

Jaarverslag Obstetrie en Gynaecologie UMCG 2022-2024

Omdat we het morgen beter willen doen dan vandaag

Inhoudsopgave

	Het verhaal van O&G	3
	Onze successen en uitdagingen	4
	UMCG Cluster Vrouw & Kind	
1	Zorg	5
	Obstetrie	6
	Gynaecologische Oncologie	13
	Speciële Gynaecologie	19
	Voortplantingsgeneeskunde	24
2	Onderwijs	40
	De samenstelling van de onderwijscommissie	41
	Bachelor Geneeskunde	41
	Master Geneeskunde	42
	Junior Scientific Masterclass	42
	Verloskunde opleiding	42
	Overige onderwijsactiviteiten	43
	Docentprofessionalisering	43
	Behaalde resultaten 2022-2024	44
	Doelen 2025	46
3	Onderzoek	47
	Wetenschapscommissie	48
	Promoties en publicaties	50
4	Opleiding	51
	De opleiding tot gynaecoloog	52
	Individualisering van opleidingsplannen en talentontwikkeling	54
	Docentprofessionalisering	57
	Streven naar continue verbetering	59
5	Kwaliteit en Veiligheid	61
	Kwaliteit en veiligheid	62
	Colofon	64



Onze successen en uitdagingen

Hierbij presenteren wij het jaarverslag 2022–2024 van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie (O&G) van het UMCG. Een verslag over drie bewogen jaren, waarin wereldwijde ontwikkelingen en lokale veranderingen elkaar in hoog tempo opvolgden. Uit praktische overwegingen kiezen we ervoor om de periode 2022–2024 onder te brengen in één document. Het jaar 2025 zal weer als één jaaroverzicht worden gepubliceerd.

Hoewel het niet gebruikelijk is om in een jaarverslag stil te staan bij geopolitieke gebeurtenissen, is de impact ervan zodanig dat we hier niet aan voorbij kunnen gaan. In 2022 werd de wereld opgeschrikt door de oorlog die Rusland ontketende tegen Oekraïne. Het menselijk leed voor de Oekraïense bevolking is immens, en de wereld reageerde met ontsteltenis. In oktober 2023 escaleerde het conflict tussen Hamas en Israël, met een nog altijd voortdurende oorlog die vele onschuldige levens eist. In 2024 voltrok zich een politieke aardverschuiving: Donald Trump werd opnieuw gekozen tot president van de Verenigde Staten, en ook in Nederland trad een rechts kabinet aan. In deze onrustige tijden staat ook de zorg in Nederland onder toenemende druk. Personeelstekorten nemen toe, concurrentie op de arbeidsmarkt neemt toe, zorguitgaven stijgen, schaarste in kritische capaciteit, wat onder andere leidt tot langere wachtlijsten. Verontrustend is de toename in verschillen in levensverwachting en gezonde levensjaren tussen bevolkingsgroepen.

Tegen deze achtergrond gaat de afdeling O&G moedig en vastberaden voorwaarts. We toonden creativiteit en veerkracht om financieel gezond te blijven in de periode 2022–2024, en slaagden daar wonderwel goed in. Ons eerder opgestelde Strategie Rapport O&G 2025 sluit naadloos aan op het Integraal Zorgakkoord (IZA) uit 2022. Door vroegtijdig te anticiperen op verwachte koerswijzigingen in de zorg, konden we blijven werken in lijn met onze strategische doelen. Onze focus ligt op zorg, onderzoek, onderwijs en opleiding binnen de expertisegebieden obstetrie, algemene gynaecologie, fertiliteit en gynaecologische oncologie.

In 2022 is als onderdeel van de nieuwe koers van het UMCG, Koers25, veel tijd geïnvesteerd in het ontwikkelen van een passend besturingsmodel. We namen afscheid van de sectorstructuur en organiseerden ons in clusters. In 2023 kreeg het cluster Vrouw & Kind een formele start. De intensievere samenwerking met de afdeling Kindergeneeskunde verloopt goed, mede dankzij de reeds bestaande sterke basis. In 2024 introduceerden we het Nieuw Financieel Model (NFM), dat ons helpt om transparanter en toekomstbestendiger te sturen op middelen en resultaten.

Elke vijf jaar vindt er een kwaliteitsvisite plaats door de wetenschappelijke vereniging NVOG. In 2022 viel deze eer aan onze afdeling. De commissie sprak lovende woorden over de wijze waarop wij onze zorg verlenen. Een enkel zwaarwegend advies en enkele aanbevelingen nemen we ter harte en vormen aanleiding tot verdere verbetering.

In dit jaarverslag 2022–2024 delen de vier secties hun belangrijkste activiteiten en resultaten op het gebied van zorg. De onderwijs- en wetenschapscommissie geeft een overzicht van de wapenfeiten op het gebied van onderwijs en onderzoek. Tot slot lichten de opleiders de ontwikkelingen toe binnen de opleiding tot gynaecoloog in onze regio.

Namens de afdeling O&G UMCG wens ik u veel leesplezier met het jaarverslag 2022–2024.

Met vriendelijke groet,

Hans W. Nijman, afdelingshoofd O&G UMCG



Hans Nijman



1 Zorg

Obstetrie

De afdeling Verloskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen levert zowel eerste-, tweede- als derdelijns geboortezorg aan zwangeren, moeders en pasgeborenen. Het is een academisch expertisecentrum voor hoog risico zwangerschappen met complexe maternale en/of foetale problematiek en geavanceerde prenatale diagnostiek. De zorg wordt geleverd binnen een integrale keten, in nauwe samenwerking met regionale partners binnen het [Verloskundig Samenwerkingsverband Stad en Ommeland](#).

Zorgorganisatie en -profiel

De verloskundige zorg binnen het UMCG is georganiseerd rondom klinische, poliklinische en acute zorgprocessen. De verloskundige zorg betreft zowel de tweede- als de derdelijnszorg. Voor zwangerschappen met een hoog risico zijn poli's ingericht die de volgende onderwerpen coveren:

Foetaal:

- Monochoriale gemelli
- Vroeggeboorte vóór 32 weken
- Foetale groei restrictie en placenta-gerelateerde pathologie
- Complexe aangeboren afwijkingen (PND)
- Foetale cardiale afwijkingen
- Foetale neurologische afwijkingen
- Foetale nefrogene afwijkingen

Maternaal:

- Ernstige hypertensieve aandoeningen
- Hartafwijkingen en ritmestoornissen
- Maligniteiten
- Immunologische afwijkingen
- Nierafwijkingen en nierziekten
- Na transplantatie
- Mentale problematiek (POP)
- Irritable bowel disease (IBD)

De klinische zorg wordt ondersteund met continue beschikbaarheid van het operatiecomplex en intensieve samenwerking met de afdelingen Neonatologie, Klinische Genetica, Interne Geneeskunde, (Kinder)cardiologie, Kinderchirurgie, kindernefrollogen en kinderneurologen en andere academische disciplines.

Prenatale diagnostiek

De prenatale diagnostiek omvat zowel geavanceerd ultrageluid onderzoek (GUO-1 en GUO-2) als invasieve prenatale diagnostiek en niet-invasieve prenatale screening.

Er zijn verschillende echoscopische spreekuren met de bovengenoemde aanpalende specialisten, waarbij ouders vanuit de verschillende disciplines worden gecounseld ten aanzien van de foetale afwijking, de mogelijkheid tot aanvullende diagnostiek en de prognose.

Naast de patiëntenzorg wordt er geparticipeerd in verschillende eigen en consortium onderzoeken zoals de CRUCIAL trial, CORAL trial, FIT trial en STRAIN studie.

Regionale samenwerking

Het UMCG vervult een centrale rol binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband Stad en Ommeland. Binnen dit samenwerkingsverband werken eerstelijns verloskundigen, kraamzorgorganisaties, gynaecologen en kinderartsen samen aan kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke geboortezorg. Gezamenlijke zorgpaden, multidisciplinaire overleggen en structurele kwaliteitsbesprekingen vormen de basis van deze samenwerking. Het UMCG fungeert hierbij als secundair en tertiair verwijscentrum voor Noord-Nederland.

Kwaliteit en innovatie

De afdeling participeert actief in landelijke kwaliteitsregistraties. In de verslagperiode lag de focus op verbetering van datakwaliteit, implementatie van integrale geboortezorg indicatoren en verdere ontwikkeling van patiëntgerichte uitkomstmaten. In het regioteam van de perinatale audit speelt de sectie verloskunde een belangrijke rol in de vorm van vicevoorzitter van het regionale auditteam. Ook zijn alle stafleden als extern expert aanwezig bij regionale audits.

Er is actieve deelname aan de Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg in het UMCG waarbij meldingen van zorgcalamiteiten worden beoordeeld volgens de maatstaven van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast wordt regelmatig de voorzittersrol vervuld bij eindbesprekingen van PRISMA rapportages en worden PRISMA onderzoeken uitgevoerd.

Onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek wordt verricht onder andere in het kader van consortium 2.0 van de NVOG en richt zich onder andere op vroeggeboorte, placenta-pathologie en innovatie binnen de prenatale diagnostiek. Er was deelname aan de APOSTEL 8 studie, DRIGITAT studie, CEPRA studie, PRERISK, SAFE@HOME en daarnaast ook aan lokale initiatieven zoals LifelinesNEXT, de PROMIS studie en de Delivr studie.

Binnen de verloskunde zijn er twee klinische onderzoekslijnen met gynaecologen als hoofdonderzoeker. De eerste onderzoekslijn heeft als onderwerp placenta pathologie en foetale groeirestrictie (<http://tekleinebaby.nl>). De DRIGITAT en CEPRA studie die binnen deze lijn worden uitgevoerd zijn beide ZonMw gefinancierde landelijke randomised controlled trials. Daarnaast wordt er onderzoek gedaan met onder andere koppeling van databases zoals PERINED en Palga en is er een onderzoeksproject dat kijkt naar een mogelijke correlatie tussen placenta pathologie, ruggenprik en spoedbevallingen met verdenking foetale nood.

De andere onderzoekslijn behelst de immunologie in de zwangerschap (<https://umcgresearch.org/w/inflammation-pregnancy-and-development>). Binnen deze onderzoekslijn proberen we te begrijpen hoe en waarom immunologische mechanismen veranderen in een zwangerschap en hoe dit samenhangt met de uitkomst van zwangerschappen. Hierbij zijn de ontwikkeling van het immuunsysteem en de neurologische ontwikkeling van het kindje een focus. De onderzoekslijn is ingebed binnen het onderzoeksinstituut MoHAD (Mechanisms of Health, Ageing and Disease) en sluit aan bij verschillende preklinische onderzoeksgroepen.

Een van de AIOS werkzaam binnen de verloskunde kreeg een Mandema beurs toegekend, een prachtige erkenning van haar kwaliteiten!

Personeel

De verloskundige zorg binnen het UMCG wordt geleverd door een multidisciplinair team van gynaecologen-perinatologen, fellows perinatologie, klinisch verloskundigen, medisch maatschappelijk werk, verpleegkundigen, zorgassistenten en overig zorgpersoneel.

Gynaecologen en perinatologen die in de periode 2022–2024 klinisch actief waren binnen de verloskunde zijn Jan Jaap Erwich, Krystyna Sollie, [Leonie Duin](#), [Maureen Franssen](#), [Sanne Gordijn](#), [Marloes Holswilder-Older Scholtenhuis](#), Mariëtte Groenewout, Melanie van Os, Ayten Elvan, [Jelmer Prins](#) en [Silvia Spinnato](#).

Binnen het fellowship perinatologie waren in deze periode onder andere Selina Posthuma, Hannelore Delagrange, [Carolien Abheiden](#) en [Mariëtte van Straten-Leeuwerke](#) werkzaam.

Het team [klinisch verloskundigen](#) bestond uit een vaste groep zorgverleners die zowel klinisch als poliklinisch betrokken waren bij zowel de zorg voor hoog risico zwangerschappen als zwangerschappen met beperkt risico. Een deel van de klinisch verloskundigen doet de opleiding voor physician assistant (PA).

De Chef de Clinique functie van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie wordt sinds jaar en dag met succes vanuit de verloskunde ingericht. De dagelijkse operationele zaken worden vanuit deze functie gecoördineerd.

Onderwijs en opleiding

Als academisch centrum draagt de afdeling Obstetrie en Gynaecologie bij aan de opleiding van artsen, verloskundigen en verpleegkundigen. Coassistenten, arts-assistenten en fellows worden opgeleid binnen een hoog complexe klinische setting, waarbij onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg nauw met elkaar verweven zijn.

Voor de opleiding tot arts participeren wij als afdeling zowel in het bacheloronderwijs als in het masteronderwijs:

Bachelor studenten geneeskunde (G2020)

De sectie Obstetrie vervult de volgende onderwijsrollen in de bacheloropleiding Geneeskunde:

- Course director, bachelor jaar 2, semester 2 OWE2.5 (mw. dr. M.A. van Os)
- Coaches jaar 2, Learning Community Intramurale Zorg
- Begeleiding bachelorprojecten
- Facultaire begeleiders en docent profileringsonderwijs, toetsvragen maken
- Docenten bachelor colleges

Master M1 coschap O&G

Het coschap O&G is een onderdeel van het curriculum G2020, blok Levenscyclus van het eerste jaar van de masteropleiding Geneeskunde. Kort samengevat bestaat het coschap uit vier weken obstetrie en gynaecologie waarbij de student in aanraking komt met alle secties binnen de afdeling.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor een coschap of stage op de afdeling obstetrie:

- Reguliere coschappen. Coassistenten worden begeleid door verloskundigen, gynaecologen in opleiding en staffleden
- Semi-arts stage obstetrie, waarbij begeleiding wordt geboden door gynaecologen in opleiding, verloskundigen en staffleden
- Stage wetenschap of klinische jaaropdracht die door staffleden worden begeleid

Opleiding tot gynaecoloog

Voor gynaecologen in opleiding vinden stages plaats op de afdeling obstetrie waarin de AIOS door stafleden obstetrie worden begeleid en waarbij voortgangsgesprekken plaatsvinden.

Daarnaast zijn er tevens verschillende onderwijsmomenten die georganiseerd worden door de AIOS waaraan de stafleden obstetrie deelnemen:

- Wekelijks AIOS onderwijs
- Regionaal en centraal georganiseerd onderwijs: Clusteronderwijs, LOD

Subspecialisatie perinatologie

Begeleiding van fellows in de klinische praktijk door stafleden obstetrie met voortgang en beoordelingsgesprekken.

Onderwijs activiteiten buitenshuis

Ook buiten de geneeskunde opleiding draagt de afdeling actief bij aan onderwijs. De volgende rollen werden vervuld:

- De obstetrische staf werkt samen met de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG) in de opleiding tot verloskundige
- Docent opleiding (obstetrie) verpleegkunde
- Opleiding physician assistants

Docentprofessionalisering

Vier stafleden hebben een basiskwalificatie onderwijs behaald, momenteel volgt mw. dr. M.A. van Os de cursus BKO.

Multidisciplinaire trainingen

Er vinden op regelmatige basis multidisciplinaire trainingen in de acute verloskunde plaats:

- Wekelijks skills en drills met de verpleging
- Maandelijks teamtraining, waarin ook de eerste lijn kan participeren
- Om het jaar een training acute verloskunde voor alle dienstdoende gynaecologen

Er is deelname aan de werkgroep multidisciplinair onderwijs van het Consortium ZeGNN.

Jaarlijks vindt de opleidingsevaluatie plaats voor het hele cluster OOR NO. Er worden in de ziekenhuizen vragenlijsten afgenomen, in het UMCG per (sub-)specialisatie. Aan de hand van de vragenlijsten worden 'plus- en kluspunten' benoemd. De aanbevelingen en bijbehorende actiepunten worden lokaal na zes maanden geëvalueerd en zo nodig aangepast.



Federica Fontanella verkreeg een Mandema stipendium

Toekomst

In 2025 en verder zal er gestreefd worden om de samenwerking met de eerste lijn en in de regio te harmoniseren. We zullen de opleidings- en onderwijsactiviteiten blijven voortzetten. We streven naar benoeming van een hoogleraar en een universitair hoofddocent.

Productiecijfers

Consulten prenatale diagnostiek	2022	2023	2024
Amnionpuncties	102	124	119
Chorionvillus-biopsiën	113	137	107
Counseling PND intake/GEN intake			
Echo bij verhoogd risico aangeboren afwijking (GUO groep I)	1250	1342	1357
Echo bij vermoeden aangeboren afwijking (GUO groep II)	2137	2125	2155
Combinatietesten*			
PNS	315	314	299

**Per 1 oktober 2021 is de combinatietest als screeningstest op down-, edwards- en patau syndroom gestopt. Op basis van deze screening kwamen geen verwijzingen meer in verband met verhoogde risico's op trisomieën.*

Verrichtingen obstetrie	2022	2023	2024
Aantal partussen	1470	1451	1468
Aantal kinderen	1524	1502	1526
Spontane partus in hoofdligging	918	938	954
Spontane partus in stuitligging	48	34	13
Vacuüm extractie	125	84	78
Forciple extractie	1	0	0
Stuitextractie	15	3	2
Primaire sectio (wv natural)	258(63)	320(77)*	275(72)
Secundaire sectio	158	120*	203
Direct pp verwezen			
Meerlingen			
eenling	1419	1400	1411
tweeling	48	51	56
drieling	3	0	1
Poliklinische bevallingen	156	132	152

**bron: RW rapport partusboek (epic) en 2023: secundaire en primaire sectio is niet op de juiste manier gefilterd, totale sectio's 440 waarvan 77 naturals*

Weigeringen en wegplaatsingen

Weigeringen totaal 2022: 104

Weigeringen 3e lijn: 27 zijn allen naar een ander UMC gegaan door het hele land. 1 naar België.

Reden weigeren: 25 x geen plek NICU, 2x geen plek OHC

Weigeringen 1e lijn: 14

Weigeringen 2e lijn: 52

Weigeringen 3e lijn: 27

14 Martini Ziekenhuis, 6 Wilhelmina Ziekenhuis Assen, 1 Medisch Centrum Leeuwarden, 3 Ommelander Ziekenhuis Groningen, 2 Isala, 1 Nij Smellinghe, 25 zijn niet ingevuld.

Redenen weigeren, soms meerdere tegelijk:

- 39 x vanwege geen plek op de NICU
- 53 x vanwege geen plek op de verloskamers
- 2 x vanwege geen plek op de zwangere afdeling.
- 0 x vanwege geen plek op K3
- 4 x geen reden ingevuld
- 2 x vanwege geen plek Obst HC

Weigeringen totaal 2023: 147

Weigeringen 3e lijn: 25 zijn allen naar een ander UMC gegaan door het hele land.

Reden weigeren: 24 x geen plek NICU, 3 x geen plek OHC

Weigeringen 1e lijn: 46

Weigeringen 2e lijn: 70

Weigeringen 3e lijn: 25

70 weigeringen met een tweedelijns indicatie. 23 Martini Ziekenhuis, 2 Wilhelmina Ziekenhuis Assen, 9 Ommelander Ziekenhuis Groningen, 1 Nij Smellinghe, 1 Deventer Ziekenhuis, 1 Isala, 1 Scheper Ziekenhuis, 37 zijn niet ingevuld.

Redenen weigeren, soms meerdere tegelijk:

- 6 x vanwege geen plek op de zwangere afdeling.
- 94 x vanwege geen plek op de verloskamers
- 3 x vanwege geen plek Obst HC
- 24 x vanwege geen plek op de NICU
- 10 x Neo HC
- 21 x vanwege anders
- 1 x vanwege personeelsgebrek

Weigeringen tot 19 maart 2024: 207

Weigeringen 3e lijn: 94 zijn allen naar een ander UMC gegaan door het hele land.

Reden weigeren: 54 x geen plek NICU, 2 x geen plek OHC

Weigeringen 1e lijn: 11

Weigeringen 2e lijn: 92

Weigeringen 3e lijn: 94

39 Martini Ziekenhuis 2 Wilhelmina Ziekenhuis Assen, 6 Ommelander Ziekenhuis Groningen, 1 Scheper Ziekenhuis, 2 Medisch Centrum Leeuwarden, 1 Nij Smellinghe; 44 zijn niet ingevuld.

Redenen weigeren, soms meerdere tegelijk:

- 12 x vanwege geen plek op de zwangere afdeling.
- 110 x vanwege geen plek op de verloskamers/OK
- 2 x vanwege geen plek Obst HC
- 54 x vanwege geen plek op de NICU
- 10 x Neo HC
- 11 x vanwege anders
- 20 x vanwege personeelsgebrek

Perinatale sterfte

Doodsoorzaak*	2022	2023
1.1.1 congenitale afwijking: chromosomaal numeriek	6	3
1.1.2 Congenitale afwijking: chromosomaal; structureel		1
1.1.3 congenitale afwijking: chromosomaal; microdeletie/uniparentale disomie		1
1.11.1 congenitale afwijking: overig; 1 orgaan	1	
1.11.2 congenitale afwijking: overig; meerdere organen		3
1.2.1 congenitale afwijking: syndroom genmutatie	5	3
1.2.2 congenitale afwijking: syndroom; overig	2	4
1.3 congenitale afwijking: centraal zenuwstelsel	8	3
1.4 congenitale afwijking: hart- en vaatstelsel	8	6
1.6 congenitale afwijking: tractus digestivus	2	1
1.7 congenitale afwijking: tractus urogenitalis	1	
1.8 congenitale afwijking: musculoskeletair stelsel	1	1
2.1 placenta: placentabed pathologie	12	10
2.2.1 placenta: placentapathologie ontwikkeling	2	4
2.2.2 placenta: placentapathologie parenchym	4	2
2.2.3 placenta: placentapathologie; localisatie		1
2.3 placenta: navelstrengcomplicatie		2
3.1 prematuriteit: PPRM	5	7
3.2 prematuriteit: vroegtijdige weeën	5	10
3.3 prematuriteit: cervixinsufficiëntie		6
4.1 infectie: transplacentair	1	
4.2 infectie: opstijgend	3	1
5.3.1 overig: trauma; maternaal	1	
5.4 overig: uitzonderlijk	2	1
6.1 onbekend: ondanks uitgebreid onderzoek	3	2
6.2 onbekend: belangrijke informatie mist		3
Geen waarde	28	32
Totaal	100	107

*De sterfteclassificatie van 2022 t/m 2024, en de aantallen doodsoorzaak van 2024 zijn op aanvraag beschikbaar

Gynaecologische Oncologie

Leveren van excellente zorg aan alle vrouwen met een gynaecologische kanker in de regio Noord-Oost Nederland conform de laatste ontwikkelingen

Patiënten en regio

Als Managed Clinical Network (MCN) is in de noordelijke provincies wederom constructief samengewerkt met de gynaecologen in de regio. De behandeling van patiënten met een gynaecologische kanker verloopt conform de afspraken gemaakt binnen het MCN en het Centrum voor Gynaecologische Oncologie Noord-Oost Nederland (CGO-NON). Het CGO-NON is een samenwerkingsverband tussen de gynaecologisch oncologen uit het UMCG, MST Enschede (dr. Nathalie Reesink, drs. Marc-Jan Jansen en dr. Corine Koopmans) en Isala klinieken Zwolle (dr. Arnold-Jan Krüse en drs. Natascha de Lange). De operatieve behandeling van patiënten met (sterke verdenking op) ovariumcarcinoom en hoog risico endometriumcarcinoom vond plaats in het UMCG, Isala Klinieken Zwolle of MST Enschede. De HIPEC behandeling voor ovariumcarcinoom wordt verricht in het UMCG en het MST.

In lijn met de landelijke afspraken werden de patiënten met vulva- en cervixcarcinoom behandeld in het UMCG.

Kwaliteit

De zorg wordt geleverd conform de SONCOS normen, deze worden jaarlijks uitgevraagd.

Sinds 2022 zijn we als Tumor werkgroep gynaecologische oncologie (TWG) erkend als Expertise Centrum voor Zeldzame Aandoeningen. Deze erkenning is voor 5 jaar en zal in 2027 opnieuw aangevraagd worden.

Teamleden

De medische staf Gynaecologische Oncologie bestond uit [dr. Henriëtte J.G. Arts](#), prof. dr. Marian J.E. Mourits, [prof. dr. Hans W. Nijman](#), [dr. Maaike H.M. Oonk](#) en [dr. Refika Yigit](#). Van maart 2019 tot maart 2021 was [dr. Thijs Roelofsen](#) fellow op de gynaecologische oncologie. Per 1 maart 2021 is hij aangenomen als stafid. Per Maart 2022 is prof. Mourits op emeritaat gegaan en is [dr. Marise Wagner](#) als fellow aangesteld.

De organisatie en planning van zorg voor nieuwe patiënten met (verdenking op) een gynaecologische maligniteit werd wederom met grote inzet en betrokkenheid verzorgd door de case managers (Alet Kooi, Jolanda Bijmolt-Lange, Mieke Ritzema en Claudia Matter-Meij), verpleegkundigen op het verpleegkundig spreekuur op de polikliniek Gynaecologische Oncologie en het planbureau O&G (Janny van der Veen-Kruize en Esther Zandinga). De zorg voor de klinische patiënten was zoals altijd in goede handen bij de verpleegkundigen en de physician assistants (PA) Astrid Nijboer en Léonie Nicolosi-Leegte en de AIOS op verpleegafdeling L4VA (hoofd Mariëlle Dinkela). Door de aanwezigheid van de PA's en de ANIOS op de afdeling is de continuïteit van zorg op zowel de verpleegafdeling als de polikliniek gewaarborgd. De psychosociale ondersteuning van onze patiënten werd op uitstekende wijze vormgegeven door Marcel Hindriks.

Tumorwerkgroep gynaecologische oncologie

Samen met de medische oncologie en radiotherapie vormen wij de TWG gynaecologische oncologie. Het bestuur bestaat uit prof. dr. An Reyners (medisch oncoloog), drs. Stefan Bijmolt (radiotherapeut), dr. Refika Yigit (gynaecoloog oncoloog), associate prof. dr. Marco de Bruyn (wetenschapper) en Stefanie van der Leij (verpleegkundig specialist). De multidisciplinaire bespreking van de tumorwerkgroep gynaecologische oncologie werd wekelijks verzorgd door toegewijde teamleden van de afdelingen Pathologie (dr. Joost Bart, drs. Jan J. Doff, drs. Naomi Werner), Radiologie (drs. Jules Slange, Marcel Zorgdrager, Robert de Haas, Bram Korte), Radiotherapie (drs. Jannet C. Beukema, drs. Stefan Bijmolt en drs. Maaike J. Baveling), Chirurgische Oncologie (drs. Patrick Hemmer, dr. Klaas Havenga, dr. Boudewijn van Effen, dr. Lucas Been en dr. Arthur Wijsmuller) en Medische Oncologie (prof. dr. An K.L. Reyners, dr. Hilde Jalving, dr. Esther Kleibeuker). Ook werd veelvuldig en plezierig samengewerkt met de collegae van de Plastische Chirurgie, Urologie, Longziekten en Gastro-Enterologie.

Wetenschap

De wetenschappelijke output is onverminderd doorgegaan met de inspanningen van de verschillende stafleden en onderzoekers. Naast zelf geïnitieerde studies zoals de PAM, PAM 2, GROINSS-V3, VVAX studie wordt er ook geparticipeerd in verschillende landelijke en internationale studies.

Productiecijfers

Overzicht nieuwe patiënten met gynaecologische maligniteit

Orgaan	2022	2023	2024
Cervix uteri	108	87	122
Endometrium	84	65	77
Ovarium/tuba	79	74	87
Vulva	71	62	70
Vagina	1	4	1
Totaal	343	292	357

Cervixcarcinoom

Overzicht patiënten met primair cervixcarcinoom volgens stadium stadium en morfologie

FIGO 2018	2022 (N=108 (%))	2023 (N=87 (%))	2024 (N=122 (%))
IA1 & IA2	12 (11.1)	10 (11.5)	20 (16.4)
IB1-IB2 & IIA1	31 (28.7)	27 (31)	26 (21.3)
IB3 & IIA2-IVA	60 (55.6)	47 (54)	71 (58.2)
IVB	5 (4.6)	3 (3.4)	5 (4.1)
Totaal	108 (100)	87 (100)	122 (100)

Morfologie	2022 (N=108 (%))	2023 (N=87 (%))	2024 (N=122 (%))
Plaveiselcel carcinoom	83 (76.9)	62 (71.3)	86 (70.5)
Adenocarcinoom	16 (14.8)	20 (23)	34 (27.9)
Adenosquameus carcinoom	7 (6.5)	3 (3.4)	0
Neuro-endocrien carcinoom	1 (0.9)	1 (1.1)	2 (1.6)
Overig	1 (0.9)	1 (1.1)	0
Totaal	108 (100)	87(100)	122 (100)

Overzicht behandelmodaliteit patiënten met primair cervixcarcinoom

Primaire behandeling	2022 (N=108 (%))	2023 (N=87 (%))	2024 (N=122 (%))
Chirurgie*	51 (48.1)	40 (46.5)	52 (42.6)
Chemoradiatie	45 (42.5)	35 (40.7)	59 (48.4)
Radiotherapie	10 (9.4)	11 (12.8)	7 (5.7)
Systemisch	0	0	4 (3.3)
Anders	0	0	0
Totaal	106 (98.1)	86 (98.9)	122 (100)

* waarvan 32 Wertheim Meigs ingrepen in 2022, 22 in 2024

Endometriumcarcinoom

Overzicht stadium en morfologie patiënten primair endometriumcarcinoom

FIGO Stadium	2022 (N=84 (%))	2023 (N=65 (%))	2024 (N=77 (%))
I	41(48.8)	36 (55.4)	58 (75.3)
II	5 (6)	3 (4.6)	2 (2.6)
III	26 (31)	12 (18.5)	14 (18.2)
IV	12 (14.3)	14 (21.5)	3 (3.9)
Onbekend	0	0	0
Totaal	84 (100)	65 (100)	77 (100)

Histologie	2022 (N=84 (%))	2023 (N=65 (%))	2024 (N=77 (%))
Endometrioid	31 (36.9)	27 (41.5)	28 (36.4)
Sereus	27 (32.1)	23 (35.4)	30 (39)
Clearcell	10 (11.9)	9 (13.8)	8 (10.4)
Carcinosarcoom	14 (16.7)	4 (6.2)	9 (11.7)
Anders	2 (2.4)	2 (3.1)	2 (2.6)
Totaal	84 (100)	65 (100)	77 (100)

Graad	2022 (N=84 (%))	2023 (N=65 (%))	2024 (N=77 (%))
Graad 1 laaggradig	4 (4.8)	7 (10.8)	2 (2.6)
Graad 2 intermediair	6 (7.1)	3 (4.6)	6 (7.8)
Graad 3 hooggradig	73 (86.9)	52 (80)	64 (83.1)
Onbekend	1 (1.2)	3 (4.6)	5 (6.5)
Totaal	84 (100)	65 (100)	77 (100)

Overzicht behandeling patiënten met primair endometriumcarcinoom

Behandeling	2022 (N=84 (%))	2023 (N=65 (%))	2024 (N=77 (%))
Alleen chirurgie	30 (37)	22 (68.8)	23 (29.9)
Chirurgie + RT	36 (44.5)	*	47 (61)
Chirurgie + chemo	15 (18.5)	*	5 (6.5)
Geen chirurgie	0	*	11 (15.1)
Overig	3 (3.6)	*	2 (2.6)
Totaal	84 (100)		77 (100)

Verrichting	2022 (N=84 (%))	2023 (N=65 (%))	2024 (N=77 (%))
Abdominale uterusexstirpatie	26 (31)	12 (18.2)	18 (23.4)
Chirurgische stadiëring	41 (48.8)	30 (46.2)	54 (70.1)
Robot ingrepen	40 (57.1)	33 (50.8)	49 (63.6)
Conventioneel scopische ingrepen	8 (11.4)	5 (7.7)	5 (6.5)
Open chirurgie (inclusief conversie)	21 (30)	27 (41.5)	23 (29.9)
Debulking	14 (16.7)	16 (24.6)	5 (6.5)
Chirurgie anders	3 (3.6)	7 (10.8)	0
Totaal	84 (100)	65 (100)	77 (100)

Sentinel node procedure	2022 (N=84 (%))	2023 (N=65 (%))	2024 (N=77 (%))
Ja	18 (21.4)	24 (36.9)	50 (64.9)
Nee	66 (78.6)	41 (63.1)	27 (35.1)
Totaal	84 (100)	65 (100)	77 (100)

Ovariumcarcinoom

Overzicht stadium patiënten met primair epitheliaal ovarium/tuba carcinoom

FIGO stadium	2022 (N=79 (%))	2023 (N=74 (%))	2024 (N=87 (%))
IA-IIA	20 (25.3)	24 (32.4)	19 (21.8)
IIB-IIIB	21 (26.6)	16 (21.6)	23 (26.4)
IIIC	30 (38)	25 (33.8)	27 (31)
IV	8 (10.1)	9 (12.2)	18 (20.7)
Totaal	79 (100)	74 (100)	87 (100)

Epitheliaal carcinoom	2022 (N=79 (%))	2023 (N=74 (%))	2024 (N=87 (%))
Hooggradig Sereus	43 (56.6)	39 (52.7)	51 (58.6)
Mucineus	6 (7.9)	11 (14.9)	7 (8)
Endometrioid	11 (14.5)	3 (4.1)	6 (6.9)
Clear cell	8 (10.5)	12 (16.2)	13 (14.9)
Adenocarcinoom NOS	1 (1.3)	1 (1.4)	0
Laaggradig sereus	7 (9.2)	8 (10.8)	5 (5.7)
Overig			5 (5.7)
Totaal	76 (96.2)	74 (100)	87 (100)

Overzicht behandeling patiënten met primair epitheliaal ovarium/tuba carcinoom volgens stadium

FIGO stadium IA-IIA	2022 (N=20 (%))	2023 (N=24 (%))	2024 (N=19 (%))
	Stadiëring	Stadiëring	Stadiëring
	12 (15.2)	16 (21.6)	17
Aantal verwijderde klieren 10 of meer	12	15	15

FIGO stadium IIB-IV	2022	2023	2024
Debulking	N= 57 (72.2)	N=51 (68.9)	57 (88.5)
Primaire debulking	29 (50.9)	23 (45.1)	31 (47)
Interval debulking	28 (49.1)	28 (54.9)	35 (53)
Debulking + HIPEC	18 (22.8)	19 (25.7)	19 (21.8)
Geen debulking/chirurgie anders	2	0	4 (4.6)

FIGO stadium IIB-IV	2022	2023	2024
Compleet	48 (84.2)	42 (82.4)	51 (77.3)
Optimaal	4 (7)	4 (7.8)	8 (12.1)
Incompleet	4	5 (9.8)	7 (10.6)
Onbekend	1 (1.8)		0
Totaal	57 (72.2)	51 (68.9)	66 (75.9)

Vulvacarcinoom

Overzicht stadium en behandeling patiënten met primaire vulvaire maligniteiten

FIGO stadium	2022 (N=72 (%))	2023 (N=62 (%))	2024 (N=70 (%))
I	45 (63.4)	45 (72.6)	48 (68.6)
II	0	0	0
III	21 (29.6)	17 (27.4)	18 (25.7)
IV	5 (7)	0	4 (5.7)
Onbekend/niet genoemd	0	0	0
Totaal	71 (98.6)	62 (100)	70 (100)

Behandeling	2022 (N=71 (%))	2023 (N=62 (%))	2024 (N=70 (%))
Alleen chirurgie	52 (73.2)	52 (83.9)	54 (77.1)
Chirurgie en radiotherapie	17 (23.9)	7 (11.3)	13 (18.6)
Alleen radiotherapie	0	0	0
Anders	0	0	0
Chemoradiotherapie	2 (2.8)	3 (4.8)	3 (4.3)
Totaal	71 (98.6)	62 (100)	70 (100)

Behandeling	2022 (N=72 (%))	2023 (N=72 (%))	2024 (N=70 (%))
Sentinel node procedure	45 (63.4)	43 (69.4)	46 (65.7)
Geen sentinel node procedure	26 (36.6)	19 (30.6)	24 (34.3)
Liesklierdissectie	3 (4.2)	11 (17.7)	16 (22.9)
Anders	0	0	0
Totaal	72	72	64

Sarcomen van de uterus

Behandeling	2022 (N=11 (%))	2023 (N=15 (%))	2024 (N=3 (%))
Leiomyosarcoom	3 (27.3)	2 (13.3)	1 (33.3)
Laaggradig endometrium stromacelsarcoom	1 (9.1)	3 (20.0)	0
Hooggradig endometrium stromacelsarcoom	2 (18.2)	5 (33.3)	1 (33.3)
Adenosarcoom	1 (9.1)	0	0
Overig en ongespecificeerd	4 (36.4)	5 (33.3)	1 (33.3)
Totaal	11 (100%)	15 (100%)	3 (100%)

Speciële Gynaecologie

Organisatorische aspecten

De benigne gynaecologie heeft zich de afgelopen jaren steeds verder toegelegd op de complexe derdelijns zorg. Op gespecialiseerde, vaak multidisciplinaire spreekuren vindt hoogwaardige zorg plaats voor patiënten uit onze regio en soms ver daarbuiten.

De speerpunten van de sectie zijn endometriose en genderdysforie. Ook kunnen patiënten met complexe vulvopathologie, complexe chronische bekkenpijn, seksuologische pijnklachten en complexe hormonale problematiek in het UMCG terecht. Sinds 2023 is er ook een kindergynaecologiespreekuur, waar de zorg voor kinderen met gynaecologische problematiek nu is samengebracht in een wekelijks spreekuur op de vrijdagmiddag.



Opening van de nieuwe polikliniek

In 2021 is de polikliniek Gynaecologie verhuisd naar Poortweg 8. In 2022 vond er nog een verbouwing plaats van de gezamenlijke wachtkamer, wat de nodige logistieke uitdagingen met zich meebracht. Ondanks dit is het goed gelukt om de patiëntenzorg hier niet onder te laten lijden en is het eindresultaat prachtig geworden. Omdat een van de spreekkamers niet voldeed vond er tot slot een laatste verbouwing plaats en werden een gesprekskamer en spreekkamer omgewisseld om zo de ruimtes beter te kunnen benutten. In 2023 vond er een verhuizing plaats van de werkplekken van de stafleden.

Het Endometriose Expertise Centrum (EEC) behaalde de level 2 certificering van de NVOG en werd op 30 juni 2023 officieel geopend op de polikliniek Gynaecologie door de grondlegger van het centrum, de inmiddels gepensioneerde gynaecoloog Arnold Simons. De opening werd voorafgegaan door een goed bezocht symposium.

Vanaf 2023 is er een duidelijke afname zichtbaar in het aantal verwijzingen van afwijkende uitstrijkjes. Dit komt omdat sindsdien de eerste HPV gevaccineerde vrouwen het screeningsprogramma baarmoederhalskanker betraden. Daarnaast is sinds de invoering van de primaire HPV screening (2017) de screeningsfrequentie aangepast. Van elke 5 jaar, naar elke 5-10 jaar. Bij een negatieve HPV uitslag op 40- en 50-jarige leeftijd wordt dit pas na 10 jaar herhaald en wordt de screening op 45- en 55-jarige leeftijd overgeslagen.

Op 1 september 2024 is afscheid genomen van de spoedpieper, de 55644. Deze is ingeruild voor een telefoon met intern nummer 64042. Zo is de sectie sneller bereikbaar!

Interne en regionale samenwerking

Op 16 mei 2022 hebben de afdelingen O&G, Plastische Chirurgie en het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) een samenwerkingsovereenkomst getekend om gezamenlijk garant te staan voor kwalitatief goede genderzorg in het UMCG.

Het team van specialisten

- [Drs. Martha Esajas](#)
- [Dr. Ellen Klinkert](#)
- [Drs. Alec Malmberg](#)
- [Dr. Karin van der Tuuk](#)
- [Dr. M.A.C. Versluis](#)

Vakgroep activiteiten

- Spiegelbijeenkomst gyndea spreekuur, UMCG 14-4-2022 – Martha Esajas en Marja Oldhoff
- “Endometriosis- a hidden suffering” Organon TOPX Summit Women’s Health Session, Oss 22-09-2022 – Ellen Klinkert
- Endolounge: Endometriose en voeding. UMCG 24-11-2022 – Ellen Klinkert en Linda Swart
- Landelijke opleidingsdagen december 2022 Houten (voor AIOS gynaecologie) over endometriose – Ellen Klinkert, Astrid Cantineau, Sanne Gordijn
- Voordracht “Endometriose en buik- bekkenpijn, hoe maak je er het beste van? Gezondheidsbeurs 04-02-2023 – Alec Malmberg
- “Laparoscopische chirurgie voor endometriose – nieuwe ontwikkelingen in vogelvlucht” Voorjaarssymposium WGE Epe 13 maart 2023 – Ellen Klinkert
- Uitzending van Humberto op Zondag over endometriose Hilversum 2 april 2023 – Ellen Klinkert
- Open dag UMCG 10 juni 2023 – Martha Esajas en Ellen Klinkert



- Workshop IUGA juni 2023, International Uro Gynaecology Association
2023 Chronic Pelvic Pain, Neuropelveology; The Nervous System
Connects it All! - Alec Malmberg
- Poster congres PA!N Alliantie, Prevalentie van verhoogde tonus van de
bekkenbodemspieren in adolescente vrouwen in Nederland - Alec
Malmberg
- The International Association for Health Professions Education, AMEE
congressen Glasgow 2023 en 2024 Basel - Marco Versluis
- 32nd Caribbean Dermatology Conference Suriname 1-4 november 2023
- Martha Esajas
- Robotchirurgie binnen de gynaecologie: Huidige evidence en toekomst.
Congres Dutch Robot Society Zeist 01-02-2024 - Ellen Klinkert
- "Endometriose en wetenschappelijk onderzoek". Online symposium De
Nederlandse Endometriosekliniek 08-04-2024 - Ellen Klinkert
- Podcast over hormonale anticonceptie 11-06-2024 - Karin van der Tuuk
- Hr HPV gerelateerde vulva afwijkingen: dermatologie dagen,
Schiermonnikoog 23-25 juni 2024 - Martha Esajas
- "Endometriose steeds vaker ontdekt" artikel Dagblad van het Noorden
13-07-2024 - Ellen Klinkert
- Endolounge: "Hormonale behandeling bij endometriose: een vloek of een
zegen?" UMCG 24-09-2024- Ellen Klinkert
- Paradigmashift chlamydia testbeleid: regioavond VPG Noord-Nederland
3-12-2024 - Martha Esajas

Patiëntgebonden ontwikkelingen

Door de toenemende aandacht voor het ziektebeeld endometriose in de media is er sprake van een sterke groei van het aantal verwijzingen naar het Endometriose Expertise centrum. Als level 2 centrum richten wij ons met name op de zorg voor de patiënten met diepe endometriose en zijn wij het verwijscentrum van de regio Noord-Oost Nederland (Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel). Patiënten waarbij de verdenking op endometriose bestaat of waarbij er sprake is van oppervlakkige (peritoneale) endometriose kunnen terecht in de level 1 centra in de regio: het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG), het Treant ziekenhuis en het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). Elke 6 weken is er een online regio overleg met alle ziekenhuizen uit onze regio waar gynaecologen kunnen inbellen met vragen over de behandeling van hun endometriosepatiënten.

Om ruimte te maken op de polikliniek voor het groeiend aantal complexe derdelijns patiënten hebben we de afgelopen jaren de tweedelijnszorg verder uitgefaseerd, conform de afspraken die gemaakt zijn in het kader van het programma Financieel Gezond in het UMCG.

Er is samen met het MCL en Isala een voorlichtingsfilmpje over endometriose gemaakt voor op de website, zie <https://www.umcg.nl/-/endometriose-over-de-ziekte>



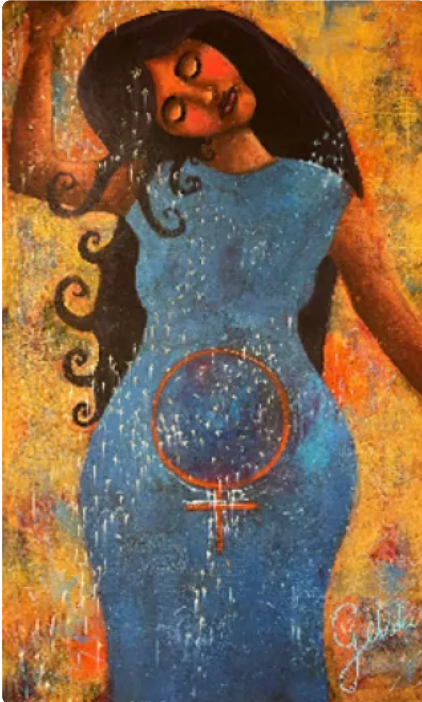
Dagblad van het Noorden 13 juli 2024

In 2023 is gestart met colpectomie bij genderpatiënten.

Vier je successen

Marco Versluis heeft in het kader van zijn docentprofessionalisering het leertraject Leading Academic Teacher afgerond in 2023 en het Educational leadership Program van de Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit Twente in 2024.

Eerste prijs beste klinische les “Wanneer pijnstilling de pijn niet stilt” – Tamar Muntslag, Alec Malmberg, Marco Versluis



Schilderij geschonken door een tevreden patiënt

Tot slot

In al onze activiteiten staat met stip bovenaan: de best mogelijke zorg leveren aan onze patiënten. Hoe fijn is het dan om te merken dat dit gewaardeerd wordt? Vaak gebeurt dit in de vorm van een bedankkaartje, vergezeld met iets lekkers, maar soms steekt een patiënt er nog wat extra persoonlijke moeite in. Zo ontvingen wij het afgelopen jaar dit prachtige schilderij en deze originele borrelplank van dankbare patiënten.



Een prachtige borrelplank

Productiecijfers

Consulten	2022	2023	2024
Eerste consult	1616	1540	1624
Herhalingsconsult	3473	3908	4401
Intercollegiaal consult	24	27	22
Medebehandeling	23	16	19
Niet komer	577	574	575
Telefonisch consult arts	111	9	6
Telefonisch consult doktersassistent	453	469	579
Belconsult	3825	3261	3786

MijnUMCG	2022	2023	2024
Mijn UMCG berichten	2495	2673	3529
Berichten aan Pt	188	331	396
Berichten Pt <2 dgn afgehandeld %	67.5%	73.6%	77.6%
Percentage Pt met mijnUMCG	64%	71%	78%

Wachttijden	2022	2023	2024
Retrospectieve toegangstijden NP	69,7	65,7	68,7
Retrospectieve toegangstijden	81,3	68	64,8

Opnames	2022	2023	2024
Dagopname	55	85	116
Opname	268	281	513
Verpleegdagen	770	741	1501
Gemiddelde ligduur (dagen)	2,9	2,6	2,9

Poliklinische OK	2022	2023	2024
Hysteroscopie diagnostisch	56	37	37
Hysteroscopie therapeutisch	47	29	18
Hysteroscopische sterilisatie (Essure)	0	0	0
Endometriumablatie (Novasure)	6	9	7
LLETZ	59	69	54
Overige cervixbehandeling	1	2	0
Kleine verrichtingen vulva	20	21	18
Overige kleine verrichtingen (incl. colpo/vagino/vulvoscopie)	306	254	209
Conisatie	0	0	1
Verwijderen corpus alienum	0	0	0

Klinische OK	2022	2023	2024
Hysteroscopie diagnostisch	1	4	5
Hysteroscopie therapeutisch	1	6	7
Endometriumablatie (Novasure)	0	1	2
LLETZ	3	5	4
Overige cervixbehandeling	1	2	0
Kleine verrichtingen vulva	0	6	2
Overige kleine verrichtingen	7	10	6
Diagnostische laparoscopie	0	0	0
Laparoscopische sterilisatie	1	0	0
Laparoscopische EUG	15	12	3
Laparoscopische cystectomie/adnectomie	36	51	49
Vaginale uterusextirpatie	1	0	2
Laparoscopische uterusextirpatie	59	86	86
Abdominale uterusextirpatie	6	5	8
Endometriosesanering per laparotomie	5	3	2
Endometriosesanering per laparoscopie totaal	64	53	55
Waarvan st. III-IV	45	36	50
Fertiliteitsbevorderende operaties per scopie	0	0	1
Laparoscopie overig	18	14	21
Laparotomie overig	13	9	10
Urogyn en bekkenbodempoperaties per tomie sacrocolpopexie	0	0	0
Vaginale prolapsoperaties	32	35	29
Incontinentieoperaties	2	6	0
Verwijderen mesh/incontinentietape	0	2	5
Hysteroscopisch abortus-/placentarest verwijderen	0	0	5
Totaal level 1-2 laparoscopie	89	94	79
Totaal level 3-4 laparoscopie	104	122	136

Voortplantingsgeneeskunde

Reproductieve Gezondheid; gezond ouderschap en optimale start van het leven

Missie

Zorg voor patiënten met voortplantingsstoornissen en gynaecologische hormonale pathologie met als kernwaarde: "Reproductieve Gezondheid; gezond ouderschap en optimale start van het leven".

Patiënten en regio

Begin 2022 werd gekenmerkt door een "lock down" wegens de Covid-pandemie, de patiëntenzorg kon doorgang vinden, maar we werden geconfronteerd met veel gecancelde cycli wegens intercurrente Covid-infecties bij de patiënten. We hebben drie online regiobijeenkomsten georganiseerd, die elk konden rekenen op meer dan 60 deelnemers.

In 2023 verdween de invloed van de Covid-pandemie naar de achtergrond, de patiëntenzorg kon gewoon doorgang vinden. We hebben twee online regiobijeenkomsten georganiseerd, die elk konden rekenen op meer dan 60 deelnemers.

In 2024 hebben we drie online regiobijeenkomsten georganiseerd, die elk konden rekenen op meer dan 70 deelnemers. We hebben de patiëntenzorg voor wat betreft de IVF overgenomen van het WZA i.v.m. personele bezettingsproblemen vanaf begin 2024. Medio augustus kon deze zorg weer teruggenomen worden door het WZA.

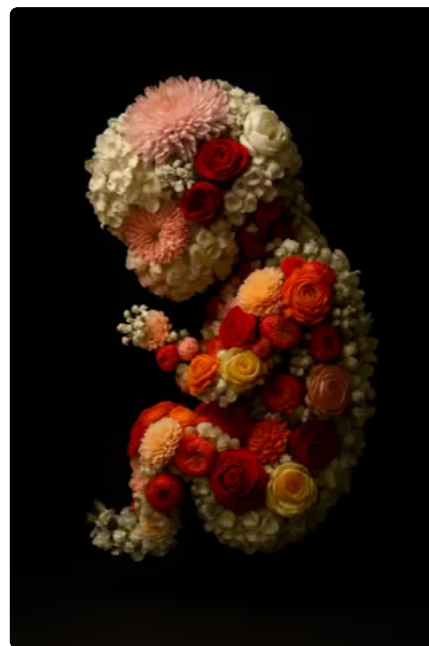
Organisatie van zorg

Ondanks de beperkende maatregelen om de Covid-besmettingskans op de afdeling VPG te beperken, hebben we in 2022 de zorg voor onze patiënten kunnen continueren en onze afgesproken productie binnen het UMCG kunnen halen, behoudens een daling in het aantal cryo embryotransfers. Dit valt te verklaren doordat het aantal zwangerschappen als gevolg van de verse en de cryo behandelingen toe is genomen in de afgelopen jaren. Het WZA heeft helaas de productieafspraken niet kunnen halen wegens personeelsgebrek als gevolg van Covid. In 2022 zijn we volledig overgegaan op trophoctoderm biopsieën bij de PGT-behandelingen.

In 2023 en 2024 hebben we onze afgesproken productie binnen het UMCG kunnen halen. Voor de PGT-behandelingen hebben we meer behandelingen kunnen plannen, waardoor de wachttijd is verkort voor de patiënten. Ook voor de TESE ingrepen en TESE-ICSI behandelingen hebben we de wachttijden kunnen verkorten. Ten aanzien van ICT is in 2023 de realisatie van een koppeling tussen het EPD en LSFD geslaagd. De testfase van de synchronisatie van LSFD met de transportkliniek Assen is geslaagd en is in 2024 geïmplementeerd. Het laboratorium van de VPG werkt papierloos vanaf begin 2024.

Kwaliteitsbeleid

De IGJ heeft onze vergunning als orgaanbank geïnspecteerd in mei 2022; de vergunning is uitgebreid met een vergunning voor export- import en distributie van gameten en embryo's. In oktober 2022 heeft de kwaliteitsvisitatie van de NVOG plaatsgevonden; het rapport meldt dat de VPG een goede implementatie heeft van de PDCA-cyclus. Er is geconstateerd dat de ondersteuning van de ICT te wensen overlaat in UMCG. De TESE-aantallen voldoen nog niet aan de NENI 2015 echter de zwangerschapsuitkomsten zijn conform de norm.



Het laboratorium was ISO 15189 geaccrediteerd waarvoor jaarlijks een audit wordt uitgevoerd door de Raad voor Accreditatie (RvA). Eind 2023 hebben we besloten om over te gaan naar een ander kwaliteitssysteem dat meer recht doet aan de gezamenlijke patiëntenzorg waarin laboratorium en kliniek gezamenlijk participeren. De ISO-norm 9001 is hier geschikt voor. We hebben een initiële ISO-9001 audit gehad in juni 2024 en het certificaat verkregen. Het auditteam was positief gestemd over de goed gewortelde veiligheidscultuur en de multidisciplinaire inzet van het team in deze. We worden over een jaar weer geaudit. In mei 2024 heeft de IGJ een audit verricht op het domein van de WVKL. Ook deze audit is zeer goed verlopen.

Patiëntenparticipatie

De UMCG brede PEM werd ingezet als instrument om de patiënttevredenheid te meten vanaf juni 2020. In zijn algemeenheid zijn patiënten zeer tevreden over de geleverde zorg met een 8,6 op een schaal van 10. In 2023 hebben we een spiegelbijeenkomst georganiseerd rondom "mannen binnen de VPG". In 2024 vond een focusgroepbijeenkomst plaats rondom "overgewicht en voortplanting in aanloop op een METC aanvraag; ouders in spe". Hier zijn welkome aanbevelingen uitgekomen.

Teamleden VPG

In 2022 hebben we afscheid genomen van Tim Grelling, analist (op eigen verzoek), en Mariska Leering heeft afscheid genomen als analist en vervolgt haar loopbaan als docent op de laboratorium opleiding. Hennie Huisinga, medisch maatschappelijk werkster, nam in november afscheid vanwege pensioen. We zijn dankbaar voor hun inspanningen voor onze patiënten. In juni 2022 is Joyce Wieringa-Oostland hoofdverpleegkundige van het verpleegkundig team van de VPG. Daphne Haan, stagiaire van de Hanzehogeschool, werd aangenomen als analist in 2021 en heeft in 2022 een vast contract gekregen. Langdurig zieke medewerkers konden grotendeels hun werkzaamheden in 2022 weer hervatten en daar zijn we dankbaar voor. Inzet van een verpleegkundige was mogelijk als vervanging voor ziekte onder de verpleging.

In 2023 hebben we afscheid genomen van Robin Sijtsma (hoofd medische administratie), Erica de Reus (VS), Margot van Mourik (MMA) en Chimene Oosterkamp (VP). Eefje Oude Lohuis heeft haar fellowship VPG succesvol afgerond en is inmiddels werkzaam als subspecialist VPG in Den Haag. We hebben kunnen verwelkomen: Ilse Schröder (MMW), Tim Grelling (analist), Simone Westendorp (stagiair analist) en Marije van der Veen (VP). Sharita Manbodh (VP) werkt vanuit het poolbureau 1 jaar binnen de VPG, Carmen Miller heeft het MMA team versterkt. Jitske Eliveld heeft haar opleiding als klinische embryoloog succesvol afgerond.

In 2024 hebben we afscheid genomen van Klaske Lok, senior analist en kwaliteitsmedewerker, en Margot Wiersma-Kuiper, MMA (pensioen), Sandra Verheij en Sandra Klein (beiden VP). Judith ten Berge is haar fellowship VPG gestart en Vasilena Getova is van start gegaan met haar opleiding tot fertiliteitsarts. Sharita Manbodh (VP) is toegetreden tot het vaste team van verpleegkundigen. Angela Staal is ad interim coördinator van de poli. Eline Boetje en Simone Westerhof zijn aangenomen als analist. Het team van analisten en verpleegkundigen heeft onder druk gestaan rondom het proces van de aanpassingen aan de werktijdenregeling, dit heeft impact gehad op elk van hen.

Wetenschap

Binnen NVOG consortium 2.0 participeren wij in een aantal studies, waaronder: Scratch-OFO (2022), de H2Olie2, LUMO en FOIL studie. Tevens participeren we in de TOSCA studie, ENDURE studie en de COPIE trial. De VESPER studie in samenwerking met Lifelines is in 2022 afgerond evenals de ANTARCTICA II studie waar de laatste inclusies in het eerste kwartaal van 2022 waren. Eigen geïnitieerd onderzoek: SIRIUS en GRANOX-studie evalueren de effecten van oxidatieve

stress op zaadcellen en granulosa cellen. In 2024 heeft Astrid Cantineau samen met collega's van het AMC een ZonMW subsidie verworven voor doelmatigheidsonderzoek rondom het gebruik van Letrozol versus gonadotrofines bij chronisch anovulatoire patiënten.

Wetenschappelijke voordrachten op uitnodiging, zitting in commissies

In 2022 had Annemieke Hoek zitting in de klankbordgroep ten behoeve van de "Obesitas richtlijn voor Volwassenen" en is redacteur van delen van het "Textbook of Obstetrics and Gynecology" dat in 2024 in vernieuwde versie is uitgekomen en waaraan Astrid Cantineau en Marjan vanden Berg van ons team hebben meegewerkt. Annemieke was invited speaker op de ESHRE in juli 2024. Astrid Cantineau is voorzitter van de NVOG SIG Andrologie en tevens Voorzitter van de nieuwe multidisciplinaire richtlijncommissie voor de richtlijn mannelijke subfertiliteit en lid van het internationale COMMIT consortium. Zij is tevens lid van het NVOG pijler VPG bestuur en wetenschapscommissie van dezelfde pijler. Zij was ook betrokken bij de commissie Leefstijl die zich in 2022 heeft ingezet om leefstijl meer onder de aandacht te brengen. Marjan van den Berg heeft zitting in de richtlijncommissie van de Nederlandse Vereniging van Endocrinologie m.b.t. de richtlijn primaire amenorroe en is lid geworden van het bestuur van de SIG fertiliteitspreservatie van de NVOG pijler VPG. In 2022 was zij lid van de richtlijn commissie Amenorrhoe van de Nederlandse Vereniging van Endocrinologen. Koen van Zomeren is lid van de indicatorencommissie van de KLEM en van de commissie kwaliteit van de KLEM. Daarnaast is hij bestuurslid bij de Stichting Automatisering Fertiliteit (SAF). Jitske Eliveld is lid van de Semen werkgroep van de KLEM/NVKC, penningmeester bij de SKML en heeft zitting in de SIG Andrologie en in de klankbordgroep van de richtlijn OFO. Eefje oude Lohuis is lid van de richtlijncommissie t.b.v. herziening richtlijn OHSS. Marjan van den Berg is lid van de richtlijn commissie Amenorrhoe van de Nederlandse Vereniging van Endocrinologen.

Onderwijs c.q. stages

We hebben opnieuw geparticipeerd in het onderwijs in het basiscurriculum van de tweedejaars studenten Geneeskunde (G2020) in het blok groei en ontwikkeling en in het onderwijs van tweedejaars studenten in het blok Endocrinology (Nederlands en internationaal curriculum). Daarnaast hebben we een bijdrage geleverd aan diverse taken, colleges en klinisch redeneren binnen de "learning communities" en hebben we een studenten begeleid voor stages en afstuderen binnen de Master opleiding Biomedical Sciences, HBO Biologie en Medisch Laboratoriumonderzoek van de Hanzehogeschool.

Opleiding

De AIOS hebben de stage VPG geëvalueerd: zij geven de stage gemiddeld een 8,4 gebaseerd op de evaluatie van de inhoud van de opleiding, de sfeer en organisatie. Zij geven aan dat de stage is zoals deze hoort te zijn: veel tijd en aandacht voor verdieping en veel autonomie met betrekking tot eigen leerdoelen. Verbeterpunt is een oplossing te vinden voor dubbele administratie (EPIC en LSFD) door LSFD zoveel mogelijk te laten invullen door ondersteunend personeel, smartteksten vanuit LSFD. Het verbeterpunt om voldoende patiënten aanbod te borgen op het moment dat er meer AIOS tegelijk in de stage zitten is opgelost door de triage richting AIOS te verruimen en een optimale verdeling tussen AIOS binnen de stage zodat de aanwezige leermomenten optimaal benut worden. Als plaatsvervangend opleider is Astrid Cantineau intensief betrokken bij de voorbereiding en doorlopen van de regionale visitatie die op 11 en 12 januari 2024 is verricht, die maakt dat de opleiding van gynaecologen erkend wordt voor onbepaalde tijd. Dit is glansrijk gelukt. Binnen de pijler Opleiding van de NVOG is Astrid Cantineau lid van het College van Vervolgopleidingen en is zij coördinator voor de voortplantingsgeneeskunde in de commissie landelijke voortgangstoets voor AIOS.

Duurzaamheid

Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor 7% van de CO2 uitstoot. De VPG heeft in 2022 een "VPG-Greenteam" opgericht met als doel onze zorg duurzamer te maken en zo onze footprint aan milieuschade te verkleinen. In het "VPG-Greenteam" zijn leden van alle geledingen van ons team vertegenwoordigd (MMA, analisten, VP, artsen, embryologen en gynaecologen). Zij werken planmatig; een van de eerste acties is het reduceren van disposable materiaal rondom terugplaatsing en punctie. Tevens worden plastics en papier nu verzameld en ingeleverd. Irene Homminga heeft de "Eggcellent" prijs gewonnen voor de "Lifecycle analysis" gonadotrofine medicatie.

2025 en verder

Wat staat ons te doen in 2025? We zullen geaudit worden voor de ISO-9001 norm medio 2025. Tevens zal "E-Witness", een module binnen LSFD, getest worden. Hiermee wordt met behulp van barcode scanning de identificatie van patiëntmateriaal gefaciliteerd. Tevens zal in 2025 gestart worden met implementatie van "MijnFertiCoach" een app t.b.v. leefstijlaanpassing voor patiënten met subfertiliteit.

Tot slot; we blijven met ons zeer gemotiveerde team op een verantwoorde, respectvolle en toegewijde manier goede patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek leveren in overeenstemming met onze missie!

Team van specialisten

- **Stafleden**
- [Mw. drs. M. van den Berg](#)
- Mw. drs. J.L.F. ten Berge (fellow vanaf 1-4-2024)
- [Mw. dr. A.E.P. Cantineau](#)
- [Mw. prof. dr. A. Hoek](#)
- [Mw. drs. M.D. Louwerse](#)
- Mw. drs. E.J. Oude Lohuis (fellow tot 1-7-2023)

Klinisch embryologen

- [Mw. dr. J. van Echten-Arends](#)
- [Mw. dr. J. Eliveld](#)
- [Dr. K.C. van Zomeren](#)

Fertiliteitsartsen

- Mw. V.E. Getova (in opleiding vanaf 1-3-2024)
- Mw. dr. I. Homminga
- Mw. dr. T.R. van Veen
- Mw. E.J. Warmelink

Verpleegkundig specialisten

- Mw. K. Feicke
- Mw. S.M. Hofland
- Mw. E. de Reus (tot 16 maart 2023)



Marjan van den Berg

Productiecijfers

Poliklinische consulten	2022	2023	2024
Eerste consulten totaal (fysiek/video/bel)	1605*	1714	1837
Eerste consulten artsen	1345	1414	1587
Eerste consulten VS	143	167	108
Eerste consulten Turner patiënten	4	9	5
Eerste consulten kinder- en adolescenten gynaecologie (VPG en gyn)	72	38	
Belconsulten als vervanging eerste consulten (totaal)	89	79	48
Belconsult als vervanging eerste consult artsen	35	39	35
Belconsult als vervanging eerste consult VS	54	40	13
Video consult als vervanging eerste consult (totaal)	24	45	89
Video consult als vervanging eerste consult artsen	19	29	68
Video consult als vervanging van eerste consult VS	5	16	21
Herhaal consulten totaal	11.189	10.516	10943
Herhaal consulten artsen	1466	1336	1390
Herhaal consulten VS	239	168	132
Herhaal consulten Turner patiënten	62	61	67
Herhaal consulten kinder-en adolescenten gynaecologie (VPG en gyn)	nb	34	
Echoconsulten (totaal)	5797	5491	5891
Echoconsulten artsen	3493	3574	4227
Echoconsulten VS	2304	1917	1664
Belconsulten als vervanging herhaalconsulten (totaal)	1719	1740	2566
Belconsulten als vervanging herhaalconsulten artsen	1683	1717	2502
Belconsulten als vervanging herhaalconsulten VS	36	23	64
Video consulten als vervanging herhaalconsult (totaal)	78	86	73
Video consult als vervanging herhaalconsult artsen	73	84	70
Video consult als vervanging herhaalconsult VS	5	2	3
TF/totaal	1729	1527	707
TF consulten artsen	1541	1302	573
TF consulten VS	188	225	134
HSG	91	107	117
Specifieke counseling			
Counseling fertiliteitspreservatie mannelijke patiënten***	122	144	103
Counseling fertiliteitspreservatie vrouwelijke patiënten***	76	77	83
Counseling PGT VPG***	36	53	62
Eerste consulten VPG medisch maatschappelijk werk	nb	nb	Nb
Herhaalconsulten MMW/TF-Videoconsult/huisbezoek	nb	nb	Nb

*totaal aantal consulten exclusief de kinder-en adolescenten gynaecologie; *** bron LSFD

Operatieve verrichtingen	2022	2023	2024
Diagnostische laparoscopie (met tubatesten)	3	2	1
Laparoscopie i.k.v. fertiliteitspreservatie	0	4	0
Hysteroscopische ingrepen in kader fertiliteit	19	8	13
Refertilisatie	0	0	0
Therapeutische laparoscopie in kader fertiliteit	5	16	15
Myoomenucleatie	1	2	1
Laparoscopische electrocoagulatie ovaria (LEO)	1	0	0
Kindergynaecologie: VPG/GYN (evt.uroloog/ kinderchirurg)	13	15	8
Laparoscopische endometriose saneringen (OC)	70	58	90
- multidisciplinair	52	38	56
- monodisciplinair (gynaecologen)	18	20	34
Therapeutische laparoscopieën endometriose (ODBC)	34	40	39

Doorgaande zwangerschappen	2022	2023	2024
Spontaan tijdens OFO	91	48	86**
Spontaan zwanger in OI/IUI/IVF traject	38	38	38
Ovulatie-inductie met clomifeen	1	1	2
Ovulatie inductie letrozol	24	22	21
Ovulatie-inductie met gonadotrofines	3	2	11
Ovulatie-inductie met pulsatiel GnRH	5	1	1
Ovulatie inductie (medicatie niet omschreven)	0	0	8
Totaal non ART doorgaande zwangerschappen	162	112	166
Totaal natuurlijke cyclus IUI en IUI/MOH	28	34	37
-Natuurlijke cyclus IUI	1	5	5
-MOH/IUI	27	29	32
Totaal natuurlijke cyclus IUI-Den IUI-D/MOH	5	7	6
- Natuurlijke cyclus IUI-D	4	6	5
- MOH/IUI-D	1	1	1
Totaal IUI inclusief IUI-D doorgaande zwangerschappen	33	41	86
COH-IVF en COH-ICSI UMCG# (*plus transport klinieken)	141 (*163)	116 (*154)	121 (*138)
MNC-IVF en MNC-ICSI UMCG (*plus transport klinieken)	15 (*21)	13 (*20)	12(*15)
Cryo-ET UMCG# (*plus transport klinieken)	135 (*165)	152 (*174)	153 (*169)
Totaal IVF-ICSI-Cryo UMCG (*plus transportklinieken)	289 (*347)	281 (*348)	286(*322)
Totaal aantal doorgaande zwangerschappen UMCG	484	434	539

**Inclusief zwangerschappen ontstaan in samenwerking met transportklinieken, #inclusief zwangerschappen ontstaan na MESA/TESE/PGT, **niet alle natuurlijke concepties zijn opgevolgd tot een doorgaande zwangerschap*

Resultaten IVF ICSI UMCG-MCL-SZE-WZA

UMCG	2022	2023	2024
COH-IVF			
Gestarte cycli	184	157	192
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	29,9	12,1	18,8
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	33,7	13,8	19,6
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	37,7	17,4	22,5
COH-ICSI			
Gestarte cycli	356	309	310
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	19,7	21,7	23,2
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	24,3	23,8	24,7
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	29	27,6	27,6
MNC-IVF			
Gestarte cycli	8	16	4
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	12,5	0	25
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	14,3	0	25
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	20	0	33,3
MNC-ICSI			
Gestarte cycli	124	118	142
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	10,5	11	7,7
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	12,4	11,8	8,7
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	27,1	24,5	18,3
MCL			
COH-IVF			
Gestarte cycli	2	0	0
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	0	0	0
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	0	0	0
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	0	0	0
COH-ICSI			
Gestarte cycli	4	5	3
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	25	40	0
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	25	40	0
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	33,3	50	0
MNC-IVF			
Gestarte cycli	0	0	0
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)			
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)			
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)			

UMCG	2022	2023	2024
MNC-ICSI			
Gestarte cycli	0	0	0
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)			
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)			
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)			
SZE	2022	2023	2024
COH-IVF			
Gestarte cycli	27	17	29
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	18,5	23,5	3,4
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	19,2	28,6	3,8
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	23,8	36,4	5,2
COH-ICSI			
Gestarte cycli	38	38	44
- Doorg zwangersch per gestarte cyclus (%)	26,3	34,2	22,7
- Doorg zwangersch per punctie (%)	30,3	34,2	23,8
- Doorg zwangersch per transfer (%)	34,5	39,4	27
MNC-IVF			
Gestarte cycli	7	8	0
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	0	12,5	0
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	0	20	0
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	0	100	0
MNC-ICSI			
Gestarte cycli	23	23	17
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	8,7	4,3	5,9
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	9,1	4,3	7,1
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	25	7,7	33,3
WZA	2022	2023	2024
COH-IVF			
Gestarte cycli	9	18	11
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	11,1	22,2	18,2
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	16,7	25	20
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	16,7	36,4	25
COH-ICSI			
Gestarte cycli	32	28	13
- Doorg zwangersch per gestarte cyclus (%)	15,6	28,6	30,8
- Doorg zwangersch per punctie (%)	17,2	34,8	30,8

UMCG	2022	2023	2024
- Doorg zwangersch per transfer (%)	19,2	40	40
MNC-IVF			
Gestarte cycli	6	19	11
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	0	5,3	9,1
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	0	6,3	9,1
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	0	25	25
MNC-ICSI			
Gestarte cycli	28	38	11
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	14,3	10,5	9,1
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	17,4	12,5	10
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	44,4	33,2	20
Totaal UMCG, MCL, SZE en WZA	2022	2023	2024
COH-IVF			
Gestarte cycli	222	192	232
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	27,5	14,1	16,8
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	31	16,1	17,7
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	34,9	20,6	20,9
COH-ICSI			
Gestarte cycli	430	380	370
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	20	23,7	23,2
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	24,3	25,9	24,6
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	28,8	30	27,7
MNC-IVF			
Gestarte cycli	21	43	15
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	14,3	4,7	13,3
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	17,6	5,4	13,3
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	33,3	20	28,6
MNC-ICSI			
Gestarte cycli	175	179	170
- Doorg, zwangersch, per gestarte cyclus (%)	10,9	10,1	7,6
- Doorg, zwangersch, per punctie (%)	12,7	10,9	8,7
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	29,2	23,1	19,1
Cryo cycli **Transfers	477	499	556
- Doorg, zwangersch, per cyclus (%)	24,3	24,8	20,2
- Doorg, zwangersch, per transfer (%)	28,9	29,1	23,7

*ICSI behandelingen inclusief: eiceldonatie, MESA, exclusief: PGT, TESE. ** Exclusief PGT

PGT intakes en behandelingen	2022 totaal	2023 totaal	2024 totaal	2024 NGS-SR	2024 NGS-M	2024 PCR
PGT intake gesprekken VPG*	36	53	62			
PGT-COH cycli						
Gestart paar	68	82	78	16	46	16
Gestarte cyclus	87	114	107	22	65	20
Eicel punctie	76	108	94	20	54	20
Cyclus met analyse/biopsie	63	93	82	16	46	20
≥1 niet aangedaan embryo beschikbaar**	57	78	66	14	37	15
Cryo cycli:						
Gestarte paren	57	61	73	12	38	23
Gestarte cycli	81	86	102	15	50	37
Cycli met transfer	80	85	101***	14	50	37
Positieve test	35	42	51	9	27	15
Doorgaand zwanger	27	30	37	6	20	11
Percentage zwanger/ET	33,8	35,3	36,6	42,9	40	29,7

Eerste intake gesprekken afdeling VPG met paren verwezen vanuit genetica UMCG of genetica MUMC **Hier vallen 'niet-conclusieve' embryo's niet onder *Inclusief 3 transfers van een geherbiopteerd embryo, deze resulteerden niet in een zwangerschap.*

MESA en TESE ingrepen	2022	2023	2024
Totaal aantal MESA	5	7	6
bij twijfel over non-obstructief/obstructief (NOA/OA)	2	0	0
bij obstructieve azoospermie (OA)	3	7	6
Succesvolle cryopreservatie MESA	5 (100%)	7 (100%)	6 (100%)
bij twijfel over non-obstructief/obstructief (NOA/OA)	2	0	0
bij obstructieve azoospermie (OA)	3	7	6
MESA gevolgd door TESE	8	8	1
bij twijfel NOA/OA	3	0	0
bij obstructieve azoospermie	5	7	1
Succesvolle cryopreservatie MESA + TESE	8* (100%)	8° (100%)	1# (100%)
bij twijfel NOA/OA	3	0	0
bij obstructieve azoospermie	5	7	1
Totaal aantal TESE	28	37	26
Non-obstructieve azoöspermie (NOA)	22	32	23
Klinefelter	6	5	3
Succesvolle cryopreservatie TESE	11 (39%)	20 (54%)	18 (69%)
Non-obstructieve azoöspermie (NOA)	11	19	16
Klinefelter	0	1	2
Onco TESE	4	7	2
Succesvolle cryopreservatie TESE ivm spoed reden	3 (75%)	2 (29%)	0 (0%)
Totaal MESA/ TESE ingrepen	45	59	35

*Legend: geslaagde TESE procedures streefwaarden >50% conform richtlijnen SIG ART *waarvan 3x een combinatie van MESA en TESE-rietjes zijn ingevroren en 5x TESE-rietjes na geen (geschikte) zaadcellen bij MESA °waarvan 1x een combinatie van MESA en TESE-rietjes is ingevroren en 7x TESE-rietjes na geen zaadcellen bij MESA #waarvan 1x een combinatie van MESA en TESE rietjes is ingevroren.*

MESA-/TESE-behandelingen en zwangerschapskansen	2022	2023	2024
MESA			
Aantal cycli	22	23	25
Aantal follikelpuncties	22	23	25
Aantal embryotransfers	18	19	23
Aantal positieve test	7	9	11
Aantal doorgaande zwangerschappen	6	7	8
Doorgaande zwangerschappen/cyclus %	27,3	30,4	32
Doorgaande zwangerschappen/punctie %	27,3	30,4	32
Doorgaande zwangerschappen/ET %	33,3	36,8	34,8
TESE			
Aantal cycli	51	58	44
Aantal follikelpuncties	51	58	44
Aantal embryotransfers	41	45	39
Aantal positieve test	22	22	16
Aantal doorgaande zwangerschappen	17	16	13
Doorgaande zwangerschappen/cyclus %	33,3	27,6	29,5
Doorgaande zwangerschappen/punctie %	33,3	27,6	29,5
Doorgaande zwangerschappen/ET %	41,5	35,6	33,3

Aantal patiënten voor fertiliteitspreservatie	2022	2023	2024
Aantal mannen voor fertiliteitspreservatie semen			
Voor fertiliteitsbedreigende behandeling oncologisch	95	100	83
Voor fertiliteitsbedreigende behandeling niet-oncologisch	11	4	5
Spoed onco-TESE	4	7	2
Spoed onco-TESE cryo	3	2	0
Als back-up voor behandelingen*	6	14	9
Eigen donor	7	5	5
t.b.v. MESA	5	9	6
MESA plus TESE	8	1	1
t.b.v. TESE	28	46	26
TESE cryo	11	28	18
Retrograde ejaculatie	2	1	0
Genderdysforie voorafgaand aan transitie	28	39	31
Na vaso-vasostomie	2	1	5
Totaal aantal mannen	196	227	191
Aantal vrouwen/paren voor fertiliteitspreservatie			
Cryopreservatie eicellen			
- Fertiliteitspreservatie; oncologisch en niet oncologisch	15	22	27
- Geen (geschikt) semen bij FP	3	4	2
- Morele of levensbeschouwelijke overwegingen	0	0	0
- Transgender	2	0	0
Cryopreservatie embryo's voor fertiliteitsbedreigende behandeling oncologisch	10	9	11
Ovarium transport RadboudMC	0	0	0
Totaal aantal vrouwen	32	35	40
Totaal aantal fertiliteitspreservaties	228	262	231

**bij anticipatie productieproblemen, afnemende zaadkwaliteit of logistieke redenen.*

Complicaties	2022	2023	2024
Totaal aantal opnames	6	8	3
Bloeding (geen OK)	0	0	2
Bloeding (opname en OK)	1	2	1
OHSS mild (geen opname)	4	1	3
OHSS matig (geen opname)	7	3	4
OHSS matig (opname)	2	1	0
OHSS ernstig (geen opname)	1	1	0
OHSS ernstig (opname)	1	3	0
Infectie (geen opname)	1	0	1
Infectie (opname)	1	2	1
Andere complicaties/meldingen (geen opname)	0	0	2
Andere complicaties/meldingen (opname)	1	2	1
Totaal	19	15	15

Een volledig overzicht van de resultaten is terug te vinden in de eigen jaarverslagen van de sectie Voortplantingsgeneeskunde. Deze zijn op aanvraag beschikbaar.



2 Onderwijs

De samenstelling van de onderwijscommissie

De onderwijscommissie van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie bestaat uit de volgende leden:

- Dr. M.A.C. Versluis, gynaecoloog, voorzitter
- Prof. dr. H.W. Nijman, gynaecoloog oncoloog, afdelingshoofd O&G
- Mw. drs. M.A. van Os, gynaecoloog perinatoloog
- Mw. drs. M. Louwerse, gynaecoloog voortplantingsgeneeskunde
- Mw. drs. N. Schierbeek, mw. drs. J.M. Spee en mw. drs. B.C. Hellinga, AIOS
- Drs. K. Brummel, arts onderzoeker
- Mw. H. Helmholt, verpleegkundig opleider, regieverpleegkundige, coördinator IPE-unit
- Mw. T. Koets, klinisch verloskundige
- Mw. drs. M. de Boer, ANIOS, Junior Academic Teacher
- Mw. M. Siebring, onderwijscoördinator

De onderwijscommissie vergadert eenmaal per drie maanden. In 2021 heeft de afdeling een nieuwe visie op onderwijs geformuleerd. De afdeling wil bijdragen aan het opleiden van medisch professionals die passen binnen het toekomstige zorglandschap door onderwijs te geven, ontwikkelen, organiseren en evalueren. De afdeling wil dit doen door te investeren in docentprofessionalisering, zichtbaarheid, samenwerking met stakeholders en kwaliteitsverbetering. Daarnaast ligt de focus op onderwijsinnovatie binnen actuele thema's zoals netwerkgeneeskunde, interprofessioneel onderwijs, inclusie/diversiteit en bevlogenheid.

Bachelor Geneeskunde



Sanne Gordijn, gynaecoloog-perinatoloog

De bacheloropleiding Geneeskunde in Groningen bestaat uit twee delen: kennisontwikkeling en competentieontwikkeling. De afdeling verzorgt in het tweede jaar van het basisprogramma zeven weken onderwijs: drie weken gynaecologie, drie weken obstetrie en een week gynaecologische oncologie. Daarnaast draagt de afdeling bij aan opdrachten binnen vier learning communities die parallel lopen aan het onderwijs over gynaecologie en verloskunde. In 2023 is een format voor een profileringsproject opgezet waarmee de afdeling structureel vijf studenten per semester faciliteert dat aansluit op het gegeven onderwijs binnen jaar 2. Het nieuwe toetsmatrijs is in 2024 voorzien van nieuwe toetsvragen en oude toetsvragen en bronnen hebben een update gekregen.

Onderwijsrollen O&G:

- Course director, bachelor jaar 2, semester 2
- Bachelor coach, jaar 2
- Begeleider/reviewer/supervisor bachelor projecten, jaar 3
- Facultaire begeleider/docent profileringsonderwijs
- Docentschap colleges, basisprogramma en competentieontwikkeling
- Competentiecoördinator Tropengeneeskunde
- E-learning module ontwikkelen
- JSM cursus coördinator

De rol van course director werd in de zomer 2024 overgedragen door mw. dr. A. Elvan-Taspinar aan mw. drs. M.A. van Os en Marco Versluis waarmee de afdeling betrokken blijft bij het bachelor onderwijs.

Master Geneeskunde

Er zijn verschillende mogelijkheden voor een coschap of stage op de afdeling:

- Het junior coschap O&G maakt onderdeel uit van het curriculum G2020, blok Levenscyclus (eerste jaar van de master Geneeskunde). Het coschap omvat vier weken gynaecologie/obstetrie, waarbij de student in de breedte kennismaat met alle secties binnen de afdeling, een roostervrije week en een week verdiepende stage pathologie. Studenten worden gekoppeld aan een stafid of AIOS voor persoonlijke begeleiding. Er zijn acht instroommomenten per jaar, veertien studenten per cyclus van zes weken aan het coschap (totaal ±1900 dbu per collegejaar). De stage informatie voor coassistenten heeft in 2023 een modern jasje gekregen in Zenya met een [digitale rondleiding](#);
- Het oudste coschap obstetrie, gynaecologische oncologie of algemene gynaecologie. Op jaarbasis ronden gemiddeld zes studenten deze lange en/of korte stage stage succesvol af.
- Stage wetenschap.

Onderwijsrollen O&G:

- Stage wetenschap begeleider, M3
- Begeleider junior en oudste coschap, M1/M3
- Docentschap colleges, M1/GSMS cursus
- Klinische begeleider jaaropdracht, M1
- Master coördinator
- Begeleider/docent pilot projects

Junior Scientific Masterclass

De [Junior Scientific Masterclass](#), afgekort als JSM, is in 1999 opgericht met als doel om voor studenten Geneeskunde die geïnteresseerd zijn in het doen van wetenschappelijk onderzoek, extra mogelijkheden te creëren naast het bestaande onderwijsprogramma. Binnen de afdeling zijn de volgende wetenschappers betrokken bij het begeleiden van JSM studenten:

- Prof. dr. J.J.H.M. Erwich
- Mw. prof. dr. M.J.E. Mourits
- Prof. dr. H.W. Nijman
- Prof. dr. T. Plösch
- Dr. J.R. Prins
- Prof. dr. S.A. Scherjon (staf JSM)
- Dr. M.A.C. Versluis
- Dr. M. de Bruyn

Verloskunde opleiding

De afdeling O&G werkt met de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG) samen in de opleiding tot verloskundige. Jaarlijks lopen er twaalf verloskundigen in opleiding van de AVAG een prenatale, natale en IPE stage op de afdeling gedurende 1 tot 6 weken. Door de implementatie van de IPE-stage wordt de mogelijkheid gecreëerd om de klinische les voor verloskundestudenten met de coassistenten op een gestructureerde wijze te faciliteren en te beoordelen. Ook wordt er voor alle eerste- en tweedejaars studenten gynaecologisch onderzoek onderwijs in vivo gefaciliteerd binnen de polikliniek.

Overige onderwijsactiviteiten

De afdeling levert ook actief bij aan andere opleidingen, waaronder:

- Verpleegkunde
- OK assistenten
- Physician assistants
- Huisartsgeneeskunde

Docentprofessionalisering

In lijn met de onderwijsvisie is aandacht besteed aan docentprofessionalisering. Circa 80% van de stafleden heeft een basis kwalificatie onderwijs. Mw. drs. M.A. van Os en mw. drs. M. Louwerse starten naar verwachting eind 2025 het BKO traject. Het UMCG startte in 2021 het traject: “educational leadership” met niveaus van Junior Academic Teacher (JAT), Academic Teacher (AT), Senior Academic Teacher (SAT) en Leading Academic Teacher (LAT). Marco Versluis heeft het LAT traject succesvol afgerond. De afdeling heeft in de periode 2021-2024 drie Junior Academic Teachers aangesteld die naast hun opleiding tot A(N)IOS het BKO traject hebben behaald en een waardevolle bijdrage hebben geleverd aan onderwijs en onderzoek op de afdeling.



Behaalde resultaten 2022-2024

"Komen een verpleegkundige, verloskundige en dokter samen bij de patiënt"

Vlnr: prodecaan Gerda Croiset, afdelingshoofd Hans Nijman, hoofdverpleegkundige Ria Storteboom, gynaecoloog Marco Versluis en obstetrieverpleegkundige Héleen Helmholt

In de periode 2022-2024 heeft de afdeling Obstetrie en Gynaecologie aanzienlijke vooruitgang geboekt op het gebied van onderwijs, met de volgende resultaten:

- Modernisering en digitaliseren van de stage informatie: de informatievoorziening voor coassistenten is volledig geactualiseerd en digitaal beschikbaar gesteld via Zenya, inclusief een interactieve rondleiding.
- Opening van de IPE-leerunit: de interprofessionele leerunit op de kraamafdeling, gestart in 2021 werd feestelijk geopend in november 2022. De unit faciliteert gezamenlijk leren van studenten van verschillende opleidingen en biedt mogelijkheden voor onderwijsinnovatie en onderzoek naar student- en patiëntbeleving binnen de IPE leerunit.
- Versterking van de rol van Junior Academic Teachers (JAT): de positie van JAT binnen het docententeam is uitgebreid, wat bijdraagt aan docentprofessionalisering en onderwijsontwikkeling.

- Een start is gemaakt met de inbedding van interprofessioneel leren binnen de opleidingen Geneeskunde, Verpleegkunde en Verloskunde.
- Vernieuwing van de toetsmatrijs bachelor Geneeskunde: de toetsvragen zijn aangepast en geactualiseerd, waardoor de aansluiting bij het curriculum is verbeterd.

Doelen 2025

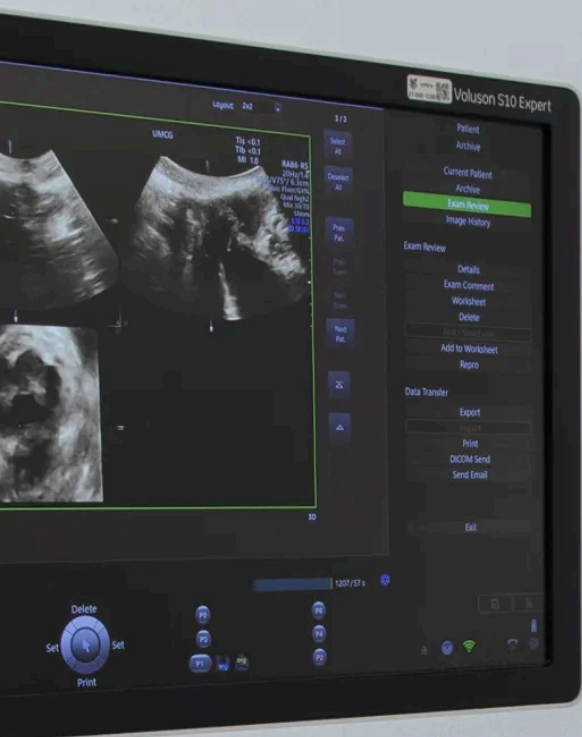
De afdeling O&G streeft ernaar in samenwerking met studenten, het Onderwijsinstituut (OWI) en docenten verder bij te dragen aan kwalitatief hoogstaand onderwijs.

De speerpunten voor 2025 zijn:

- Uitwerken van een onderwijsvisie als cluster Vrouw & Kind voor het opleiden van toekomstbestendige zorgprofessionals en verwoorden in een visiedocument.
- Uitbreiden van de onderwijskwalificatie. Deze kwalificatie is wenselijk voor alle werknemers die onderwijs geven. Werknemers zonder BKO kunnen vaak een verkort programma doen om een BKO te behalen.
- De zorg vraagt in toenemende mate om interprofessioneel samenwerken en studenten moeten hier op worden voorbereid. Gezien het interprofessionele aspect van de afdeling zal interprofessioneel onderwijs en opleiden breed uitgezet worden binnen het UMCG en andere opleidingen, waarbij de afdeling de kar trekt.

Speerpunten 2026

Doel	KPI
Herzien van het bestaande visiedocument voor O&G met de focus op integratie van koers 30 en relevante maatschappelijke/academische ontwikkelingen.	Eind 2026 is de onderwijsvisie O&G herzien en gedeeld met alle betrokken binnen de afdelingen. Eind 2026.
Met het oog op de clusterfusie wordt als doel gesteld om een gezamenlijke onderwijsvisie te ontwikkelen en vast te stellen, gericht op het bevorderen van samenwerking tussen O&G en BKZ.	Eind 2026 is het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een gezamenlijke toekomstvisie met het BKZ.
Zorgen dat voldoende onderwijstijd structureel is geborgd voor alle onderwijsrollen binnen het cluster (arts, verpleegkundige, AIOS, verloskundige etc.), zodat onderwijsactiviteiten kunnen worden uitgevoerd én systematisch geëvalueerd.	Eind 2026 zijn alle grotere onderwijsrollen en -activiteiten opgenomen in het rooster, zodat deze structureel zichtbaar en planbaar zijn voor medewerkers en studenten.



3 Onderzoek

Wetenschapscommissie

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek is een van de kerntaken van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. De afdeling kent een wetenschapscommissie die onderzoek binnen de afdeling inventariseert, stimuleert en faciliteert. Hieronder staan de verantwoordelijkheden van de wetenschapscommissie van de afdeling O&G.

De wetenschapscommissie bestaat uit de volgende tien leden:

- Voorzitter, benoemd op advies van het MT O&G, vertegenwoordigd tevens als lid van zijn/haar sectie
- Lid namens de sectie Gynaecologische Oncologie
- Lid namens de sectie Obstetrie
- Lid namens de sectie Voortplantingsgeneeskunde
- Lid namens de sectie Speciële Gynaecologie
- Lid namens de AIOS
- Vertegenwoordiger namens het MT O&G is de manager bedrijfsvoering
- Researchcoördinator O&G
- Regiocoördinator van het consortium
- Lid namens de onderzoekers van de niet-klinische staf

De leden worden voor een periode van 5 jaar benoemd en kunnen maximaal 1x herbenoemd worden. Andere vertegenwoordigers zijn deelnemers van de commissie zolang zij de functie bekleden.

De wetenschapscommissie valt onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van het MT O&G, en legt verantwoording af voor de door haar verrichte activiteiten middels

- 2 x per jaar consultatie bij het MT O&G
- Jaarverslag

De wetenschapscommissie:

- ondersteunt en adviseert –gevraagd en ongevraagd– het MT en de het hoofd van de afdeling bij alle aspecten aangaande het onderzoek;
- inventariseert en documenteert de onderzoeksinspanning van de afdeling O&G;
- ondersteunt waar mogelijk de PI's en onderzoekers;
- ondersteunt en adviseert de manager bedrijfsvoering bij het aansturen van bureau ondersteuning onderzoek O&G (BOOG);
- krijgt elk kwartaal van de manager bedrijfsvoering een “financieel overzicht BOOG”;
- coördineert/controleert de stages wetenschap van AIOS;
- informeert leden van de afdeling O&G –onder andere via de vertegenwoordiger binnen de wetenschapscommissie– over lokale en landelijke ontwikkelingen die spelen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek;
- informeert leden van de afdeling O&G –onder andere via de vertegenwoordiger binnen de wetenschapscommissie– over eisen en regelgeving die gesteld worden aan het correct uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek;
- draagt bij aan en initieert het kwaliteitsbeleid van het onderzoek van de afdeling O&G.

Het BOOG bestaat uit de manager bedrijfsvoering, de coördinator van de consortium studies en de leden van de wetenschapscommissie O&G. Het BOOG ressorteert onder de manager bedrijfsvoering van de afdeling O&G. Binnen de afdeling O&G wordt deelgenomen aan multicenter studies die onder meer georganiseerd worden vanuit het landelijke NVOG onderzoeksconsortium: Consortium 2.0. Binnen O&G zorgen de research medewerkers in samenwerking met gynaecologen, AIOS en onderzoekers er voor dat patiënten worden geïncludeerd voor de diverse klinische studies.

Wetenschappelijk onderzoek

In de periode 2020-2024 heeft de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het UMCG zich verder ontwikkeld tot een toonaangevende en innovatieve afdeling binnen de specialistische zorg. Samen met een multidisciplinair team van artsen, verpleegkundigen en onderzoekers is gewerkt aan hoogstaande zorg voor zwangeren, pasgeborenen en vrouwen met uiteenlopende gynaecologische aandoeningen. Door het jaar heen zijn vernieuwende diagnostische en therapeutische technieken geïmplementeerd, waardoor de kwaliteit van de behandelingen verder is verbeterd.

De afdeling heeft actief bijgedragen aan wetenschappelijk onderzoek, met projecten die direct bijdragen aan de verbetering van de zorg voor moeder en kind. Daarnaast is er ingezet op het doorvoeren van nieuwe protocollen en werkwijzen, met continue aandacht voor patiëntervaringen en uitkomsten. Veiligheid en kwaliteit stonden ook in 2020-2024 opnieuw centraal, onder meer door deelname aan landelijke audits, regelmatige scholing van medewerkers en een open cultuur van verbetering.

Vooruitkijkend blijft de afdeling inzetten op innovatie, verdere digitalisering en het versterken van samenwerkingen, zowel binnen de organisatie als met partners in de regio. Door deze inzet en betrokkenheid blijft de afdeling bijdragen aan optimale zorg voor vrouwen en hun kinderen in Noord-Nederland.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de promoties die in 2022, 2023 en 2024 hebben plaatsgevonden, en het aantal publicaties dat door de afdeling Obstetrie en Gynaecologie is uitgebracht. Wetenschappelijke output als valorisatie en sociaal impact is op aanvraag beschikbaar.

Promoties en publicaties

Promoties en publicaties

Promoties 2022	Promovendus	Promotiedatum	1e promotor	
Obstetrie	Francesca Bardi	07-11-2022	Prof. dr. C.M. Bilardo	
	Dorieke Dijkstra	28-11-2022	Prof. dr. T. Plösch	
Gynaecologische Oncologie	Joyce Lubbers-Marsman	01-06-2022	Prof. dr. H.W. Nijman	
	Hans Wenzel	03-06-2022	Prof. dr. H.W. Nijman	
	Nienke te Grootenhuis	30-11-2022	Prof. dr. A.G.J. van der Zee	
Promoties 2023	Promovendus	Promotiedatum	1e promotor	
Obstetrie	Stefanie Damhuis	25-01-2023	Prof. dr. S.J. Gordijn	
	Joost Schuitemaker	01-05-2023	Prof. dr. S.A. Scherjon	
	Rasha Kamel	09-06-2023	Prof. dr. C.M. Bilardo	
	Ellen Nijkamp	14-06-2023	Prof. dr. J.J.H.M. Erwich	
	Mian Bao	18-12-2023	Prof. dr. T. Plösch	
Gynaecologische Oncologie	Marta Wazynska	01-05-2025	Prof. dr. H.W. Nijman	
Voortplantingsgeneeskunde	Zheng Wang	14-06-2023	Prof. dr. A. Hoek	
Promoties 2024	Promovendus	Promotiedatum	1e promotor	
Obstetrie	Renée Burger	12-06-24	Prof. dr. S.J. Gordijn	
	Hester Kamphof	09-12-24	Prof. dr. S.J. Gordijn	
Gynaecologische Oncologie	Koen de Decker	27-09-2024	Prof. dr. H.W. Nijman	
Publicaties		2022	2023	2024
Obstetrie		45	35	52
Gynaecologische Oncologie		38	28	33
Speciële Gynaecologie		8	6	11
Voortplantingsgeneeskunde		14	11	9
Totaal		105	80	105



4 Opleiding

” Er gaat niks boven de gezelligste opleiding in cluster Groningen

AIOS weekend 2024

De opleiding tot gynaecoloog

Het verzorgen van medisch specialistische vervolgoopleidingen is een belangrijke kerntaak van onze afdeling. Bij O&G wordt in het UMCG sinds jaar en dag met veel ambitie en bevologenheid gewerkt aan het opleiden van gynaecologen, in nauwe samenwerking met de clusterpartners in de Onderwijs- en Opleidingsregio Noord- en Oost-Nederland (OOR-NO).

Sinds juni 2018 is mw. dr. M.H.M. Oonk opleider en mw. dr. A.E.P. Cantineau plaatsvervangend opleider.



*Een groep Groningse AIOS volbrengt de
MOET cursus in 2024*

De opleidingsgroep geeft onder leiding van de opleiders veel aandacht aan het optimaal ruimte bieden voor individuele opleidingsplannen inclusief differentiaties waarin veel ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling. Zij is sterk in het continu verbeteren van de opleiding door innovaties door te voeren en reflectief te blijven naar aanleiding van de traditiegetrouwe frequente opleidingsevaluaties. De rolspecialisaties, die al jaren tot de mogelijkheden behoorden in ons cluster, worden in het nieuwe Landelijk Opleidingsplan Gynaecologie & Obstetrie (LOGO) verwoord als thema's waarbij nieuwe onderwerpen de aandacht krijgen zoals netwerkgeneeskunde, innovatie, doelmatigheid en klinisch leiderschap. Ook gaat expliciet aandacht uit naar bevlogen zijn en bevlogen blijven, waarbij AIOS worden gestimuleerd actief te werken aan behoud van balans en motivatie. De O&G biedt een moderne opleiding, zodat de gynaecoloog van de toekomst klaar is om zijn vak en de rol die daarbij hoort optimaal uit te oefenen.

Er waren in 2022 53 AIOS, in 2023 49 AIOS en in 2024 51 AIOS O&G binnen de OOR-NO in opleiding van wie er respectievelijk 28, 27 en 29 in het UMCG verbleven. De opleiding O&G in de OOR-NO vindt sinds de implementatie van BOEG (2014) plaats in een sandwichmodel (2-2-2), waarin naast in het UMCG, AIOS opgeleid worden in het Martini Ziekenhuis (MZH), Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), Isala, Deventer Ziekenhuis (DZ) en Medisch Spectrum Twente (MST).

In de afgelopen drie jaren hebben 21 AIOS (Judith ten Berge, Maaïke Dijkstra, Fardou Heida, Mèlanie van IJsselmuiden, Marise Wagner, Selina Posthuma, Aniek Boers, Sadé Daal, Brenda Samaniego Cameron, Annemarije Udo, Paul Visscher (2022), Eline van Bel, Stephanie Eilander, Koen de Decker, Carolien Abheiden (2023), Sophie Habets, Alexandra Bergman, Mariëtte van Straten-Leeuwerke, Ineke Postma, Ankie Vromen en Reinoud Oomen (2024)) hun opleiding afgerond van wie er tien - op basis van eerder of sneller verworven competenties - korting hebben gekregen op hun opleiding.



Sectio's oefenen tijdens het clusteronderwijs 2022



Individualisering van opleidingsplannen en talentontwikkeling

Naast 5 clusteronderwijsdagen volgen AIOS hun verplichte cursussen en wordt op basis van het individuele opleidingsplan de mogelijkheid geboden om binnen de differentiatie of profilering specifieke cursussen te volgen.

Elke AIOS stelt voor zijn of haar stage in het opleidingscluster een **Individueel Opleidingsplan** op. Tijdens de UMCG periode ligt de focus op academische leermomenten, terwijl in de laatste twee jaren van de opleiding ruimte is voor persoonlijke invulling binnen de differentiatiestages.

Het UMCG biedt vier [differentiatiestages](#) aan:

- Obstetrie
- Voortplantingsgeneeskunde
- Benigne gynaecologie (endometriose)
- Oncologie

Daarnaast is er binnen de opleiding O&G gelegenheid om rolspecialisaties te ontwikkelen, ook wel profilering genoemd.

Er zijn verschillende mogelijkheden tot profilering:

- Onderwijs en opleiding
- Wetenschappelijk onderzoek
- Kwaliteit en patiëntveiligheid
- Management en medisch leiderschap
- Doelmatigheid en innovatie

AIOS vragen een mogelijke profilering aan in overleg met de opleider. Na goedkeuring in de clustervergadering wordt dit ingevuld in de vorm van beperkte tijd (10%) gedurende een langere periode, zowel in het UMCG als in perifere klinieken.

In het Landelijk Opleidingsplan Gynaecologie & Obstetrie (LOGO) is profilering binnen een van de vastgestelde thema's – zoals bevlogenheid, netwerkgeneskunde, organisatie gebonden zorg en kennis & innovatie – een vast onderdeel van de differentiatie jaren.

In de afgelopen drie jaren is opnieuw intensief samengewerkt binnen het cluster om AIOS zoveel mogelijk hun individuele opleidingsplannen te laten realiseren. De enorme flexibiliteit van alle clusterpartners om mee te denken en individuele leerdoelen te faciliteren, heeft geleid tot veel schemawijzigingen, maar ook tot waardevolle opleidingstrajecten.

Tijdens de sollicitatieronde van 2024 besloot men dat aangenomen kandidaten voortaan een top drie van voorkeuren voor plaatsing in de eerste perifere clusterkliniek aan mogen geven.

In 2023 koos men ervoor om de indeling van de clusterkliniek voor de laatste twee opleidingsjaren niet meer bij de start vast te leggen, maar een differentiatieochtend te organiseren waarin AIOS hun voorkeur kunnen uitspreken. Deze werkwijze wordt vanaf 2025 ingevoerd.

In 2022, 2023 en 2024 waren respectievelijk 10, 11 en 12 AIOS actief bezig met een profilering:

- Onderwijs en opleiding
 - Lieske Wanders en Lizzy Sara Zöllner (2022-2024)
- Wetenschappelijk onderzoek
 - Selina Posthuma (2022), Koen de Decker (2022-2023), Mariëtte van Straten-Leeuwerke (AGRIKO), Ineke Postma, Lara Kruijt (2022-2024), Lieske Wanders, Elise van Til, Federica Fontanella (2023-2024)
- Management en medisch leiderschap
 - Maryse de Graaf, Rosan Aapkes, Saskia de Vries (2022-2024) en Matthijs Nijenhuis (2023-2024)

Daarnaast zijn diverse differentiatiestages in meerdere ziekenhuizen buiten het cluster doorlopen, namelijk in Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis/Gelderse Vallei (2022), Radboud UMC en Haaglanden MC (2024).

Negen AIOS hebben hun differentiatie in het UMCG gevolgd:

- Obstetrie: Selina Posthuma (2022), Carolien Abheiden (2023), Mariëtte van Straten-Leeuwerke (2023-2024), Ankie Vromen en Anne Marijn van der Graaf (2024)
- Voortplantingsgeneskunde inclusief endometriose: Anne van Oers-Zandvliet (2024)
- Oncologie: Marise Wagner (2022), Koen de Decker (2022-2023), Reinoud Oomen (2023-2024)

Sinds 1 juli 2014 is het mogelijk om de opleidingsduur te individualiseren op basis van eerder verworven competenties en snelle progressie van de leercurve. Zodra de eindtermen zijn bereikt en hierover overeenstemming bestaat tussen AIOS en opleiders, kan de opleiding eerder worden afgerond. Bij de AIOS die in 2024 hun opleiding hebben voltooid, is gemiddeld een korting van ruim 2 maanden toegekend, met een spreiding van nul tot 12 maanden.

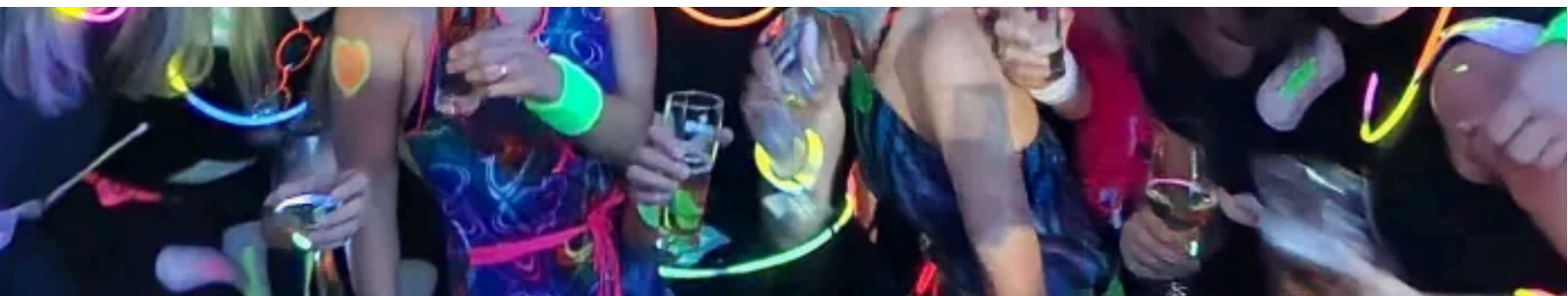
Docentprofessionalisering

Alle leden van de opleidingsgroep hebben minstens deel 1 van de Teach the Teacher cursus doorlopen. Alle AIOS O&G wordt eveneens de Teach the Teacher cursus speciaal voor AIOS aangeboden (teachers van de toekomst).

Leden van de opleidingsgroep wordt eens in de twee jaar een Teaching-on-the-Run cursus aangeboden of gewezen op andere mogelijkheden zoals de opleidingsmiddag UMCG en het MVV congres om bij te blijven op het gebied van docentprofessionalisering.

Opleider en plaatsvervangend opleider hebben de Teach the Teacher 1, 2 en 3 gevolgd. Verder namen de opleider en plaatsvervangend opleider deel aan de opleidingsmiddag UMCG en volgden de opleider en plaatsvervangend opleider aanvullende intervisie in het kader van leiderschap voor opleiders.





Vergaderingen binnen de opleiding

Er vonden in 2024 in totaal vier **Opleidingscommissievergaderingen** plaats, waarvoor in beginsel alle AIOS en stafleden werden uitgenodigd. Notulen werden naar alle AIOS, stafleden en naar de secretaris van de COC verzonden.

Daarnaast werd er één keer een bijeenkomst gehouden voor alle AIOS en alle stafleden, gewijd aan de '(half)jaarlijkse evaluatie'.

De **clustervergaderingen** vonden vier keer plaats in 2024, waaronder eenmaal de jaarlijkse 'buitendag' op 24 juni met als hoofdthema 'Indeling differentiaties en differentiatietrein.

AIOS en opleiders O&G participeren actief in de **COC vergaderingen**, die vier keer per jaar plaatsvinden. Daarnaast is de COC in 2018 gestart met informele bijeenkomsten, het Opleiderscafé genaamd.

Er vindt vier keer per jaar een informele, niet-genotuleerde bijeenkomst plaats voor alle AIOS met de opleider en plaatsvervangend opleider, het zogenaamde **Chips overleg**. Hierin wordt informeel en zonder notulen met elkaar gesproken over diverse zaken betreffende de opleiding en de AIOS persoonlijk. Zowel AIOS als opleiders kunnen hier onderwerpen inbrengen.

Sinds december 2018 vindt een **6-wekelijks opleidingsoverleg** plaats. Hieraan neemt van iedere sectie van de afdeling O&G een vertegenwoordiger deel (Astrid Cantineau, Mariëtte Groenewout, Karin van der Tuuk, Maaïke Oonk). Dit overleg is in het leven geroepen om betere overdracht tussen verschillende academische stages te bewerkstelligen, en als moment om de EPA aanvragen van AIOS te bespreken. Daarnaast is een warme overdracht tussen de academische stages geïmplementeerd.

Streven naar continue verbetering

Plan-do-check-act

In de opleiding O&G worden alle vernieuwingen een (half) jaar na invoering geëvalueerd (plan-do-check-act). Sinds 2015 neemt O&G ook deel aan de zogenoemde ISO-certificering waarbij een continue verbetercyclus op gang is gebracht (zie hieronder).

Zoals sinds 1985 gebruikelijk is vindt **jaarlijks** een door de AIOS georganiseerde **opleidingsevaluatie** plaats voor het hele cluster, aan de hand van de SPEED die in alle clusterklinieken is afgenomen. De drie belangrijkste plus- en kluspunten worden plenair binnen het hele cluster besproken. De middag wordt afgesloten met een evaluatie van de differentiaties en afscheid van de AIOS die hun opleiding in het voorgaande jaar afgerond hebben.

De aanbevelingen en bijhorende actiepunten naar aanleiding van de jaarlijkse evaluatie worden door de AIOS als bijlage naar alle AIOS en opleiders gestuurd. In het UMCG worden 6 maanden na de jaarlijkse evaluatie in de **Halfjaarlijkse evaluatie** de “do’s” gecheckt en verdere verbeteracties geformuleerd.

Elke AIOS krijgt twee keer per jaar een **gesprek** met de opleider en plaatsvervangend opleider (voortgangsgesprek en jaargesprek) waarin wordt gesproken over de persoonlijke ontwikkeling aan de hand van de feedback instrumenten in het Reconcept portfolio. Dit betreft zowel medisch inhoudelijke vorderingen als vorderingen op de andere competenties. Deze zijn de resultaten van de voortgangstoets, stand van zaken ten aanzien van verplichte cursussen, werk-privé balans, en werkklimaat, klachten en ongewenste gebeurtenissen. Hiernaast worden de uitkomsten van een 360 graden evaluatie (jaargesprek) besproken, gevolgd door de bespreking van het **Individueel Opleidingsplan**. Wat is er nodig om specifieke leerdoelen te halen? Wat vraagt bijzondere aandacht? Waar liggen de ambities ten aanzien van differentiëren en profileren?

De **evaluatie van het clusteronderwijs** vindt zoals altijd plaats na iedere onderwijsdag door de AIOS ter plekke de evaluatie te laten invullen. De uitkomsten worden teruggekoppeld aan het opleidingssecretariaat en aan de opleidingsgroep die het onderwijs verzorgd heeft. Jaarlijks worden tijdens de buitendag van het cluster de evaluaties gebundeld en besproken. Hierdoor kan de kwaliteit van het onderwijs zowel gemonitord als bijgesteld worden.

Het clusteronderwijs in 2022, 2023 en 2024 zag er als volgt uit:

2022

- 21 januari en 18 februari: UMCG Voortplantingsgeneeskunde; Leefstijl geneeskunde vanuit diverse perspectieven
- 18 maart en 22 april: Martini Ziekenhuis; Cyclusstoornissen
- 13 mei en 10 juni: Deventer Ziekenhuis; Het hele ovariële
- 16 september en 14 oktober: UMCG Obstetrie; Pijnstilling binnen de verloskunde
- 18 november en 16 december: Medisch Spectrum Twente; Het endometrium

2023

- 27 januari en 17 februari: Isala; Prolaps en incontinentie
- 17 maart en 14 april: UMCG Oncologie; Cervixcarcinoom
- 12 mei en 16 juni: Medisch Centrum Leeuwarden; Zorgverlening migranten en opvang laaggeletterden
- 15 september en 13 oktober: Martini Ziekenhuis; Verschillende facetten van de verloskunde
- 10 november en 8 december: UMCG Gynaecologie; (Chronische) bekkenpijn

2024

- 15 maart en 12 april: Deventer Ziekenhuis en Medisch Spectrum Twente; Bloedmooi (bloed (hemoglobinoopathieën) in zwangerschap, bloed)
- 21 juni en 5 juli: UMCG Voortplantingsgeneeskunde; Kinder-adolescenten; normaal/abnormaal / veilig/onveilig
- 20 september en 18 oktober: Isala; Vulvopathologie (dermatologie, fluor, kindergynaecologie)
- 8 november en 6 december: Medisch Centrum Leeuwarden; Organisatie van zorg

Evaluatie in de vorm van een exitgesprek: Sinds 1 september 2014 wordt aan alle AIOS die het UMCG verlaten een exitgesprek bij de afdeling Personeel & Organisatie aangeboden, waarin aan de hand van een gestructureerde vragenlijst de volgende onderwerpen besproken worden: aspecten van kwaliteit en veiligheid van de opleiding, logistiek, leer- en werkklimaat, ontwikkelmogelijkheden in het UMCG, talentontwikkeling en diversiteitsbeleid. Deze gegevens worden sinds 2016 jaarlijks (geanonimiseerd) door de Centrale Opleidingscommissie (COC) in het UMCG teruggekoppeld aan het Dagelijks Bestuur COC en de reguliere COC bijeenkomst.

Evaluatie aan de hand van een enquête één jaar na afronden opleiding: Sinds 2020 worden alle AIOS een jaar na het afronden van hun opleiding gevraagd te reflecteren op hun opleiding als graadmeter voor de kwaliteit van onze opleiding.

Opleidingsvisitatie: Op 11 en 12 januari 2024 vond de regionale opleidingsvisitatie plaats in het UMCG. Dit heeft geleid tot een erkenningstermijn voor onbepaalde tijd. De adviezen die hierbij naar voren gekomen zijn, zijn opgenomen in de kwaliteitscyclus. Hierover wordt uiterlijk 20 september 2026 aan de RGS terug gerapporteerd. Om optimaal overzicht te hebben over verbeterpunten die cluster breed gelden is de wens uitgesproken om een kwaliteitsdashboard voor de regio te implementeren via Reconcept.



5 Kwaliteit en Veiligheid

” Zorg van hoge kwaliteit in een veilige omgeving – elke dag weer

Kwaliteit en veiligheid

Binnen O&G staat kwaliteit en veiligheid structureel op de agenda. Als erkende organisatie volgens de ISO 9001:2015-norm werken we continu aan het verbeteren van processen, met als doel: veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg. Ook in 2024 is er veel werk verzet op dit vlak. We kijken terug op concrete resultaten en waardevolle inzichten, die bijdragen aan ons leervermogen en de borging van kwaliteit in de dagelijkse praktijk.

In 2024 heeft de afdeling O&G zich actief ingezet voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De uitvoering van het A3 jaarplan stond centraal, met aandacht voor thema's als overdracht, patiëntveiligheid, communicatie en samenwerking. We hebben gebruikgemaakt van diverse kwaliteitsinstrumenten, waaronder de verbeterpuntenlijsten; DIM meldingen; uitvraag ervaringen van patiënten via de Patiëntenervaringsmonitor (PEM). Daarnaast evalueren we ons kwaliteitsmanagementsysteem jaarlijks door middel van de kwaliteitsmanagementreview (KMR).

	2022	2023	2024
Aantal signalen voor klachten	12	17	22
Aantal afgehandelde klachten	8	6	10
Aantal calamiteiten	1	5	6
Aantal meldingen via DIM	96	124	150
Aantal interne audits	15 (VPG= 12)	14 (VPG=10)	10 (VPG=6)
Aantal externe audits	1	1	1

Complicatieregistratie O&G

Complicatieregistratie heeft als doel het signaleren van leerpunten ter verbetering van kwaliteit en veiligheid van zorg. Elke sectie binnen Obstetrie & Gynaecologie levert één lid aan de complicatiecommissie. Maandelijks wordt (behalve in juli en augustus) een complexe casus plenair besproken. De casus wordt retrospectief (was het te voorzien/voorkomen?) en prospectief (wat kunnen we verbeteren?) geanalyseerd. Indien nodig worden verbetermaatregelen via de kwaliteitscommissie opgenomen in de verbeterpuntenlijst. Zo draagt de registratie bij aan een structurele kwaliteitscyclus.

Kwaliteitsindicatoren

Om de kwaliteit van zorg jaarlijks te evalueren worden de IGJ/ZIN indicatoren en PERINED toegepast.

Patiëntervaringsmonitor

Onderwerpen welke lager scoren in 2024 zijn: 'Info wachttijd poli – 9%' (2023 – 9%) en 'Kennis dossier – 79%' (2023 – 81%).

Resultaten Polikliniek

Gemiddeld cijfer polikliniek	2022	2023	2024
Speciële Gynaecologie	8.6	8.7	8.5
Gynaecologische Oncologie	9.0	8.8	8.9
Verloskunde	8.4	8.5	8.6
Voortplantingsgeneeskunde	8.6	8.7	8.6

Resultaten Kliniek

Gemiddeld cijfer kliniek	2022	2023	2024
K3VA	8.3	8.4	8.6
L3VA	8.6	8.2	8.6
L4VA	8.2	8.3	8.2

Opvolging kwaliteitsvisitatie en audits

Sinds de kwaliteitsvisitatie van oktober 2022 heeft de afdeling Obstetrie gerichte stappen gezet om de zorgkwaliteit verder te versterken. Belangrijke verbeteringen zijn doorgevoerd op het gebied van facilitaire voorzieningen en ICT-ondersteuning. Zo is een patiëntenkamer omgebouwd tot piketkamer met adequate luchtkwaliteit, daglicht en privacy voorzieningen. Daarnaast is binnen het UMCG een masterplan opgesteld voor de realisatie van 23 centraal beheerde piketkamers, waarvan er één aan Obstetrie zal worden toegewezen. Op ICT-gebied zijn integraties tussen het EPD (EPIC) en applicaties zoals Astraia en Mosos verbeterd, hoewel verdere optimalisatie nodig blijft. Voor het roosteren van stafleden wordt nog gewerkt met Excel, maar er wordt actief gezocht naar een duurzamer en efficiënter systeem. Ook is een Onsite IV-beheerdersteam ingericht voor snelle ondersteuning. Tot slot blijft de afdeling zich inzetten voor een goed functionerend VSV, met aandacht voor communicatie, gezamenlijke zorgpaden en kwaliteitsindicatoren, om zorg op maat en samenwerking tussen eerste en tweede lijn te waarborgen.

Voor de interne audits vindt opvolging plaats volgens de PDCA-principes (Plan-Do-Check-Act) om continue verbetering te waarborgen.

Trends en bevindingen

Er zijn duidelijke positieve ontwikkelingen zichtbaar, zoals een versterkte samenwerking op zowel afdelings- als clusterniveau, betere afstemming van werkprocessen en een geoptimaliseerd inkoopproces. Tegelijkertijd blijven er knelpunten bestaan, waaronder personele onderbezetting en capaciteitsproblemen, beperkte tijd voor het implementeren van verbeteracties en het structureel werken volgens de verbetercyclus.

Resultaten en vervolg

De KMR heeft waardevolle inzichten opgeleverd en geleid tot concrete verbeteracties. Zo is een belangrijke stap gezet in de verdere professionalisering en borging van kwaliteitsmanagement binnen de organisatie. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt doorontwikkeld naar clusterniveau, en werkprocessen worden beter op elkaar afgestemd.

Vooruitblik

Ook in de komende jaren blijven we ons inzetten voor procesoptimalisatie, patiëntgerichte verbeteringen en het verder versterken van onze kwaliteitscultuur. Door blijvend te investeren in transparantie, samenwerking en reflectie, zetten we samen de volgende stap naar nóg betere zorg.

Colofon

Universitair Medisch Centrum Groningen

T.a.v. UMCG Cluster Vrouw & Kind

Postbus 30.001

9700 RB Groningen