Ontwikkelingen in de vervolgopleiding obstetrie en gynaecologie: het schakeljaar

M.J. Heineman

Samenvatting

Het laatste jaar van de initiële opleiding geneeskunde (de opleiding tot basisarts) moet beter aansluiten op het eerste jaar van de vervolgopleiding. Men noemt dit zesde jaar van de artsopleiding wel het schakeljaar. Het schakeljaar is geïntroduceerd met als doel het bekorten van het opleidingscontinuüm. Een aantal belangrijke landelijke commissies heeft namelijk vastgesteld dat er te veel jaren verstrijken tussen het behalen van het artsdiploma en het afronden van een vervolgopleiding. Bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum geneeskunde (G2010) van de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (thans UMCG) is prospectief rekening gehouden met de introductie van het schakeljaar. De vraag die zich voordoet, is of de vervolgoopleidingen klaar zijn om bij te dragen aan het inrichten van dit laatste jaar van de initiële opleiding. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft dankzij het project 'Herstructurering Opleiding Obstetrie en Gynaecologie' (NVOG-HOOG) goede mogelijkheden om mede inhoud te geven aan het schakeljaar. In deze bijdrage wordt het schakeljaar als deel van de initiële opleiding en als deel van de vervolgopleiding besproken vanuit het perspectief van de discipline Obstetrie en Gynaecologie in het decor van G2010. (Heineman MJ. Ontwikkelingen in de vervolgopleiding obstetrie en gynaecologie: het schakeljaar. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2006;25(5):218-226.)

Inleiding

"Straks werken als arts betekent nu anders opgeleid worden. De arts van straks is immers niet van gisteren." Met deze woorden van professor Betty Meyboom-de Jong wordt het rapport *De arts van straks* ingeleid. Er is in de afgelopen jaren veel gesproken en geschreven over het onderwijs en de opleiding van artsen. Richtinggevend documenten zijn het *Raamplan 2001 artsopleiding*, *De arts van straks*, *De zorg voor morgen* en *Taakherschikking in de gezondheidszorg*.¹⁻⁴ Een belangrijke aanbeveling is te komen tot een naadloze aansluiting tussen de initiële opleiding en de vervolgoopleidingen. Het laatste jaar van de initiële opleiding moet worden gestructureerd als schakeljaar.¹

Voor de medische vervolgoopleidingen heeft het Centraal College Medische Spe-

cialismen (CCMS) nieuwe richtlijnen uitgevaardigd.⁵ Achtergrond en doel van de nieuwe regelgeving zijn door Bleker et al. helder beschreven.⁶⁻⁷ Een belangrijke ontwikkeling is de opdracht aan de wetenschappelijke verenigingen om de eindtermen van de opleiding vast te leggen als competenties, waarbij de zogenaamde CanMEDS-rollen het uitgangspunt vormen.⁸ In een recente publicatie van The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada wordt dit 'framework of essential physician competencies' nog eens nader toegelicht. De rol van de 'medical expert' wordt beschreven en de rollen/competenties waarover de 'medical expert' moet beschikken, worden uiteengezet. Het gaat om de competenties 'medisch handelen', 'communicatie', 'kennis en wetenschap', 'samenwerking', 'organi-

satie', 'maatschappelijk handelen' en 'professionaliteit'.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft met het NVOG-project 'Herziening opleiding obstetrie en gynaecologie' (NVOG-HOOG) een aantal nieuwe inzichten rond de opleiding in het curriculum dat opleidt tot gynaecoloog verwerkt.⁹ Van het werk van NVOG-HOOG wordt dankbaar gebruik gemaakt door de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG). Deze stuurgroep heeft o.a. als opdracht om op korte termijn (binnen enkele jaren) met de betrokken organisaties in de gezondheidszorg de beroepenstructuur en de zorgopleidingen te moderniseren tot een samenhangend stelsel.¹⁰

In het rapport NVOG-HOOG wordt nog geen aandacht gevraagd voor het schakeljaar. Toch is het belangrijk om, nu nieuwe curricula voor de vervolgopleidingen worden geschreven, op de komst van het schakeljaar te anticiperen. In deze bijdrage wordt het schakeljaar in relatie tot de opleiding tot gynaecoloog besproken.

Het schakeljaar: deel van de initiële opleiding

De initiële opleiding tot arts dient beter aan te sluiten op de specialistische vervolgopleiding. De kans om te komen tot een verkorting van het gehele medische opleidingscontinuüm wordt daardoor groter. Onderwijskundigen, artsen en studenten zijn het erover eens dat er behoefte bestaat aan een structurele aanpak van het schakeljaar.¹¹⁻¹⁵ Het hoofddoel van het schakeljaar bestaat eruit dat de student zelfstandig, onder toezicht en verantwoordelijkheid van een praktiserend arts, consulten en zo mogelijk de activiteiten die daaruit voortvloeien, uitvoert. De student functioneert als semi-arts en heeft nagenoeg alle eindtermen van het *Raam-*

plan 2001 artsopleiding gehaald. Het volgen van een langer durende stage maakt het ook mogelijk meer zelfstandigheid te ontwikkelen en grotere verantwoordelijkheden te krijgen en te nemen. Daarmee vormt een langer durende stage een goede voorbereiding op de praktijk van de vervolgopleiding.

Studenten maken zich tijdens hun opleiding tot arts een combinatie van kennis, vaardigheden en gedrag eigen. Langzaam maar zeker worden zij bekwaam. In het eerste deel van de studie ligt het accent op disciplineoverstijgende kennis, gaat het om algemene vaardigheden en algemene gedragsontwikkeling. In het tweede deel komen disciplinegebonden kennis, disciplinegebonden vaardigheden en gedrag in het decor van de disciplines in toenemende mate aan de orde. Dit zet zich voort in de vervolgopleiding wanneer de disciplinegebonden component verder wordt uitgebouwd, maar er ook altijd groei blijft van disciplineoverstijgende algemene competenties. Vanaf de eerste dag van de studie geneeskunde zou er aandacht moeten zijn voor de ontwikkeling van de CanMEDS-rollen. Aanvankelijk gaat het om bekwaamheidsontwikkeling in engere zin, later gaat het om het integraal inhoud geven van de CanMEDS-rollen tijdens de uitoefening van de functie van arts.

In het nieuwe Groningse curriculum dat opleidt tot arts (G2010) zullen studenten aan het einde van het tweede jaar van de masteropleiding (M2) (het vijfde jaar van de studie geneeskunde) vrijwel alle eindtermen van het *Raamplan 2001 artsopleiding* hebben gehaald. De disciplinegebonden eindtermen worden beheerst. De algemene eindtermen uit het raamplan, die zijn verdeeld over zeven bekwaamheden, beheerst de student tenminste op niveau 2 en voor sommige bekwaamheden op niveau 3. Voor een be-

schrijving van de bekwaamheden, de domeinen die onderscheiden worden binnen de bekwaamheden en de te behalen niveaus in relatie tot deze domeinen, wordt verwezen naar het document *G2010: eindtermen bekwaamheden*. Aan het einde van het derde jaar van de masteropleiding (M3) (het schakeljaar) hebben studenten alle eindtermen gehaald.¹⁶⁻¹⁹

De opbouw van het curriculum G2010 laat toe om een echt schakeljaar, dat de afronding van de artsopleiding vormt en de opmaat voor de vervolgopleiding is, inhoud te geven. In dit jaar is er een semi-artsstage en een wetenschappelijke stage met ieder een duur van twintig weken. De inhoud van deze beide stages is deels disciplineoverstijgend (denk bijv. aan de academische vorming als onderdeel van de wetenschappelijke stage) en deels disciplinegebonden (denk bijv. aan de specifieke vaardigheden die de semi-arts zich eigen maakt). Daarmee voldoet dit laatste jaar

van de studie geneeskunde aan de voorwaarden die in *De arts van straks* worden beschreven.¹ De student kan zich nader oriënteren op en profileren voor de vervolgopleiding van zijn/haar keuze.

Het schakeljaar: deel van de vervolgopleiding

Het NVOG-HOOG rapport beschrijft het curriculum dat opleidt tot gynaecoloog.⁹ Het vakgebied van de obstetrie en gynaecologie is verdeeld over thema's. De thema's omvatten groepen eindtermen die inhoudelijk bij elkaar passen (tabel 1). In de thema's zijn algemene competenties opgenomen. Er zijn ijkpunten gedefinieerd die de basisfase, de speciële fase en de integratie-/differentiatiefase van deze zesjarige opleiding markeren. Voor ieder thema zijn bekwaamheidsniveaus afgesproken die moeten zijn bereikt op de ijkpunten (tabel 2).

Tabel 1. *Thema's die de discipline Obstetrie en Gynaecologie bestrijken.*

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

Deze thema's omvatten groepen eindtermen die vakinhoudelijk bij elkaar passen. In de thema's zijn algemene competenties opgenomen. Eindtermen binnen thema's kunnen gezamenlijk getoetst worden.

Tabel 2. Bekwaamheidsniveaus.

1. Heeft kennis van.
2. Handelt onder strenge supervisie.
3. Handelt met beperkte supervisie.
4. Handelt zonder supervisie.
5. Superviseert en onderwijst bij de handeling.

Voor alle thema's zijn bekwaamheidsniveaus vastgesteld die aan het einde van de basisfase, de speciële fase en de integratie-/differentiatiefase moeten worden bereikt.

De invulling van het schakeljaar, dat gelopen wordt in de obstetrie en gynaecologie, zal tot doel hebben om de student een optimale oriëntatie in het vakgebied te geven. De eindtermen die gehaald moeten worden zijn primair die, welke onderdeel uitmaken van het *Raamplan 2001 artsopleiding*. Daaraan zal moeten worden toegevoegd een deel van het pakket van eindtermen waarmee de basisfase obstetrie en gynaecologie wordt afgerond. In tabel 3

worden de thema's met bekwaamheidsniveaus voor het einde van de semi-artsstage en het einde van de basisfase obstetrie en gynaecologie weergegeven. De keuze voor deze eindtermen van de semi-artsstage in de obstetrie en gynaecologie is vooralsnog arbitrair. Duidelijk is wel dat de semi-arts formeel geen eigen eindverantwoordelijkheid kan dragen en altijd onder (strenge) supervisie zal werken.

Dat het bekwaamheidsniveau dat tijdens de semi-artsstage gehaald kan worden voor de obstetrisch georiënteerde thema's hoger ligt dan voor de gynaecologisch georiënteerde thema's heeft te maken met de vooronderstelling dat de semi-arts doorgaans op de verloskamers en op de kraamafdeling zal werken. Er kan natuurlijk evengoed gewerkt worden in een setting waarin de gynaecologie meer prominent aan de orde komt. In termen van uitstroomprofielen zou er bij het obstetrie-

Tabel 3. Eindtermen thema's 'obstetrie' en 'gynaecologie'.

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

De semi-artsstage wordt afgerond na 20 weken; de AIOS-basisfase wordt afgerond na twee jaar.

pakket gesproken kunnen worden van een intramuraal-beschouwend en bij het gynaecologiepakket van een intramuraal-snijdend profiel.

Het dagprogramma dat het eerste jaar van de opleiding door de arts-in-opleiding-tot-specialist (aios) wordt gevolgd, bestaat vaak uit twee stages: een stage obstetrie en een stage gynaecologie. Een combinatie van activiteiten, waarbij obstetrie en gynaecologie geïntegreerd worden aangeboden, is natuurlijk ook mogelijk. Daarnaast doet de aios dienst, waarbij de volle breedte van het vak aan de orde komt. De aios werkt onder supervisie maar heeft, als BIG-geregistreerd arts, een eigen verantwoordelijkheid. De semi-arts zal tijdens het schakeljaar een stage obstetrie, een stage gynaecologie of soms een combinatie van beide stages kunnen volgen en daarnaast zal de semi-arts deelnemen aan de diensten. De thema's die in de stages aan de orde komen zijn duidelijk beschreven, de eindtermen die gehaald moeten worden liggen vast (figuur

1, tabel 3). De semi-arts wordt altijd gesuperviseerd en draagt geen eindverantwoordelijkheid voor de medische zorg waaraan hij een bijdrage levert. De aios kan een rol vervullen bij de supervisie van de semi-arts.

De wetenschappelijke stage die in het schakeljaar wordt gevolgd, verdient een eigen plek. In het curriculum dat opleidt tot gynaecoloog wordt voor wetenschap in het eerste jaar van de opleiding geen apart programma aangeboden. Binnen thema 18 'Algemene basisvaardigheden, wetenschap en management' kan dit onderdeel van het schakeljaar echter goed een plaats vinden. Van de aios wordt verwacht dat deze in staat is vraagstellingen in termen van wetenschappelijk onderzoek te formuleren, literatuuronderzoek te doen en evidence based medicine-principes te hanteren. Tijdens de wetenschappelijke stage in het curriculum G2010 doet de student gedurende twintig weken zelfstandig onderzoek. De student laat zien in staat te zijn wetenschappelijk on-

In de eerste stage ligt het accent op obstetrische thema's. In de tweede stage ligt het accent op gynaecologische thema's. In de diensten komen obstetrie en gynaecologie beiden aan bod. De ontwikkeling van algemene vaardigheden is tijdens het werk altijd actueel. Het gaat dan feitelijk om alle CanMEDS-rollen.

Figuur 1. Jaar 1 van de opleiding obstetrie en gynaecologie.

derzoek uit te voeren en daarover schriftelijk verslag te doen. Dit verslag moet voldoen aan de eisen die gesteld worden aan wetenschapsbeoefening. Het is goed voorstelbaar dat het verslag van de wetenschappelijke stage van de student geneeskunde de opmaat vormt voor het behalen van een eindterm van thema 18 door de aios obstetrie en gynaecologie, namelijk de publicatie van een artikel in een peer reviewed tijdschrift of het houden van een voordracht op een geaccrediteerd congres. Hoewel de wetenschappelijke stage natuurlijk niet hoeft plaats te vinden binnen de discipline waar de semi-arts zijn of haar semi-artsstage volgt, biedt de combinatie van beide stages in hetzelfde vakgebied extra goede mogelijkheden tot oriëntatie en beoordeling.

Het bovenbeschreven programma geeft de semi-arts de gelegenheid om intensief kennis te maken met de obstetrie en de gynaecologie. Daarna kan de semi-arts op goede gronden kiezen voor een vervolgopleiding. Dit programma biedt de stagebegeleider de mogelijkheid om de semi-arts feedback te geven op zijn of haar geschiktheid voor een beschouwend vak, een snijdend vak of een combinatie van beide uitstroomb profielen zoals dat in de obstetrie en gynaecologie wordt gepraktiseerd.

Het schakeljaar: gaat het werken?

Een goede structurering van het schakeljaar is voorwaarde om te komen tot een medisch opleidingscontinuüm. Op dit moment wisselt de invulling van het schakeljaar per faculteit. Bij de bouw van de meeste geneeskundecurricula kon nog niet worden geanticipeerd op de introductie van het schakeljaar. De inzichten om te komen tot een flexibel, efficiënt en effectief medisch opleidingscontinuüm zijn immers van recente datum.¹ Bij de bouw van het Groningse curriculum G2010 is

prospectief rekening gehouden met het schakeljaar. Studenten zijn aan het einde van het tweede studiejaar van de masteropleiding (het vijfde jaar van de studie geneeskunde) al heel ver met het behalen van de eindtermen van de opleiding tot arts. In het laatste jaar van de studie kan daardoor zowel een lange stage wetenschap als een lange semi-artsstage worden gevolgd. Daardoor kan de student echt inhoud geven aan een uitstroomb profiel en zich goed oriënteren op een vervolgopleiding.

De opleidingsprogramma's van de vervolgopleidingen moeten aansluiten bij de initiële opleiding. De eindtermen per opleidingsfase moeten worden beschreven. De beroepsgroep der gynaecologen is met het project NVOG-HOOG al prima op weg. Het ziet ernaar uit dat studenten die ervoor kiezen hun schakeljaar in de obstetrie en gynaecologie te volgen daar goed terecht kunnen voor een brede oriëntatie op hun toekomst. Tijdens de semi-artsstage in de obstetrie en gynaecologie zal de kennis over disciplinegebonden fysiologische en pathofysiologische processen toenemen. Dat zal semi-artsen die de opleiding obstetrie en gynaecologie willen volgen van voordeel zijn. Het halen van een entreetoets (de beroepsgroep oriënteert zich op het verplicht stellen van de zogenaamde MRCOG1-toets die door de Royal College of Obstetricians and Gynaecologists wereldwijd wordt afgenomen) wordt immers mogelijk een eis voor deelname aan de aios-sollicitatieprocedures. Of een student die kiest voor een schakeljaar in de obstetrie en gynaecologie kan opteren voor een vrijstellingsregeling van het eerste deel van de opleiding is de vraag. De voortgang van de opleiding wordt op diverse wijzen getoetst. Bij een snelle ontwikkeling van de competenties zal er eerder ruimte ontstaan voor aandachtsgebiedontwikkeling binnen het re-

guliëre curriculum. Een eventuele subspecialisatie kan misschien vroeger worden gestart. Dat is winst. Of de duur van de totale vervolgopleiding uiteindelijk korter kan zijn, zoals door de schrijvers van *De arts van straks* wordt bepleit, laat zich nu nog niet beoordelen.

Conclusie

De introductie van het schakeljaar in het kader van het medisch opleidingscontinuüm is goed. Het schakeljaar leent zich, mits ingebed in een daarop gebouwd curriculum, prima voor een optimale oriëntatie op uitstroomprofielen en vervolgopleidingen. Een enkele kritische kanttekening valt echter wel te plaatsen.

Het is niet primair de intentie dat het schakeljaar gebruikt wordt als selectiejaar voor de vervolgopleiding. Maar dat gaat natuurlijk wel gebeuren. Vooral studenten vinden dat een ongewenst neveneffect. Men kan zich overigens afvragen of de huidige situatie op dit punt werkelijk verschilt van dat wat in de toekomst te verwachten is. Wanneer een coassistent tijdens een keuze coschap opvallend goed functioneert of een student tijdens een wetenschappelijke stage bovengemiddeld presteert, wordt immers niet zelden een arts-niet-in-opleiding-tot-specialist(anios)-schap (voorheen agnio-schap) aangeboden en voor velen is dat de opstap naar de vervolgopleiding.

Een tweede kritische kanttekening betreft het feit dat vroeg voorsorteren naar de vervolgopleiding de blik van de student zal verenigen tot de discipline van keuze. Met het feit dat de nieuwe curricula van de vervolgopleidingen allen de algemene competenties (communicatie, kennis en wetenschap, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen en professionaliteit) naast het vakspecifieke medisch handelen in de programma's een duidelijke plek geven, wordt aan deze zorg ten

dele tegemoet gekomen. Omdat de competentieontwikkeling zich echter vrijwel uitsluitend afspeelt in het decor van de discipline van keuze is het blikveld soms gevaarlijk beperkt. Dit probleem verdient daarom nader aandacht. Ook artsen die een vervolgopleiding hebben afgerond, eventueel zelfs subspecialist op een klein gebied zijn, moeten in staat blijven met algemene medische vragen en daaraan gerelateerde problemen om te gaan. De levenslange ontwikkeling en verbetering van de algemene competenties blijft voor elke arts altijd actueel.

Een laatste kritische noot die regelmatig gehoord wordt in de discussie over het schakeljaar betreft het risico dat door vroeg voorsorteren de basisarts niet meer zal of kan worden aangenomen voor elke vervolgopleiding. Dat mag natuurlijk niet de uitkomst zijn van alle initiatieven ten aanzien van het schakeljaar die nu genomen worden. Dit probleem verdient daarom nader aandacht, waarbij er voor zowel de opleidingen geneeskunde als de wetenschappelijke verenigingen (en de concilia) een rol is weggelegd.

Er is de afgelopen jaren veel geschreven en gesproken over het onderwijs en de opleiding van artsen. Een belangrijke aanbeveling is te komen tot een naadloze aansluiting tussen de initiële opleiding en de vervolgopleidingen. Het schakeljaar is geïntroduceerd. De initiële opleiding in Groningen (G2010) en de vervolgopleiding obstetrie en gynaecologie (NVOG-HOOG) zijn er klaar voor. Wie volgen?

Dankwoord

Met de leden van de projectgroep G2010 (UMC Groningen) is veel en intensief van gedachten gewisseld over de plaats van het schakeljaar in het medisch opleidingscontinuüm. Van hun waardevolle suggesties bij het afronden van deze publicatie werd dankbaar gebruik gemaakt. Deze

bijdrage verscheen in een eerste versie in *Ships that pass in the night*, het liber amicorum dat werd uitgegeven ter gelegenheid van het afscheid van prof. dr. O.P. Bleker als hoofd van de Amsterdamse vrouwenkliniek van het Academisch Medisch Centrum.

Literatuur

1. Meyboom-de Jong B, Schmit Jongbloed LJ, Willemssen MC, editors. De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm. Utrecht: KNMG/DMW-VSNU/VAZ/NVZ/LCVV; 2002. Beschikbaar op: <http://www.vsnul.nl>.
2. Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. Raamplan 2001 artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Mediagroep; 2001. Beschikbaar op: <http://www.vsnul.nl>.
3. Legrand-van den Bogaard MJM, Rooijen APN van, editors. De zorg voor morgen. Flexibiliteit en samenhang. Advies van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking. Den Haag: Ministerie van VWS; juli 2003. Beschikbaar op: <http://www.vsnul.nl>.
4. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Zoetermeer; 2002 [geciteerd op 01-09-2006]. Beschikbaar op: <http://www.rvz.net/data/download/adviestaakherschikking.pdf#search=%22taakherschikking%20in%20de%20gezondheidszorg%22>.
5. Centraal College Medische Specialismen. Besluit van 9 februari 2004 houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van medisch specialisten en voor de erkenning van opleiders, plaatsvervangend opleiders, stageopleiders en opleidingsinrichtingen [kaderbesluit CCMS] [geciteerd op 01-09-2006]. Beschikbaar op: <http://www.knmg.nl>.
6. Bleker OP, Blijham GH. Te oud, te knap en te duur: opleiding tot medisch specialist kan veel korter. Med Contact 1999;54:1201-3.
7. Bleker OP, Hoorntje JCA, Schelfhout-van Deventer VJ. Beter en leuker: CCMS ontvouwt plannen voor de vervolgopleiding van medisch specialisten. Med Contact 2004;59:1692-5.
8. Frank JR, editor. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better Physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005 [geciteerd 01-09-2006]. Beschikbaar op: <http://rcpsc.medical.org>.
9. Scheele F, Schutte MF, editors. Curriculum opleiding tot gynaecoloog op basis van het NVOG-project Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie (NVOG-HOOG). Utrecht: NVOG; 2005 [geciteerd 01-09-2006]. Beschikbaar op: <http://www.nvog.nl>.
10. Project 'Modernisering Medische Vervolgopleidingen'. Ontwikkeling en implementatie van een vernieuwd opleidingstraject tot (medisch) specialist. Utrecht: MOBG; september 2005 [geciteerd 01-09-2006]. Beschikbaar op: <http://www.mobg.nl>.
11. Cate ThJ ten, Lagaaij MB, Blijham GH. Het zesde jaar als schakeljaar. De onnatuurlijke grenzen van de medische opleiding. Med Contact 2001;56:455-8.
12. Lutke Schipholt I. Net echt. Arts in Spe 2005;2:6-7.
13. Studentenplatform. Vóór landelijke invoering van het schakeljaar. Arts in Spe 2005;4:13.
14. Medische vervolgopleiding ook in VUmc mogelijk te verkorten. Schakeljaar UMCU verbetert overgang naar de kliniek. VUmc Synaps 55; september 2005 [geciteerd 01-09-2006]. Beschikbaar op: <http://www.vumc.nl/communicatie/nieuws/synaps55/schakeljaar.html>.
15. Borleffs JCC. Nieuwe dokters, goede dokters? Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar medisch onderwijs in het bijzonder in het kader van het opleidingscontinuüm aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Utrecht op 31 januari 2006. Utrecht: Zuidam Uithof drukkerijen; 2006. ISBN-10: 90-9020560-8.
16. Blauwdruk G2010. Groningen; 13 september 2002 [geciteerd 01-09-2006]. Beschikbaar op: <http://www.rug.nl/umcg/onderwijs/g2010/blauwdrukG2010>.
17. Projectgroep G2010. G2010. Het Gronings curriculum voor de opleiding tot arts [geciteerd 01-09-2006]. Groningen; september 2002. Beschikbaar op: <http://www.G2010.nl/umcg/onderwijs/G2010/index>.
18. Onderwijsconcept bacheloropleiding. G2010. Een bekwaamheidsgestuurd multidisciplinair en geïntegreerd curriculum met de patiënt centraal, de student actief en de docent als coach [geciteerd 01-09-2006]. Groningen; februari 2005. Beschikbaar op: <http://www.rug.nl/umcg/onderwijs/g2010/bacheloropleidingG2010>.
19. Onderwijsconcept masteropleiding. G2010. Een bekwaamheidsgestuurd multidisciplinair en geïntegreerd curriculum met de patiënt centraal, de student actief en de docent als coach [geciteerd 01-09-2006]. Groningen; september 2005. Beschikbaar op: <http://www.rug.nl/umcg/onderwijs/g2010/bacheloropleidingG2010>.

De auteur:

Prof. dr. Maas Jan Heineman, gynaecoloog, voorheen: hoofd afdeling Obstetrie en Gynaecologie, Universitair Medisch Centrum Groningen, thans: voorzitter divisie Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.

Correspondentieadres:

Prof. dr. Maas Jan Heineman, adeling Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5663557, m.j.heineman@amc.uva.nl.

Belangenconflict: geen gemeld.

Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Summary

A number of national committees in the Netherlands have come to the conclusion that the Dutch medical education continuum is too long. The final year of undergraduate medical training should prepare the way for a smooth transition from undergraduate training to postgraduate specialist education and training. This final year is called the transition year ('schakeljaar') and should be designed to facilitate the connection between undergraduate and postgraduate training. The learning environment created by the new competence based undergraduate medical curriculum of University Medical Center Groningen (G2010) offers excellent conditions for developing such a transition year. The new specialist training programme of the Dutch Society of Obstetrics and Gynaecology is well in line with the transition year. This may result in a reduction of the length of the medical education continuum. (Heineman MJ. Developments in the specialist training programme in obstetrics and gynaecology: the transition year. Dutch Journal of Medical Education 2006;25(5):218-226.)