

Besluit **Accreditatiebesluit met een positief eindoordeel voor de opleiding Master of Medicine in de geneeskunde (master) van de Katholieke Universiteit Leuven**

Samenvattende bevindingen en overwegingen

datum	De NVAO steunt haar inhoudelijke besluitvorming op de onderstaande elementen uit het
17 maart 2015	visitatierapport.
onderwerp	
Definitief	<i>Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau</i>
accreditatiebesluit	De visitatiecommissie (commissie) beoordeelt het beoogd eindniveau als goed.
(003578)	
bijlagen	De opleidingen geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven hebben de ambitie om
4	basisartsen op te leiden die na een vervolgopleiding ten volle kunnen participeren aan de gezondheidszorg van de 21e eeuw en hun verantwoordelijkheid kunnen opnemen voor zowel de individuele patiënt als de volksgezondheid.

De master wil de bouwstenen uit de bachelor verbinden via het geïntegreerd klinisch wetenschappelijk redeneren volgens de principes van evidence based medicine, het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal voor de zorg van individuele patiënten. Dit is ook het moment om de vertaalslag naar de praktijk te intensifiëren. De focus van de opleiding ligt derhalve op het verwerven van theoretische, basiswetenschappelijke kennis, het streven naar een wetenschappelijke attitude en geïntegreerd klinisch redeneren.

De domeinspecifieke leerresultaten voor de opleidingen geneeskunde zijn conform de bepaling in de Europese richtlijn 2005/36/EC met betrekking tot Basic Medical Training.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces als voldoende.

Met de omschakeling naar een masteropleiding van 180 studiepunten zullen de bestaande afstudeerrichtingen in het vierde masterjaar straks verdwijnen of worden geïntegreerd in de vervolgopleidingen. De opleiding in Leuven biedt thans vier afstudeerrichtingen: prespecialisatie; huisartsgeneeskunde; maatschappelijke gezondheidszorg; wetenschappelijk onderzoek.

In het masterprogramma worden de opleidingslijnen 'Kennis en grondslagen van de geneeskunde', 'Wetenschappelijke vorming', 'Arts in de samenleving' en 'Vaardigheden in

Pagina 2 van 10 communicatie' uit de bachelor verder gezet. Via deze lijnen wil de opleiding de zeven CanMEDS¹-rollen van de arts aanleren aan de student: medisch deskundige, communicator, samenwerker, gezondheidsbevorderaar, manager, wetenschapper en professional.

De master biedt een bijkomende opleidingslijn keuzeonderwijs, waar studenten een afstudeerrichting kunnen kiezen in het laatste jaar. Prespecialisatie en huisartsgeneeskunde zijn thans afstudeerrichtingen in het vierde en laatste masterjaar waarin studenten voorbereid worden op de respectievelijke vervolgopleidingen. De afstudeerrichting maatschappelijke gezondheidszorg laat studenten kennis maken met de structuur en de organisatie van het veld met een stage in de sector. In de afstudeerrichting wetenschappelijk onderzoek werken studenten aan een wetenschappelijk onderzoek onder begeleiding van een promotor en op basis van een onderzoeksvoorstel. De afgelopen vijf jaar kende deze afstudeerrichting geen inschrijvingen meer.

Het vaardighedenonderwijs is voornamelijk gericht op een doorgedreven training van de manuele en communicatieve vaardigheden van de student. Het derde masterjaar bestaat ten tijde van het visitatiebezoek bijna uitsluitend uit stage. De student traint zich in verschillende rollen en wordt hierin aangestuurd door de stagebegeleider. De kwaliteit van de feedback is echter niet optimaal. De opleiding werkt aan de verdere ontwikkeling van het portfolio tot een volwaardig leerinstrument. Studenten hechten veel waarde aan de stage en hebben de mogelijkheid om langer dan de voorgeschreven 48u te werken, via een opt-out formulier, tot 60u per week. Studenten moeten echter in staat zijn om binnen de 48u de leerdoelen te behalen. De studenten lopen stage in verschillende ziekenhuizen in Vlaanderen.

In het kader van het Erasmusprogramma kunnen studenten in het eerste jaar een semester of het jaar in het buitenland studeren. Ook in het Zuiden worden stages aangeboden, waarop studenten voorbereid worden via specifieke opleidingsonderdelen. Het onderwijs wordt momenteel nog volledig in het Nederlands gegeven, wat het voor inkomende studenten moeilijk kan maken. Studenten uit het vierde jaar nemen vrijwillig deel aan een internationaal benchmark examen van de National Board of Examiners (IFOM). Docenten nemen ook deel aan buitenlandse congressen, wat door de opleiding wordt gestimuleerd.

De opleiding kiest voor traditioneel, onderbouwd en theoretisch lesmateriaal, maar vertrekt vaak van een authority based concept – gebaseerd op de ervaring en de kennis van de docent – en laat weinig plaats voor het principe van *student-centered learning*. Hoorcolleges in grote groepen komen vooral in de bachelor nog steeds frequent aan bod, terwijl in de master frequenter wordt gekozen voor interactieve elementen.

De opleiding beschikt over veel personeel van hoge kwaliteit. De grote groep docenten zorgt voor risico's voor de samenhang en afstemming binnen de opleiding, wat volgens de commissie versterkt wordt door de vele docenten met een kleine aanstelling voor onderwijs. Dit geldt in het bijzonder voor de docenten ook betrokken bij patiëntenzorg. Voorts adviseert de commissie om de professionalisering verplicht te stellen, ook voor zittende docenten.

¹ Canadian Medical Education Directives for Specialists

Pagina 3 van 10 De voorzieningen zijn van een hoog niveau, met een modern uitgewerkte biomedische bibliotheek en een modern vaardigheidscentrum met opnamemogelijkheden. Het vaardigheidscentrum biedt de mogelijkheid aan studenten om te oefenen, maar hier wordt slechts beperkt gebruik van gemaakt. De onderwijslokalen en auditoria zijn voldoende, maar zijn niet uitgerust met moderne technieken voor e-learning. De opleiding biedt een veilige leeromgeving aan, waar studenten kunnen leren en ondersteund worden tijdens dit leren. Studie- en studietrajectbegeleiders zijn beschikbaar en volgen de studenten op via frequent contact met de docenten en de studenten.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau als voldoende.

Het toetsbeleid van de opleiding is volgens de commissie veelbelovend, maar dient sneller uitgerold te worden en gepaard te gaan met een betere *alignment* tussen de beoogde eindresultaten en de evaluatievormen.

De opleiding toetst gevarieerd en adequaat de competenties van de studenten. De opleiding zet in op een afwisseling van summatieve en formatieve toetsing, waarbij summatieve toetsing (examens) twee keer per jaar plaatsvindt op het einde van een semester. De formatieve toetsing dient om het leerproces in de gewenste richting bij te sturen, via feedback, portfolio en dergelijke meer. De opleiding hanteert een mengvorm van schriftelijke en mondelinge examens met meerder vraagtypes, voornamelijk om de redeneerprocessen van de studenten in kaart te brengen. De nadruk ligt vaak nog op kennis en minder op competenties.

De masterproef bestaat uit drie onderdelen: het geïntegreerd klinisch onderzoek en redeneren, het probleemoplossend klinisch redeneren (POKR) en de masterpaper. Het eerste onderdeel wordt behandeld in een stationsproef, met zeven stations voor de stage en zestien stations na de stage. Deze proeven focussen op de manuele en communicatieve vaardigheden van de studenten. Het POKR-examen bestaat uit 120 casusgebaseerde klassieke meerkeuzevragen met een wisselend aantal antwoordopties en handelend over de verschillende disciplines. Studenten tonen hier vooral aan of ze de rollen van medisch deskundige en wetenschapper beheersen. Met de masterpaper worden de rollen communicator en wetenschapper geëvalueerd. De masterpapers zijn van een hoge kwaliteit, maar het aantal toegekende studiepunten (5 EC) is eerder beperkt.

De stage wordt geëvalueerd aan de hand van verschillende evaluatievormen, met de beoordelingen na de stage door de stagecoördinator als belangrijkste element. Studenten worden opgevolgd via terugkomdagen en op het eind via de stationsproef en de masterpaper. De kwaliteit van de feedback op stage is eerder laag, deels omdat studenten pas laat leren hoe ze met feedback dienen om te gaan.

Het diplomarendement van de masteropleiding lag in 2011–2012 op 97,4%. De kwaliteit van de afgestudeerden en het rendement van de opleiding zijn hoog.

Het werkveld is positief over de studenten. Studenten uit Leuven worden gewaardeerd voor hun kritisch vermogen op academisch niveau binnen de grenzen van het vak. Na de opleiding Master in de Geneeskunde dienen de studenten nog een bijkomende vervolgopleiding te volgen vooraleer als ziekenhuisarts of als huisarts aan de slag te gaan.

De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding Master of Medicine in de geneeskunde (master) voldoet aan alle generieke kwaliteitswaarborgen. Ze beoordeelt de kwaliteit van de opleiding als voldoende.

Aanbevelingen commissie

De NVAO onderschrijft de aanbevelingen van de commissie. In meer algemene zin wijst de NVAO op de gewenste onderwijsvernieuwing en op de verbetering van de kwaliteit van de klinische stages en van de toetsing.

Bevindingen NVAO

- Het visitatierapport is opgesteld en onderbouwd overeenkomstig het toepasselijke Kader voor de opleidingsaccreditatie 2de ronde (8 februari 2013);
- De commissie heeft voor de externe beoordeling het visitatieprotocol gevolgd zoals vastgesteld door de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad (augustus 2013);
- Het visitatierapport geeft inzicht in de samenstelling van de commissie;
- Het visitatierapport bevat een onderzoek ten gronde naar de aanwezigheid van voldoende generieke kwaliteitswaarborgen.

betreffende de accreditatie van de Master of Medicine in de geneeskunde (master) van de Katholieke Universiteit Leuven.

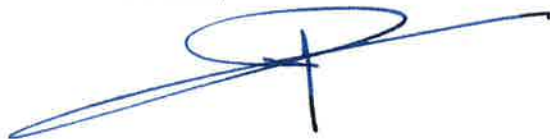
De NVAO,
Na beraadslaging,
Besluit:

Met toepassing van de Codex Hoger Onderwijs, in het bijzonder de artikelen II.133-II.149, besluit de NVAO accreditatie te verlenen aan de opleiding Master of Medicine in de geneeskunde (master) georganiseerd door de Katholieke Universiteit Leuven. De opleiding wordt aangeboden te Leuven met de volgende afstudeerrichtingen: maatschappelijke gezondheidszorg; wetenschappelijk onderzoek; huisartsgeneeskunde; prespecialistatie. De kwaliteit van de opleiding is voldoende.

De accreditatie geldt vanaf 1 oktober 2015 tot en met 30 september 2023.

Den Haag, 17 maart 2015

De NVAO
Voor deze:



R.P. Zevenbergen
(bestuurder)

² Het ontwerp accreditatiebesluit werd aan de instelling bezorgd voor eventuele opmerkingen en bezwaren. Bij e-mail van 12 maart 2015 heeft Veerte Hulpiau, verantwoordelijke Cel Onderwijs en kwaliteit, gereageerd op het ontwerp accreditatiebesluit. Dit heeft geleid tot een enkele correctie in het accreditatiebesluit.

De onderstaande tabel geeft per generieke kwaliteitswaarborg het globaal oordeel van de NVAO weer, alsook het eindoordeel.

Generieke kwaliteitswaarborg	Oordeel
1. Beoogd eindniveau	Goed
2. Onderwijsproces	Voldoende
3. Gerealiseerd eindniveau	Voldoende
Eindoordeel	Voldoende

Naam instelling	Katholieke Universiteit Leuven
Adres instelling	Naamsestraat 22 - bus 5000 3000 Leuven
Aard instelling	ambtshalve geregistreerd
Naam associatie	Associatie KU Leuven
Naam opleiding (Graad, kwalificatie, specificatie)	Master of Medicine in de geneeskunde
Niveau en oriëntatie	master
Bijkomende titel	arts
Opleidingsvarianten: – Afstudeerrichtingen – Studietraject voor werkstudenten	– maatschappelijke gezondheidszorg; wetenschappelijk onderzoek; huisartsgeneeskunde; prespecialisatie – nvt
Onderwijstaal	Nederlands
Vestiging(en) opleiding	Leuven
Studieomvang (in studiepunten)	240 (180 vanaf academiejaar 2015-2016)
Vervaldatum accreditatie	30 september 2015
Academieja(a)r(en) ³ waarin opleiding wordt aangeboden	2014-2015
Studiegebied	Geneeskunde
ISCED-benaming van het studiegebied	09: Health and Welfare; 091 Health; 0912 Medicine

³ Betreft het lopende academiejaar, op het ogenblik van de accreditatieaanvraag

Medisch deskundige

1. De kennis van en het inzicht in de werking van de cel, de weefsels, de organen en het menselijk lichaam in normale en pathologische omstandigheden in interactie met de omgeving geïntegreerd toepassen, met het oog op preventie, diagnose en behandeling van ziekten en problemen. Hierbij rekening houden met de bevindingen uit de epidemiologie en evidence based medicine.
2. Over de vereiste kennis, inzicht en vaardigheden beschikken om patiëntenzorg te verlenen onder supervisie, rekening houdend met factoren van diversiteit.
3. Zelfstandig een consult uitvoeren vertrekkend van vraagverheldering, anamnese en lichamelijk onderzoek om vervolgens een probleemanalyse te maken, klinisch te redeneren en een diagnose te stellen op basis van verzamelde informatie. Op basis van het voorgaande en onder supervisie de juiste klinische beslissingen nemen (ethisch onderbouwd en kostenbewust) en deze uitvoeren aan de hand van een zelf opgesteld en met de patiënt overlegd behandelingsplan.

Communicator

4. Doeltreffend communiceren met patiënt en/of familie in een empathische, vertrouwelijke, en ethisch verantwoorde arts-patiënt-relatie.
5. Efficiënt en effectief een patiëntencasus en wetenschappelijk werk communiceren met en rapporteren aan andere artsen, gezondheidsverstrekkers en de gemeenschap.

Samenwerker

6. Constructief samenwerken in een interdisciplinaire en interprofessionele context wat betreft patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en beleidsontwikkeling.

Manager

7. In het professioneel functioneren rekening houden met het vigerende gezondheidsstelsel en de financieel-economische implicaties van zorgverstrekking voor de maatschappij en de patiënt. Hierbij aandacht hebben voor opportuniteiten tot verbetering en optimalisering.

Gezondheidsbevorderaar

8. Aandacht hebben voor de bevordering van de gezondheid op basis van de voornaamste psychosociale, economische, ecologische en biologische aspecten die de gezondheid van de patiënt en de gemeenschap beïnvloeden.
9. Aandacht hebben voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het vigerende stelsel. Het belang van welzijn en veiligheid van patiënt, zorgverlener en omgeving erkennen.

Wetenschapper

10. Inzicht hebben in de methodologie van wetenschappelijk onderzoek en in staat zijn om de kwaliteit van medische bronnen kritisch te evalueren en toe te passen.
11. Onder supervisie een actieve bijdrage leveren aan het onderzoek en onderwijs in de geneeskunde, conform de wetenschappelijke standaarden.
12. Op basis van de eigen bijdrage aan onderzoek een wetenschappelijk gefundeerde conclusie formuleren en verdedigen.

13. De professionele, ethische en wettelijke normen en bepalingen kennen en deze in praktijk brengen.
14. Kritisch reflecteren over zichzelf en het eigen functioneren met passende aandacht voor het persoonlijk welbevinden.
15. Levenslang leren in de praktijk brengen door het eigen professioneel denken en handelen voortdurend bij te sturen.
16. De aangeleerde kennis, vaardigheden en attitudes van de basisarts integreren en implementeren.

Voorzitter:

- Prof. dr. Friedo W. Dekker, hoogleraar onderwijs in wetenschappelijke vorming, klinische epidemiologie, Universiteit Leiden;

Leden:

- Dr. Ben J.A.M. Bottema, directeur medische vervolgopleidingen eerste lijn, Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen;
- Prof. dr. Christoph Brezinka, hoofddocent gynaecologische endocrinologie en reproductieve geneeskunde, Universitair Ziekenhuis Innsbruck;
- Prof. dr. Harry F.P. Hillen, em. hoogleraar interne geneeskunde, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht;
- Prof dr. Janke Cohen, hoogleraar onderzoek van onderwijs in de medische wetenschappen, Faculteit Medische Wetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen;
- Jelle Klein, BSc, student Master in de geneeskunde, Universiteit Antwerpen (student-lid).

Joeri Deryckere, MA, trad op als projectbegeleider en secretaris van deze visitatie; hij is als stafmedewerker kwaliteitszorg verbonden aan de Cel Kwaliteitszorg van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad.