

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Aanpassingen aan het CanMEDS raamwerk voor de opleiding tot gynaecoloog in Nederland

In dit proefschrift stellen we ons de vraag of de huidige competentie gerichte medische vervolgopleiding tot gynaecoloog voldoende aansluit bij de huidige en toekomstige obstetrische en gynaecologische praktijkvoering. Hiertoe evalueren we of het nodig is om het Canadese CanMEDS competentie raamwerk dat ten grondslag ligt aan de huidige opleiding aan te passen om een betere aansluiting tussen opleiding en praktijkvoering te bewerkstelligen.

In het introducerende hoofdstuk, **hoofdstuk 1**, wordt geschetst hoe de huidige praktijkvoering van Nederlandse gynaecologen aan het veranderen is. Ook benadrukken we dat het voor het behouden van de kwaliteit van de huidige en toekomstige gynaecologische zorg belangrijk is om de opleiding tot gynaecoloog goed te laten aansluiten bij de praktijkvoering. We lichten toe hoe het competentie gericht opleiden zijn intrede heeft gedaan in het medisch onderwijs en welke competentie raamwerken hiervoor momenteel wereldwijd gebruikt worden. We stellen onszelf de vraag of we binnen de setting van de medische vervolgopleiding tot gynaecoloog het gebruik van het CanMEDS competentie raamwerk kunnen optimaliseren. Dit hoofdstuk eindigt met de bewustwording dat voor de beantwoording van deze vraag een kritisch reflectie op de gynaecologische praktijkvoering in Nederland en het functioneren van gynaecologen nodig is. Als onderdeel van deze reflectie richten we ons op een probleem in de huidige praktijkvoering, namelijk de samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen, omdat dit probleem een belangrijke rol speelt in de kwaliteit van de Nederlandse verloskundige zorg.

Hoofdstuk 2 beschrijft een exploratieve, kwalitatieve studie naar de behoeften van de maatschappij in het functioneren van gynaecologen. Door middel van een vragenlijst evalueren in deze studie 77 patiënten, gespecialiseerde Obstetrie en Gynaecologie verpleegkundigen, verloskundigen, huisartsen en leden van de raad van bestuur van Nederlandse ziekenhuizen sterke punten en verbeterpunten in het huidige functioneren van gynaecologen. In de analyse van de kwalitatieve data worden competentie behoeften geïdentificeerd die door de maatschappij belangrijk worden beschouwd in het functioneren van een gynaecoloog. Deze behoeften kunnen thematisch worden gecategoriseerd in vijf overkoepelende competenties: medische expertise, reflectieve praktijkvoering, samenwerking, een holistische blik en betrokkenheid in management. Als deze gynaecologische competenties en hun inhouden worden vergeleken met de competenties en inhoud van het CanMEDS raamwerk blijkt dat de gynaecologische competenties voor een groot deel terug te vinden zijn in het raamwerk. Toch komt het raamwerk niet volledig tegemoet aan de maatschappelijke behoeften. De door ons ondervraagde maatschappelijke stakeholders verlangen bijvoorbeeld een meer omvattende inhoud voor de competenties reflectieve praktijkvoering, samenwerking en holistische blik dan in het CanMEDS raamwerk wordt beschreven.

In **hoofdstuk 3** wordt de gynaecologische praktijkvoering van het jaar 2025 onderzocht. Hiertoe gebruiken we een vragenlijst met open vragen over elf onderwerpen waarvan binnen de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie het van belang wordt geacht om een toekomstperspectief te verkrijgen. Met behulp van de vragenlijst voorspellen 62 gynaecologen toekomstige veranderingen binnen de praktijkvoering en het functioneren van gynaecologen. In de thematische analyse kunnen deze voorspellingen in vier domeinen worden gecategoriseerd: de patiënt, de dokter, de werkomgeving van de dokter en de wereld buiten het medische veld.

Binnen ieder domein identificeren we competentie behoeften voor het functioneren van de gynaecoloog van de toekomst. Deze competenties vergelijken we vervolgens met de competenties van het CanMEDS raamwerk. In deze vergelijking wordt duidelijk dat binnen de CanMEDS rollen Communicator, Samenwerker en Manager een verandering van focus nodig is om tegemoet te komen aan de voorspelde toename van patiënt participatie, complexe samenwerkingsvormen en leiderschapsrollen voor de dokter. Ook adviseren we de rollen Zelfstandig Ondernemer en Geavanceerd Technologie Gebruiker toe te voegen aan het raamwerk. Dit om tegemoet te komen aan de voorspelde veranderingen in de logistiek en transparantie van de gynaecologische zorg en het correcte gebruik van technologische mogelijkheden door gynaecologen en patiënten te waarborgen.

In hoofdstuk 4 tot en met 6 richten we ons op een belangrijk probleem binnen de gynaecologische praktijkvoering, namelijk de samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen en stellen we ons tot doel inzicht te krijgen in de onderliggende factoren van de samenwerkingsproblematiek binnen de Nederlandse verloskundige zorg.

Hoofdstuk 4 omvat een document analyse van de historische ontwikkeling van de samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen. De geanalyseerde documenten betreffen documenten over de historische ontwikkelingen van de verloskundige en gynaecologische beroepsgroep en de samenwerking tussen beide beroepsgroepen. In de document analyse wordt duidelijk hoe de professionele grenzen tussen beide beroepsgroepen tot stand is gekomen en hoe de samenwerking formeel vorm heeft gekregen. Het onthult ook de introductie van de hiërarchische verhouding tussen de dokter en de verloskundige in zowel de verloskundige praktijkvoering als het onderwijs en dat deze hiërarchie zeer recent pas opgeheven is. Alles tezamen genomen, blijkt uit de resultaten dat de historische achtergrond van de samenwerking niet ten faveure is geweest van de ontwikkeling van een samenwerking waarin alle teamleden gelijkwaardig zijn en de gezamenlijke patiënt de focus is.

De studie beschreven in **hoofdstuk 5** exploreert de visies van verloskundigen op hun huidige samenwerking met gynaecologen en probeert deze visies te verklaren vanuit het perspectief op de historische ontwikkeling van de samenwerking dat is verkregen in hoofdstuk 4.

Hiertoe wordt een secundaire analyse uitgevoerd op de data van 57 verloskundigen die voor de studie beschreven in hoofdstuk 2 reeds verzameld was. Het doel van de secundaire analyse is om te achterhalen of een theoretisch model voor interprofessionele samenwerking helpt om meer inzicht te verkrijgen in onze huidige interpretatie van de data. Dit inzicht zou kunnen bijdragen aan een beter begrip van de aspecten van de samenwerking die door de verloskundigen als problematisch worden ervaren.

Door het gebruik van D'Amour's model voor interprofessionele samenwerking wordt het duidelijk dat verloskundigen behoeften hebben op zowel het organisatorische als het relationele vlak van de samenwerking. Op organisatorisch vlak is er behoefte aan gezamenlijk protocolontwikkeling en gesprekken over hoe de verloskundige zorg geoptimaliseerd kan worden. Historisch gezien zijn deze behoeften te verklaren door een gebrekkige ontwikkeling van interprofessionele samenwerking. Beide beroepsgroepen hebben hun eigen vereniging gevormd welke heeft gewaakt voor behoud van autonomie van de beroepsgroep en gescheiden protocollen hebben ontwikkeld. Op het relationele vlak ervaren verloskundigen in de gynaecologen een gebrek aan vertrouwen in en kennis van de verloskundige praktijkvoering en de competenties van de verloskundige. Ook rapporteren de verloskundigen een ongelijkwaardige machtsverhouding welke een belangrijke invloed heeft op de gezamenlijke verloskundige zorg. Deze percepties zijn vanuit historisch perspectief goed te verklaren gezien de historisch lang bestaande dominantie van dokters en de bijna continue discussies over de bevoegdheden van de verloskundigen. Vooral de resultaten op het relationele vlak van de samenwerking kunnen worden geïnterpreteerd als een vraag om verbetering in de samenwerkingscapaciteiten van de gynaecologen.

Hoofdstuk 6 heeft als doel om op kwantitatieve wijze meer inzicht te krijgen in de samenwerkingsproblematiek en wel vanuit het perspectief van beide beroepsgroepen. Hiertoe valideren we in deze studie twee vragenlijsten voor onze unieke setting waarin 1^e lijns verloskundigen samenwerken met 2^e lijns dokters. De vragenlijsten meten de percepties van de beroepsgroepen over het proces van samenwerken en de uitkomst van de huidige verloskundige zorg in Nederland.

In totaal hebben 86 arts assistenten in opleiding tot gynaecoloog en 88 verloskundigen de vragenlijsten ingevuld. De confirmatieve factor analyse laat een goede tot acceptabele fit zien met de onderliggende theoretische modellen van de vragenlijsten. De resultaten van de vragenlijsten laten zien dat zowel de arts assistenten als de verloskundigen vinden dat het delen van zorgactiviteiten en de coördinatie van de gezamenlijke zorg verbeterd kan worden. Ook hebben we gevonden dat beide beroepsgroepen zich niet gedragen als een team en niet ervaren dat ze onderdeel uitmaken van een team. Bovendien was het voor de beroepsgroepen niet duidelijk wat de rol en verantwoordelijkheden van een ieder waren binnen de samenwerking wat leidde tot een suboptimale coördinatie van de samenwerking.

Hoofdstuk 7 bediscussieert dat hoewel onze resultaten het gebruik van het CanMEDS raamwerk in Nederland ondersteunen, het voor optimaal gebruik binnen de opleiding tot gynaecoloog nodig is om het raamwerk aan te passen aan de competentie behoeften van Nederlandse gynaecologen.

We adviseren dan ook dat competentie raamwerken altijd dienen te worden aangepast aan de setting waarbinnen ze gebruikt zullen gaan worden. Bij dit maatwerk is het van belang om niet alleen het perspectief van dokters op de benodigde competenties te includeren maar ook dat van diverse maatschappelijke stakeholders. Dit zal leiden tot een meer accuraat perspectief op de competenties die een dokter nodig heeft.

In onze studies aangaande de samenwerkingsproblematiek in de Nederlandse verloskundige zorg hebben we problemen gevonden op zowel het organisatorische als het relationele vlak.

Voor een aantal van de relationele problemen zouden interprofessioneel onderwijsinitiatieven een mooie oplossingen kunnen bieden. Maar alvorens hiermee te starten zou eerst zorgvuldig in de beschikbare literatuur moeten worden gezocht naar geschikte en bewezen effectieve interventies.

De organisatorische problemen zouden het beste onderzocht en opgelost kunnen worden door gezamenlijke inspanningen van de gynaecologen, verloskundigen en hun beroepsgroepen.

Onze speurtocht naar een beter begrip van de samenwerkingsproblemen in de Nederlandse verloskundige zorg is een voorbeeld van hoe er instrumenten ontwikkeld en gevalideerd moeten worden om het op maat maken van een competentie raamwerk te ondersteunen.

In dit proefschrift hebben we de methode van strategische planning gebruikt als leidraad om het CanMEDS raamwerk aan te passen aan onze setting. In dit proces hebben we deze methode als zeer behulpzaam ervaren. Het bood ons een structuur voor de stappen die gemaakt moesten worden om de inhoud van een opleiding te bepalen die tegemoet komt aan de behoeften van de huidige en toekomstige praktijkvoering van gynaecologen.