

EINDTERMEN OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE

TUSSENSTAND VAN HET 'PROJECT DOELSTELLINGEN
OBSTETRIE GYNAECOLOGIE' IN GRONINGEN

J. Pols
Arts-onderwijscoördinator
Vakgroep Obstetrie en
Gynaecologie
Rijksuniversiteit Groningen

Correspondentieadres:
Vakgroep Obstetrie en
Gynaecologie
Academisch Ziekenhuis
Groningen
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
Tel.: 050-613008

Doelstellingen zijn er in soorten en maten. Bijvoorbeeld voor een coschap als geheel, voor een week uit dat coschap, voor een stuk van een systematische vaardigheidstraining, voor het onderwijs in de eerste fase of voor één college. Het project doelstellingen obstetrie en gynaecologie uit Groningen concentreert zich op het doel dat we bereikt willen hebben na afloop van al het onderwijs in de eerste en de tweede fase van de studie. Anders geformuleerd: we proberen eindtermen voor de obstetrie en gynaecologie vast te stellen.

WAT MOET EEN BASISARTS KUNNEN?

De vraag die we proberen te beantwoorden luidt: wat moeten co-assistenten tijdens hun artsexamen obstetrie en gynaecologie *laten zien* om aan te tonen dat ze als basisarts *functioneren* met betrekking tot de het vakgebied van de obstetrie en gynaecologie?

Functioneren, omdat het om de activiteiten gaat die een (basis)arts in relatie tot een patiënt ontplooit.

Laten zien, omdat het tijdens het artsexamen om observeerbaar en beoordeelbaar gedrag moet gaan.

Met een - forse - reductie is het functioneren van een arts samen te vatten onder de noemers: diagnostiek, therapie en voorlichting. Uitgangspunt is daarbij steeds een klacht of verschijnsel van een patiënt. (Waarbij ook een screeningsuitslag als verschijnsel wordt beschouwd.)

De vraag naar de eindtermen voor obstetrie en gynaecologie kan nu als volgt worden herschreven: wat moet een basisarts kunnen doen met een klacht of verschijnsel van een patiënt?

BOC ...

Van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentenschappen (BOC) hebben we veel geleerd.¹ Ook in de vragenlijsten van het BOC werd gedeeltelijk uitgegaan van klachten en verschijnselen. Daarbij werd ons bijvoorbeeld de vraag voorgelegd wat een student aan moest kunnen vangen met het symptoom 'fluor'. Bij de beantwoording van die vraag rezen twee moeilijkheden.

1. Het probleem 'fluor' valt uiteen in een aantal onderdelen: toegenomen afscheiding, vies ruikende afscheiding, bloederige afscheiding. De differentiaal diagnose (DD) ziet er, afhankelijk van persoonskenmerken en (leef)omstandigheden van de patiënt, iedere keer anders uit. Afhankelijk van deze variabelen verwachten we meer of minder zelfstandigheid van een student.

Toegenomen afscheiding veroorzaakt door *Candida albicans* moet een student bijvoorbeeld geheel zelfstandig kunnen diagnosticeren en behandelen. Als de onderliggende oorzaak een endometriumcarcinoom is, moet die oorzaak vermoed worden en dient de patiënt met een adequate DD aan een gynaecoloog te worden aangeboden voor verdere diagnostiek en therapie.

2. De antwoordcategorieën uit de BOC-vragenlijst kennen een aantal problemen, waardoor ze geen eenduidige uitspraken over het vereiste vaardigheidsniveau toestaan (figuur 1). Er ontstaat weliswaar een rangorde waarbij een hoger niveau ook samenhangt met een grotere mate van beheersing van vaardigheden, maar niet duidelijk is over welke vaardigheden het gaat.

SYMPTOMEN GYNAECOLOGIE

	<i>niet nodig</i>	<i>alleen theorie</i>	<i>opnemen in DD</i>	<i>herkennen/zelf diagnostiseren</i>	<i>zelf behandelen</i>
Fluor	0	-1-	-2-	-3-	-4-

niet nodig	De co-assistent hoeft niet over de theoretische kennis en praktische vaardigheden t.a.v. het genoemde symptoom te beschikken. Het genoemde onderwerp hoort dus niet in de basisartsopleiding thuis.
alleen theorie	De co-assistent dient t.a.v. het genoemde symptoom ten minste te beschikken over de theoretische kennis (definitie, etiologie, pathogenese, klachten en verschijnselen, complicaties, algemene principes van behandeling).
opnemen in DD	De co-assistent dient ten minste te beschikken over de theoretische kennis en moet daarnaast in staat zijn het genoemde symptoom in zijn differentiaal diagnose op te nemen.
herkennen/zelf diagnostiseren	De co-assistent dient ten minste te beschikken over de theoretische kennis en moet daarnaast in staat zijn het genoemde symptoom te herkennen en zelfstandig te diagnostiseren.
zelf behandelen	De co-assistent dient te beschikken over de theoretische kennis en de praktische vaardigheden om het genoemde symptoom zelfstandig te diagnostiseren, adequaat te verwijzen, zelfstandig òf in samenwerking met de specialist te behandelen.

Figuur 1.
In het BOC-project
gebruikte enquête en
antwoordcategorieën

Er zijn twee conclusies uit het voorgaande.

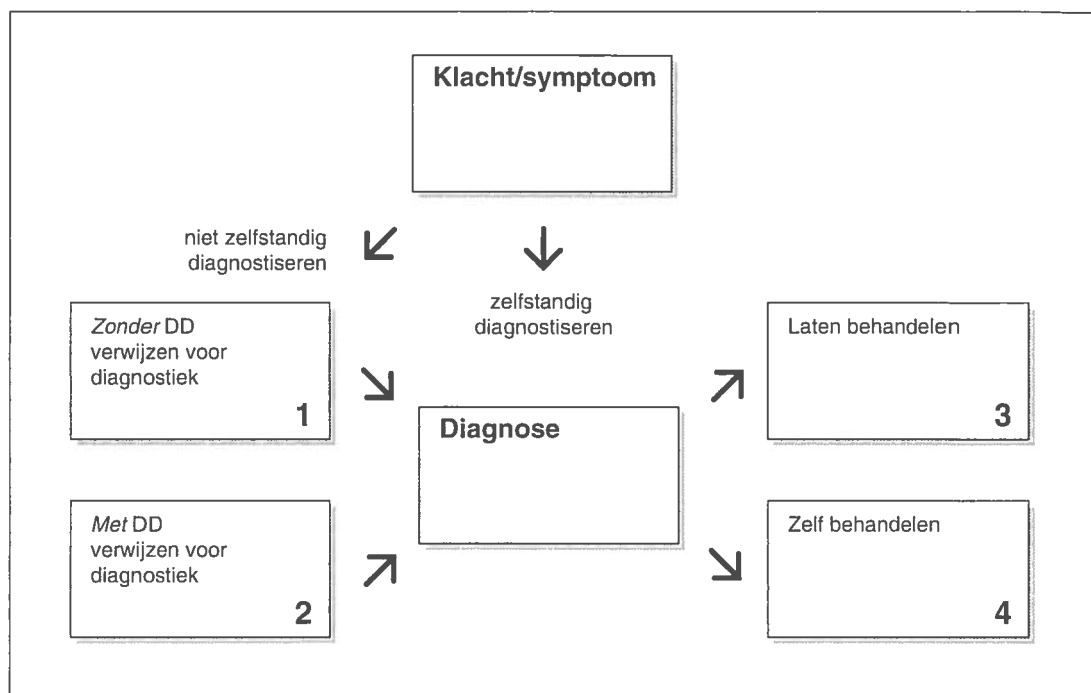
- Wat een basisarts moet kunnen doen met een klacht of verschijnsel hangt af van de onderliggende oorzaak.
- De mogelijke antwoordcategorieën in een vragenlijst over eindtermen moeten aansluiten bij de activiteiten die artsen kunnen ont-plooien wanneer ze worden geconfronteerd met een klacht of verschijnsel van een patiënt.

... EN VERDER

In figuur 2 worden de opties die een (basis)arts heeft in het contact met een patiënt schematisch weergegeven, in figuur 3 worden de mogelijke acties verwoord. Uitgangspunt is, dat een arts altijd iets moet doen wanneer een patiënt zich met een klacht of verschijnsel presenteert: negeren kan niet. Via anamnese,

lichamelijk onderzoek en (eventueel) aanvullend onderzoek komt de arts al dan niet tot een diagnose. Leidt het onderzoek niet tot een diagnose, dan wordt verwezen naar een specialist. Daarbij kan de verwijzende arts een duidelijk idee hebben over de mogelijke oorzaken (er wordt met een DD verwezen; nummer 2 in figuur 2) of daar geen idee over hebben (het is 'iets' gynaecologisch: er wordt dan zonder DD verwezen; nummer 1). Leidt het onderzoek wel tot een diagnose, dan staan opnieuw twee wegen open, al (nummer 4) dan niet (nummer 3) zelfstandig behandelen. De optie om een specialist de diagnose te laten stellen en zelf te behandelen, is bewust buiten beschouwing gelaten.

Figuur 2.
Mogelijke acties van een
(basis)arts indien
geconfronteerd met een
klacht of symptoom van
een patiënt



Figuur 3.
Eisen aan een basisarts
indien geconfronteerd
met een klacht of
symptoom van een
patiënt; de nummering
verwijst naar figuur 2.

Verwijzen voor diagnostiek

1. *Ziektebeeld niet in DD*
De (basis)arts hoeft bij deze klacht, dit symptoom of deze screeningsuitslag het gegeven ziektebeeld niet in een DD op te kunnen nemen.
Wel dient de patiënt adequaat verwezen te kunnen worden voor diagnostiek.
2. *Ziektebeeld opnemen in DD*
De (basis)arts moet bij deze klacht, dit symptoom of deze screeningsuitslag het gegeven ziektebeeld in een DD op kunnen nemen.
De patiënt moet met DD adequaat verwezen kunnen worden voor verdere diagnostiek.

Zelf diagnostiseren

3. *Verwijzen voor therapie*
De (basis)arts moet bij deze klacht, dit symptoom of deze screeningsuitslag het gegeven ziektebeeld zelfstandig kunnen diagnostiseren en adequaat kunnen verwijzen voor behandeling.
4. *Zelf behandelen*
De (basis)arts moet bij deze klacht, dit symptoom of deze screeningsuitslag het gegeven ziektebeeld zelfstandig kunnen diagnostiseren en behandelen.

Na het coschap obstetrie en gynaecologie moet een co-assistent bij een patiënt met **veranderde afscheiding**:

zelfstandig kunnen behandelen als de klacht veroorzaakt wordt door:

- infecties met Candida, Trichomonas of Gardnerella
- gebruik orale anticonceptiva
- ovulatie
- corpus alienum
- atrofische vaginitis

de diagnose kunnen stellen en verwijzen voor therapie als de klacht veroorzaakt wordt door:

- een grote erythroplakie

de volgende diagnoses in een DD op kunnen nemen en verwijzen voor diagnostiek en therapie als de klacht veroorzaakt wordt door:

- endometriumcarcinoom
- cervixcarcinoom
- vaginacarcinoom
- vulvadystrofie

zonder DD kunnen verwijzen voor diagnostiek en therapie als de eerder genoemde oorzaken niet aanwezig of onwaarschijnlijk zijn.

Figuur 4.
Uitgewerkte doelstellingen voor de klacht 'veranderde afscheiding'

DE ROUTE NAAR EN NA EINDTERMEN

Wat we willen bereiken, zijn eindtermen die gebaseerd zijn op de beschreven mogelijkheden van een (basis)arts. In figuur 4 vindt u een voorbeeld van hoe die er uit zouden kunnen zien bij het probleem 'veranderde afscheiding'. De procedure die wij zullen gaan volgen om zover te komen, kent drie stappen. In de eerste stap wordt - in samenspraak met een gynaecoloog - voor de klacht 'veranderde afscheiding' een DD opgesteld. Vervolgens wordt op basis daarvan een vragenlijst samengesteld, waarbij de antwoordmogelijkheden overeenkomen met de eisen die we aan basisartsen kunnen stellen (figuur 5). Nadat deze vragenlijst door gynaecologen die bij ons onderwijs betrokken zijn, is ingevuld, kunnen de eindtermen uit figuur 4 worden afgeleid. Op deze manier kan worden vastgesteld welke

eisen gynaecologen stellen aan co-assistenten op het moment dat het artsexamen obstetrie en gynaecologie wordt afgenomen. Dat niet over alle items in de vragenlijst meteen consensus zal bestaan, spreekt voor zich. Een eerstestap naar grotere overeenstemming over deze eindtermen zal dan ook moeten bestaan uit een discussie over juist deze items. Een volgende stap is: vaststellen in hoeverre de geformuleerde eindtermen in de praktijk van de coschappen ook daadwerkelijk gerealiseerd kunnen worden. Blijkt dit voor bepaalde eindtermen niet of slechts gedeeltelijk het geval te zijn, dan bestaat de mogelijkheid dat bijstelling naar een ander niveau nodig is. Dat het onderwijs aangepast moet worden, is natuurlijk de andere mogelijkheid.

Figuur 5.
Vragenlijst voor toegenomen afscheiding

Veranderde afscheiding veroorzaakt door	verwijzen voor diagnostiek		zelf diagnostiseren	
	ziektebeeld niet in DD	ziektebeeld opnemen in DD	verwijzen voor therapie	zelf behandelen
infectie met				
- Candida	-1-	-2-	-3-	-4-
- Trichomonas	-1-	-2-	-3-	-4-
- Gardnerella	-1-	-2-	-3-	-4-
gebruik orale anticonceptiva	-1-	-2-	-3-	-4-
pelvic congestion	-1-	-2-	-3-	-4-
grote erytroplakie	-1-	-2-	-3-	-4-
ovulatie	-1-	-2-	-3-	-4-
endometriumcarcinoom	-1-	-2-	-3-	-4-
cervixcarcinoom	-1-	-2-	-3-	-4-
vaginacarcinoom	-1-	-2-	-3-	-4-
corpus alienum (bijvoorbeeld pessarium)	-1-	-2-	-3-	-4-
atrofische vaginitis	-1-	-2-	-3-	-4-
vulvadystrofie	-1-	-2-	-3-	-4-
.....	-1-	-2-	-3-	-4-
.....	-1-	-2-	-3-	-4-

Of de eindtermen die we op de hier beschreven manier realiseren werkelijk de eisen zijn die we aan basisartsen willen stellen, weten we niet. De vraag of gynaecologen wel de aangewezen specialisten zijn om vast te stellen wat een basisarts op hun vakgebied moet kunnen presteren en zo niet, wie dan wel?, ligt bijvoorbeeld nog open voor beantwoording.

ONDERWIJS

Uitgaande van de eindtermen zoals die op de beschreven manier totstandkomen, zijn op eenvoudige wijze eisen af te leiden met betrekking tot kennis en vaardigheden op het gebied van de obstetrie en gynaecologie.

De eerste doelstelling uit figuur 4 vereist dat studenten de vaardigheid bezitten om tijdens de anamnese vragen te formuleren die specifiek betrekking hebben op de genoemde mogelijkheden (geur, kleur, consistentie, jeuk, cycliciteit, mogelijkheid op seksueel overdraagbare aandoeningen (s.o.a.), etcetera). Vervolgens zullen ze in staat moeten zijn een adequaat gynaecologisch onderzoek te verrichten, fluorpreparaten te maken en te beoordelen en tenslotte een keuze te maken met betrekking tot de therapie en die uit te voeren: recept schrijven, instructie geven, controle resultaat.

Dat hierachter een flinke hoeveelheid kennis, in de eerste fase opgedaan, en ervaring, tijdens systematische vaardigheidstraining en coschap opgedaan, schuil gaat, spreekt voor zich.

We zijn van mening dat op de hier beschreven wijze bruikbare en toetsbare eindtermen voor het onderwijs in de obstetrie en gynaecologie kunnen worden ontwikkeld. Dat de gevolgde weg niet tot een volledige dekking van onze eisen aan de co-assistent leidt en bovendien nog menige hobbel genomen moet worden, realiseren we ons ten volle. Over die aspecten zullen we u informeren in een vervolg op deze tussenstand.

LITERATUUR

1. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.