

De GIO weet:

Op welke wijze een goed en bruikbaar beeld kan worden verkregen bij echoscopie

Waar de diverse groeicurven en beschrijvingen van beelden van congenitale afwijkingen zijn te vinden

4.3 Verloskunde afdeling

De GIO heeft de kennis en vaardigheden die verwacht worden op de polikliniek verloskunde en de verloskamers (zie 4.1 en 4.4)

De GIO kent:

De verloskundige problemen c.q. ziektebeelden (zoals bijvoorbeeld: hypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, HELLP syndroom, placenta praevia, abruptio placentae, zwangerschapsdiabetes, preterm Prepartum gebroken vliezen, dreigende vroeggeboorte, urineweginfecties, vruchtwaterembolie, trombo-embolische processen, bloedgroep antagonismen, circulerende (auto) antistoffen, icterus gravidarum, meerlingen met derde circulatie, hydramnion, oligohydramnion, foetale groeivertraging)

De pathofysiologie, de risico's en de prognose bij diverse verloskundige problemen c.q. ziektebeelden, voor zo ver die bekend zijn en kan daarop de behandeling afstemmen

De risico's van farmacotherapie voor de foetus

Zowel het normale als het abnormale beloop van de baring en het effect, de risico's en complicaties van verloskundige ingrepen

Zowel het normale als het afwijkende beloop van het kraambed

Zowel het normale als het afwijkende beloop na Sectio Caesarea

De wettelijke regels ten aanzien van zwangerschapsafbreking, aangifte, begraven en wel of niet natuurlijke dood

De landelijke organisatie ten aanzien van intensieve zorg voor pasgeborenen

De indicaties voor intensieve zorg tijdens de zwangerschap, durante partu of tijdens het kraambed

De GIO kan:

Het beleid bepalen bij vrouwen die zwanger zijn en een bestaande ziekte hebben, de bij verloskundige problemen of ziekte behorende (differentiaal) diagnose opstellen en het beleid bepalen

Bij vrouwen met verloskundige problemen c.q. ziektebeelden het beleid bepalen en uitvoeren.

Kan bij ernstige ziektebeelden met ernstige hypertensie/pre-eclampsie of HELLP syndroom de eerste opvang verrichten en de behandeling coördineren die van belang is voor het stabiliseren van de patiënt en kan zonodig overplaatsing regelen naar een Centrum

Vrouwen begeleiden in geval van bedreigde zwangerschap, perinatale sterfte of bij ernstige intrauteriene afwijkingen

De indicatie stellen tot cervixcerclage en deze verrichting uitvoeren

Bij kraamvrouwen bij wie het kraambed abnormaal verloopt (bijvoorbeeld bij temperatuursverhoging en verdenking op infectie, urine retentie, verdenking op tromboembolische processen, een vulva hematoom, hypertensie, pre-eclampsie en HELLP syndroom), het beleid bepalen en uitvoeren

Abnormaal bloedverlies in het kraambed herkennen en het beleid bepalen

De kraamvrouw begeleiden

De kraamvrouw na Sectio Caesarea begeleiden, ook als dit abnormaal verloopt

Het ontslagtijdstip bepalen afhankelijk van medische en psychosociale factoren

De GIO weet:

Dat diverse medicijnen ongewenste (bij)werkingen kunnen hebben voor moeder en ongeboren kind en weet op welke wijze hij/zij zich hierover kan informeren

Dat diverse medicijnen ongewenste (bij)werkingen kunnen hebben via borstvoeding op het pasgeboren kind en weet op welke wijze hij/zij zich hierover kan informeren

4.4 Verloskamers

De GIO heeft de kennis en vaardigheden die verwacht worden op de polikliniek verloskunde en de verloskunde afdeling (zie 4.1 en 4.3)

De GIO kent:

De symptomen van een (beginnende) bevalling en het normale beloop van een bevalling
De indicaties en contra-indicaties van chemische stimulatie van de baring en chemische inleiding

De verschillende methoden van inleiding van de baring, inclusief de verschillende methoden van voorbereiding van de cervix om de inleidbaarheid te bevorderen

De risico's voor de vrouw en het kind bij koorts durante partu

De betekenis van meconiumhoudend vruchtwater

De indicaties voor foetale bewaking inclusief Micro Bloed Onderzoek

De verschillende instrumenten waarmee een vaginale kunstverlossing verricht kan worden, alsmede de mogelijkheden, de risico's voor moeder of kind en de voor- en nadelen van deze instrumenten

De symptomen van een (dreigende) uterusruptuur

De handgrepen en hun volgorde, die toegepast moeten worden bij een schouderdystocie

De indicaties voor het toepassen van pijn bestrijding tijdens de baring en kent de mogelijkheden om de pijn te bestrijden

De techniek van het pudendus blok

De mogelijkheden en beperkingen van het (bekken)toucher

De verschillende mogelijkheden en technieken om een fluxus postpartum te behandelen

De symptomen van een inversio uteri

De indicaties voor een klinisch kraambed

De symptomen, de gewenste diagnostiek, de behandeling en het herhalingsrisico van een postpartum depressie c.q. postpartum psychose

De GIO kan:

Een baring begeleiden en een baringsverslag maken

De kwaliteit en het patroon van weeën beoordelen en op grond hiervan het beleid bepalen

Onderzoek verrichten ter bepaling van het al dan niet gebroken zijn van de vliezen en op grond hiervan het beleid bepalen

Bij koorts tijdens de baring een differentiële diagnose maken en het beleid bepalen

Tocolytica toepassen

Bij bloedverlies tijdens de baring het beleid bepalen en uitvoeren

De progressie van de baring beoordelen, de ligging, de stand en indaling van het voorliggend deel en op grond hiervan het beleid bepalen

De indicatie stellen voor een kunstverlossing

Een vacuümextractie, een (uitgangs) forcipale extractie en een Sectio Caesarea verrichten

Een meerling bevalling begeleiden

Een stuitbevalling begeleiden inclusief stuitextractie en problemen met het nakomend hoofd

De indicatie stellen voor een episiotomie en deze verrichten

Een episiotomie en de verschillende graden perineumruptuur herkennen en herstellen

Een labium-, vaginawand-, cervixruptuur herstellen

Het nageboortetijdperk begeleiden en de placenta beoordelen en het beleid bepalen en uitvoeren bij incompleetheid

Een vastzittende placenta manueel verwijderen

De diagnostiek en het beleid uitvoeren bij fluxus postpartum

Lokaal anesthesie geven

Een uitwendige en inwendige registratie van de foetale hartactie en de weeënactiviteit aanleggen en beoordelen en op grond hiervan het beleid bepalen

Micro Bloed Onderzoek verrichten en op grond van de uitslag het beleid bepalen

Een schouderdystocie herkennen en de juiste handgrepen toepassen om deze complicatie op te lossen

Een (bekken)toucher verrichten en interpreteren

Adviseren bij lactatie problemen

De GIO weet:

Hoe een inversio uteri behandeld moet worden

Welke kraamvrouwen klinisch geobserveerd moeten worden

4.5 Neonatale aspecten

De GIO kent:

De indicaties, randvoorwaarden en procedure van antepartum overplaatsingen

De gevolgen voor de pasgeborene op korte en lange termijn van een asfyctisch of een mechanisch geboortetrauma

De principes en procedures van reanimatie van een pasgeborene

De GIO kan:

Een pasgeborene reanimeren met behulp van ballonbeademing en zonodig ook met behulp van een laryngoscoop
endotracheaal uitzuigen

Het algemeen lichamelijk onderzoek verrichten bij een pasgeborene

De indicatie stellen voor bloedonderzoek van de pasgeborene en het resultaat van dat bloedonderzoek interpreteren

De GIO weet:

Bij welke bevallingen en op welk moment een kinderarts aanwezig moet zijn

Bij welke kinderen een consult van de kinderarts moet worden gevraagd

Welke kinderen klinisch geobserveerd moeten worden

Voortplantingsendocrinologie en Fertiliteit

5.1 Voortplantingsendocrinologie De GIO kent:

De endocrinologie van de cyclus

De werking van de verschillende hormonen die betrokken zijn bij de menstruele cyclus in de verschillende levensfasen van de vrouw

De diagnostiek, aanvullend onderzoek, indicatie stelling en behandeling van aan climacterium en postmenopauze gerelateerde problemen, kent de verschillende preparaten voor hormonale substitutie therapie inclusief risico's en de voor- en nadelen

De endocriene disfuncties die aanleiding geven tot cyclusstoornissen (bijvoorbeeld hypothyroidie, PCO, adipositas en hyperandrogenisme op basis van bijnierpathologie)

De oorzaken, de diagnostiek en behandeling van primaire en secundaire oligo- en amenorroe

De oorzaken, de diagnostiek en behandeling bij galactorroe, al dan niet met hyperprolactinaemie

De oorzaken, de diagnostiek en behandeling bij hirsutisme

De GIO kan:

Bij primaire en secundaire oligo/amenorroe het diagnostische beleid bepalen en afhankelijk van de oorzaak en de kindwens de behandeling voorschrijven of de patiënt naar een gespecialiseerde polikliniek verwijzen

Bij climacterium en post menopauze gerelateerde hormonale problemen het beleid bepalen en de behandeling instellen

Bij galactorroe het beleid, eventueel behandeling en vervolgtraject bepalen

Bij hirsutisme het beleid, eventueel behandeling en vervolgtraject bepalen

5.2 Subfertiliteit

De GIO kent:

De prognostische factoren wat betreft de kans op zwangerschap (bijvoorbeeld leeftijd van de vrouw)

De verschillende oorzaken van mannelijke subfertiliteit (bijvoorbeeld genetische factoren, hormonale factoren, exogene factoren)

De diagnostische testen die worden gebruikt bij mannelijke subfertiliteit, met hun betekenis en beperkingen (bijvoorbeeld semenanalyse)

De oorzaken van vrouwelijke subfertiliteit (bijvoorbeeld cyclusstoornissen, mucusafwijkingen, tubaire en uteriene afwijkingen)

De diagnostische testen bij vrouwelijke subfertiliteit met hun betekenis en beperkingen (bijvoorbeeld chlamydia-antistoftiter, vroegfolliculair FSH, hysterosalpingografie en diagnostische laparoscopie met chromopertubatie)

De betekenis van onverklaarde subfertiliteit en de rol die de duur van de onverklaarde subfertiliteit speelt bij de kans op zwangerschap

De principes, indicaties, mogelijkheden en voor- en nadelen van de verschillende fertiliteitbevorderende behandelingen bij semenafwijkingen, cyclusstoornissen, mucusafwijkingen, tubaire en uteriene afwijkingen bij onverklaarde subfertiliteit

De kans op meerlingen en ovarieel hyperstimulatie syndroom bij ovulatie-inductie en bij geassisteerde voortplantingstechnieken, en kent preventieve en therapeutische maatregelen

De GIO kan:

De specifieke fertiliteitanamnese afnemen, het specifieke andrologische en gynaecologische onderzoek uitvoeren, een adequaat werkschema opstellen en daarover adequate voorlichting geven

De indicatie stellen voor oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO), het onderzoek uitvoeren, de uitslagen interpreteren en het beleid bepalen

De indicatie stellen voor een post coïtum test (PCT), het onderzoek uitvoeren, de uitslag interpreteren en het beleid bepalen

De indicatie stellen voor aanvullend onderzoek in de vorm van een hysterosalpingografie (HSG) en diagnostische laparoscopie met tubatesten, de onderzoeken uitvoeren, de uitslagen interpreteren en het beleid bepalen

De verschillende vormen van ovulatie-inductie (bijvoorbeeld anti-oestrogenen, gonadotrofinen en pulsatief GnRH) uitvoeren en monitoren

De behandeling van intra-uteriene inseminatie (al dan niet met milde hyperstimulatie) uitvoeren en monitoren

Adequaat voorlichting geven en verwijzen ten aanzien van tubachirurgie, IVF, ICSI, KID, eiceldonatie en adoptie

Een behandelingsplan opstellen bij het ovarieel hyperstimulatie syndroom

De GIO weet:

Hoe gecombineerde oorzaken bij man en vrouw een rol kunnen spelen bij subfertiliteit

Welke landelijke registraties binnen de voortplantingsgeneeskunde gebruikt worden

Wat volgens de landelijke transmurale afspraak de taakverdeling is tussen eerste lijn en tweede lijn

Wat de landelijke afspraken zijn ten aanzien van fertiliteitbehandelingen en naar welke derde lijns of gespecialiseerde tweedelijns centra patiënten verwezen kunnen worden

Globaal de kansen op een doorgaande zwangerschap, spontane abortus en EUG bij de verschillende fertiliteitbehandelingen

Gynaecologie

6.1 Polikliniek gynaecologie

6.1.1 Algemeen

De GIO kent:

De oorzaken van vulvaire pijn en pruritus vulvae

De verschillende verworven afwijkingen die met inspectie van de vulva zichtbaar zijn

De verschillende congenitale afwijkingen die aanleiding geven tot abnormale bevindingen bij gynaecologisch onderzoek

De oorzaken van acute buikpijn

Oorzaken van en opvattingen over chronische buikpijn, menstratiepijn en pijn bij de coïtus

De oorzaken van fluor vaginalis en de methoden van onderzoek

De meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoeningen

De oorzaken en behandeling van gynaecologische ontstekingen

De betekenis van de verschillende gynaecologische tumoren

De verschillende mogelijkheden van anticonceptie

De betrouwbaarheid, de werking en bijwerkingen, de contra-indicaties, de risico's en de voor- en nadelen van de verschillende vormen van anticonceptie, inclusief acute anticonceptie

De invloed van geslachtshormonen op de mamma

De symptomen en diagnostiek van het Pre Menstruele Syndroom

De oorzaken van mastodynie

De mogelijkheden (c.q. beperkingen) van:

1. gynaecologisch echoscopisch onderzoek zowel abdominaal als vaginaal endometrium biopsie
2. kolposcopisch onderzoek van vulva, vagina en cervix inclusief het nemen van
3. biopten en het verrichten van een cervixcurettag
4. diathermische liexcisie van de cervix
5. lokaal anesthesie van de cervix

De GIO kan:

Een algemeen gynaecologisch onderzoek verrichten

Bij vulvaire pijn, pruritus en zichtbare afwijkingen van vagina en/of cervix uteri het beleid bepalen

Bij acute buikpijn het beleid bepalen

Bij palpabele of met speculumonderzoek zichtbare afwijkingen van vagina en/of cervix uteri het beleid bepalen

Bij chronische buikpijn het beleid bepalen

Bij primaire en secundaire dysmenorroe het beleid bepalen

Bij pijn bij de coïtus het beleid bepalen

Bij klachten over fluor vaginalis het beleid bepalen

Bij ontstekingen in de tractus urogenitalis het beleid bepalen

Bij dreigende abortus het beleid bepalen

Bij missed abortion of abortus incompletus het beleid bepalen

Bij habituele abortus het beleid bepalen

Bij palpabele afwijkingen bij uitwendig of inwendig gynaecologisch onderzoek het beleid bepalen

Bij een afwijkend uitstrijkje van de cervix of vagina het beleid bepalen

Bij anticonceptie wens, inclusief de z.g. 'morning after' anticonceptie, het beleid bepalen

Bij een sterilisatie verzoek het beleid bepalen

Bij afwijkende bevindingen bij het mamma onderzoek het beleid bepalen

Bij de diagnose premenstrueel syndroom het beleid bepalen

Gynaecologisch echoscopisch onderzoek zowel abdominaal als vaginaal uitvoeren

Endometrium biopteren

Kolposcopisch onderzoek van vulva, vagina en cervix inclusief biopten en cervix curettage verrichten

Diathermische lixexisie van de cervix uitvoeren, inclusief lokaal anesthesie van de cervix

De GIO weet:

Dat diverse chronische klachten van buikpijn, dyspareunie of chronische fluor een psychosomatische oorsprong kunnen hebben

Wat de invloed is van angst, stress en pijn op het lichamelijk welbevinden

6.1.2 Seksuologie

De GIO kent:

Signalen die op grond van het klachtenpatroon, de anamnese en het gedrag tijdens gynaecologisch onderzoek kunnen wijzen op seksuele problematiek

De therapeutische mogelijkheden bij seksuele problemen of disfuncties en kan hierover aan de patiënt informatie verschaffen

Seksuologische behandelingen

De GIO kan:

Seksuele problemen signaleren

Een seksuele anamnese afnemen

Een gynaecologisch seksuologisch onderzoek verrichten

Eenvoudige seksuologische behandelingen toepassen

Negatieve seksuele ervaringen signaleren en deze een juiste plaats geven ten aanzien van de klachten van de patiënt

De GIO weet:

Dat gynaecologische problemen (subfertiliteit en oncologische afwijkingen) een negatieve invloed op het seksueel

functioneren kunnen hebben

Wat indicaties zijn voor verwijzing en welke hulpverleningsinstanties er op dit gebied zijn

Wat de gevolgen kunnen zijn van seksueel geweld voor gedrags- en klachtenpatroon van gynaecologische en obstetrische patiënten

Op welke wijze om te gaan met vrouwen met seksuele geweldservaringen

6.1.3 Abnormaal uterien bloedverlies

De GIO kent:

De verschillende oorzaken van abnormaal uterien bloedverlies

De diagnostische mogelijkheden ter beoordeling van de cyclus

De indicaties, met de voor- en nadelen en de risico's van medicamenteuze interventie in de cyclus

De diagnostiek, aanvullend onderzoek, indicatie stelling en behandeling van aan de menstruele cyclus gerelateerde problemen, menstruatie stoornissen en ander abnormaal vaginaal bloedverlies inclusief de succeskans en risico's

De GIO kan:

Het onderscheid maken tussen cyclus gerelateerde problemen, menstruatie problemen en andere vormen van abnormaal uterien bloedverlies en bij deze problematiek het beleid bepalen

Bij climacterium en postmenopauzale bloedingsanomalieën het beleid bepalen en de diagnostiek verrichten

6.1.4 Urogynaecologie en bekkenbodempdisfunctie

De GIO kent:

De verschillende vormen van mictiestoornissen, urineretentie en urine-incontinentie, zoals stress- en urgeincontinentie

De verschillende vormen van defaecatiestoornissen

De risicofactoren voor het ontstaan van de verschillende vormen van urine incontinentie

De consequenties van de verschillende vormen van urine incontinentie voor het algemeen dagelijks leven

De verschillende mogelijkheden van de aanvullende diagnostiek en kan de resultaten er van interpreteren

De mogelijkheden van medicamenteuze behandeling en is op de hoogte van de werking, de bijwerkingen en de succeskans

De mogelijkheden en betekenis van fysiotherapie of bekkenbodempneereducatie bij bekkenbodempneerdisfunctie

De verschillende operatieve behandelingen en het risico, de kans op complicaties en het succespercentage van deze operaties bij urine incontinentie en faecale incontinentie

De GIO kan:

Een differentiële diagnose maken van het type urine incontinentie en het beleid bepalen

De resultaten van de diagnostiek bij urine incontinentie interpreteren en het beleid bepalen (veelal in multidisciplinaire samenwerking)

De GIO weet:

Hoe de anamnese en het onderzoek aangevuld kunnen worden teneinde een goede differentiële diagnose te maken van het type urine incontinentie

Wanneer bij urine incontinentie niet-operatieve behandelmethoden zijn geïndiceerd

Wanneer bij urine incontinentie operatie geïndiceerd is en welke operatieve behandelmethoden ter beschikking staan

6.1.5 Genitale prolapsen

De GIO kent:

Het klachtenpatroon dat past bij een genitale prolaps

De gevolgen van de verschillende vormen van prolaps voor het algemeen dagelijks leven

De verschillende vormen van genitale prolaps en kan deze classificeren

De indicaties voor onderzoek en behandeling van prolapsen en de verschillende zowel operatieve als niet-operatieve mogelijkheden van behandeling

De verschillende soorten pessaria en hun toepassingsgebied

De risicofactoren voor het ontstaan/verergeren van de verschillende vormen van prolaps en voor het ontstaan van recidieven na operatie

De GIO kan:

Op grond van anamnese, gynaecologisch onderzoek en aanvullend onderzoek de aard en ernst van een prolaps beoordelen en het beleid bepalen

Een pessarium aanmeten, voorschrijven, plaatsen en verwijderen

De GIO weet:

Met welke methoden de verschillende vormen van prolaps behandeld kunnen worden

6.1.6 Oncologie

De GIO kent:

De risicofactoren voor het ontstaan van diverse (pre)maligne gynaecologische tumoren

De symptomatologie en diagnostiek van de diverse gynaecologische (pre)maligne tumoren en kent de FIGO stadia

De landelijke en regionale behandelingsrichtlijnen voor de diverse (pre)maligne gynaecologische tumoren en de overlegstructuren en afspraken omtrent verwijzingen

De verschijnselen en kenmerkende diagnostiek bij Mola zwangerschap en trofoblast tumoren

De prognose van de diverse premaligne en maligne gynaecologische tumoren in de verschillende stadia

De indicaties, alternatieven, bijwerkingen, morbiditeit en voor- en nadelen van de verschillende behandelingen bij (pre) maligne gynaecologische tumoren

Palliatie en pijnbestrijding

De GIO kan:

Een maligne gynaecologische tumor diagnosticeren, het FIGO stadium vaststellen en het beleid bepalen

Een premaligne gynaecologische afwijking diagnosticeren, en het beleid bepalen

Een mola zwangerschap diagnosticeren, en het beleid bepalen

De diagnose persisterende trofoblast stellen, en het beleid bepalen

De follow up na behandeling van (pre)maligne gynaecologische tumoren uitvoeren en bij verdenking op recidief het beleid bepalen

De GIO weet:

Welke behandelingen in een centrum verricht worden

Hoe de stadiering van maligne gynaecologische tumoren dient te gebeuren

Wat de afspraken zijn voor follow up

Wat de symptomen zijn van een recidief

6.2. Operatieve Gynaecologie, behandelkamer, dagbehandeling, operatiekamer, afdeling

6.2.1 Endoscopie

6.2.1.1 Laparoscopie

De GIO kent:

De indicaties van laparoscopische ingrepen, kent de alternatieven, de risico's, de mogelijke complicaties en de voor- en nadelen

Het laparoscopisch instrumentarium

De risico's en voor- en nadelen van de verschillende methoden van aanleggen van pneumoperitoneum en de voorzorgsmaatregelen die hierbij geadviseerd worden

De voor- en nadelen van monopolaire en bipolaire coagulatie en van instrumentaria voor een- en meermalig gebruik

De GIO kan:

De specifieke complicaties en risico's van laparoscopie herkennen en, zonodig in multidisciplinair verband, het beleid bepalen

De volgende laparoscopische ingrepen lege artis verrichten:

- 1. Diagnostische laparoscopie, desgewenst met tubatesten en kan de aard en prognostische
- 2. betekenis van adhesies beoordelen in verband met de kans op zwangerschap
- 3. Sterilisatie
- 4. Salpingectomie en salpingotomie bij EUG
- 5. Salpingectomie bij diverse tuba pathologie
- 6. Cystectomie bij simpele ovariumcyste, endometriosecyste en kleine dermoidcyste
- 7. Ovariectomie c.q. adnex-extirpatie
- 8. Eenvoudige adhaesiolysis
- 9. Laparoscopisch een hechting aanbrengen

De GIO weet:

Welke ingrepen met behulp van laparoscopie kunnen worden gedaan, weet de indicaties, de alternatieven en de risico's en weet in welke centra dergelijke operaties kunnen worden uitgevoerd

6.2.1.2 Hysteroscopie

De GIO kent:

De indicaties van hysteroscopische ingrepen, kent de alternatieven, de risico's, de mogelijke complicaties en de voor- en nadelen

Hysteroscopisch instrumentarium en de mogelijkheden met voor- en nadelen van diverse distensie media

De specifieke complicaties en risico's van hysteroscopie herkennen en, zonodig in multidisciplinair verband het beleid bepalen

De voor- en nadelen van voorbehandeling voor therapeutische hysteroscopie

De GIO kan:

Lokaal anesthesie aanbrengen voor hysteroscopie

De volgende ingrepen lege artis uitvoeren:

- 1. Diagnostische hysteroscopie inclusief endometrium biopsie
- 2. Verwijderen corpora aliena
- 3. Verwijderen van gesteelde intercavitare afwijkingen met een afmeting van < 4cm

Complicaties bij en na de ingreep herkennen en behandelen

De GIO weet:

Welke aandoeningen c.q. afwijkingen met behulp van operatieve hysteroscopie behandeld kunnen worden en in welke Centra deze behandeling kan gebeuren

6.2.2 Conventionele operatieve gynaecologie

6.2.2.1 Basaal

De GIO kent:

De theorie van fysiologische en pathologische wondgenezing

De eigenschappen van het scala van hechtmaterialen en de toepassing van deze materialen

Het scala en de eigenschappen van verschillende knooptechnieken

Het instrumentarium dat bij de gynaecologische operaties wordt gebruikt en het toepassingsgebied

De eigenschappen, indicaties, contra-indicaties, complicaties, maximale doses en toepassingsmogelijkheden van locale anestetica

De werking en toepassing van gebruikelijke desinfectantia

De verschillende drainsystemen en de voor- en nadelen van het achterlaten van drains

De voor- en nadelen van transurethrale en suprapubische katheters

De methoden om hemostase te bereiken

De indicatie, risico's en complicaties van profylactische antibiotica

De GIO kan:

Knopen en heeft voldoende handvaardigheid in het gebruik van het chirurgisch instrumentarium en kan op de juiste wijze met weefsel omgaan

Een blaaskatheter inbrengen

De buik openen en sluiten via verschillende incisies

De GIO weet:

Hoe te handelen bij prikaccidenten, welke preoperatieve maatregelen de kans op prikaccidenten verminderen en hoe te

handelen als draagsters van hepatitis of HIV worden geopereerd

6.2.2.2 Preoperatief

De GIO kent:

De indicaties en contra-indicaties, alternatieven, risico's en voor- en nadelen van de gynaecologische operaties

De voorzorg maatregelen c.q. profylactische behandelingen die gewenst zijn bij diverse operaties

De ASA classificatie van het anesthesiologisch risico, alsmede de indicaties, contra- indicaties, risico's, complicaties en

voor- en nadelen van de verschillende vormen van anesthesie

De GIO kan:

Zonodig in multidisciplinair verband de voorzorgsmaatregelen instellen of organiseren die nodig zijn bij diverse operaties op grond van de ingreep of de conditie van de patiënt

De GIO weet:

Hoe tot een informed consent te komen en goede voorlichting te verzorgen over de operatie zelf, de complicaties en de alternatieven

6.2.2.3 Operatief

De GIO kent:

De principes van de verschillende operaties

De GIO kan:

De indicatie stellen en de ingreep verrichten wat betreft de volgende operaties:

- 1. marsupialisatie van de klier van Bartholini
- 2. kleine ingrepen aan de vulva zoals verwijdings- en vernauwingsplastieken, labium resectie en dergelijke
- 3. kleine ingrepen aan de vagina
- 4. operaties van ongecompliceerde prolapsen zoals voorwandplastiek en achterwand
- 5. plastiek met perineoplastiek eventueel met vaginale hysterectomie of portio amputatie
- 6. kleine ingrepen aan de cervix zoals conisatie, diathermische liexcise, portio amputatie,
- 7. aanbrengen Sturmdorf hechtingen, repareren van laesies
- 8. (vacuüm) curettage eventueel gefractioneerd
- 9. myoom verwijdering per laparotomie,

- 10. hysterectomie met en zonder adnexa, met en zonder medenemen van de cervix zowel abdominaal als vaginaal
- 11. resectie (en reconstructie) adnexafwijkingen per laparotomie
- 12. salpingotomie per laparotomie
- 13. sterilisatie per laparotomie
- 14. adnex extirpatie per laparotomie
- 15. eenvoudige adhesiolyse per laparotomie
- 16. overhechten laesie in de blaasfundus of de serosa van de darm (eventueel in overleg met uroloog of algemeen chirurg)

Preoperatief complicaties zoals bloedingen, laesies en abnormale anatomische verhoudingen herkennen en eventueel in multidisciplinair overleg het beleid bepalen en uitvoeren

Een adequaat operatieverslag maken

De GIO weet:

Voldoende van de overige gynaecologische operaties, die niet tot het basispakket horen om daar adequate voorlichting over te geven

6.2.2.4 Postoperatief

De GIO kent:

De fysiologie en pathofysiologie van de postoperatieve vochthuishouding en van de postoperatieve darmfunctie

De theorie van postoperatieve mobilisatie, medicatie, pijnstilling, antistolling en voeding

De voor- en nadelen van bloedtransfusies

De indicaties voor opname op de Intensive Care

De GIO kan:

Het postoperatieve beleid vaststellen en opdrachten geven ten aanzien van wondverzorging, mobilisatie, medicatie en voeding

Het ontslagbeleid bepalen en een ontslaggesprek voeren

De GIO weet:

Welke patiënten multidisciplinaire zorg c.a. intensieve zorg behoeven

6.2.3 Complicaties

De GIO kent:

De symptomen van postoperatieve complicaties

De GIO kan:

De postoperatieve complicaties van de diverse gynaecologische operaties herkennen en het beleid bepalen

6.2.4 Overige behandelingen

De GIO kent:

De oorzaken, behandeling en risico's van een acute buik

De oorzaken behandeling en risico's van een heftige vaginale bloeding

De mogelijk gynaecologische oorzaken, behandeling en risico's bij koorts

De GIO kan:

Bij een acute buik het beleid bepalen

Bij heftige vaginale bloeding diagnostiek uitvoeren en het beleid bepalen

Bij koorts met een waarschijnlijk gynaecologische oorzaak, al dan niet veroorzaakt door een adnexitis
c.q. tubo ovarieel
abces het beleid bepalen

Kindergynaecologie

De GIO kent: De normale fysiologie en ontwikkeling van de genitaliën van het kind

De meest voorkomende congenitale afwijkingen van genitalia interna en externa van het kind

De verschillende stadia van de puberteit waarin het kind zich ontwikkelt tot jong volwassene

De meest voorkomende oorzaken van gynaecologische pathologie bij kinderen in het bijzonder van
fluor en genitaal
bloedverlies.

Het op kinderen afgestemde onderzoek en het daarbij behorende instrumentarium bij
gynaecologische klachten of afwijkingen

De GIO kan:

Het kindergynaecologisch onderzoek verrichten

Symptomen herkennen van seksueel misbruik

Eenvoudige afwijkingen onderzoeken en behandelen

Vaststellen wanneer beoordeling of behandeling door een collega, een kinderarts, of in een centrum
met specifieke
expertise gewenst is en de verwijzing verzorgen

De GIO weet:

Dat het gynaecologisch onderzoek bij kinderen traumatische gevolgen kan hebben en hoe het risico
daarop te beperken
is.

Colofon

NVOG

Postbus 20061 3502 LB Utrecht
<http://www.nvog.nl/>

Disclaimer

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