

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

### **Samenvattende bevindingen en overwegingen**

<b>datum</b>	De NVAO steunt haar inhoudelijke besluitvorming op de onderstaande elementen uit het
31 maart 2015	visitatierapport.
<b>onderwerp</b>	
accreditatiebesluit	<i>Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau</i>
(003540)	De visitatiecommissie (commissie) beoordeelt het beoogd eindniveau als goed.
<b>bijlagen</b>	
4	De Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen heeft zich aangesloten bij de centrale onderwijsvisie van de Universiteit Antwerpen: zij streeft naar competentiegericht, studentgecentreerd, activerend, internationaal en op academisch onderzoek gebaseerd onderwijs. De opleiding heeft geïnvesteerd in een vertaling van de internationaal gehanteerde CanMEDS <sup>1</sup> -rollen van de arts naar werkbare instrumenten. In de master wordt met dezelfde CanMEDS Competence Based Inventory gewerkt als in de bachelor en krijgen de rollen (medical expert, communicator, collaborator, scholar, professional, manager, health advocate) een eigen invulling. Bijzondere aandacht gaat uit naar de uitwerking van de rol collaborator.

Het opleidingsteam heeft de ambitie basisartsen te vormen die in staat zijn eender welke vervolgopleiding aan te vatten. Om dit te realiseren maken ze reeds in de bachelor een aantal specifieke keuzes in de vertaling van de CanMEDS-rollen. Met een lijst van 120 breed gedefinieerde klinische ziektebeelden biedt de opleiding een leidraad voor de docenten. De integratie van vaardigheden, kennis en gedrag staat centraal.

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.

De Kennislijn, Klinische lijn, Wetenschappelijke lijn, Arts & Maatschappijlijn die starten in de bachelor, komen ook in de master terug in, wat de opleiding de tweede doorgang noemt. De leerstof uit de bachelor komt complexer aan bod in de master, waarbij de ziektebeelden en de behandeling ervan terugkomen.

---

<sup>1</sup> Canadian Medical Education Directives for Specialists

Pagina 2 van 12 Ook in de master is de Kennislijn de meest omvangrijke lijn, waarin studenten een aantal eigen accenten leggen via het keuzeonderwijs. In de eerste twee masterjaren worden 10 studiepunten uitgetrokken voor deze verdieping. De opleiding heeft drie onderdelen gedefinieerd: raakvlakken bij het bestaande curriculum, aanvullingen van het bestaande curriculum en bijkomende stages. Een belangrijk en goed uitgewerkt onderdeel van de kennislijn is het Multidisciplinair Doorstroomonderwijs (MDO). Studenten krijgen lessen rond een aantal thema's van een multidisciplinair team, met de focus op een integratie van de kennis en het ontwikkelen van de competenties in kleine groepen van 10 tot 12 studenten. Studenten waarderen de aanpak voor het MDO. Het stelt hen in staat om te beginnen met een klacht en te evolueren naar ziekte, terwijl in het regulier curriculum die logica wordt omgedraaid. Dit is volgens de studenten niet enkel beter voor de vragen op het examen, maar ook voor later op de werkvloer.

De Klinische lijn staat ook in de master in het teken van het aanleren van de technische en communicatievaardigheden, met een herhaling, bijsturing en uitdieping van de vaardigheden.

In het eerste jaar starten de studenten in de Wetenschappelijke lijn met het eigen onderzoek, dat deel uitmaakt van de masterproef die verdedigd dient te worden in het laatste jaar. Studenten leren zelfstandig wetenschappelijk werk uitvoeren en literatuur kritisch beoordelen. De keuze voor het onderwerp wordt gemaakt in het derde bachelorjaar na een 'onderzoeksbeurs', waarop de verschillende onderwerpen worden gepresenteerd. Tijdens het stagejaar in het derde jaar krijgen studenten de tijd om een maand lang aan het onderzoeksproject te werken en wordt hun functioneren vastgelegd in een beoordelingsformulier. De masterproef is geen individueel eindproduct, maar het werk van twee studenten. De opleiding voorziet voldoende mechanismen om het 'meeliften' te vermijden. Niettemin acht de commissie een individueel eindproduct wenselijk.

De Arts & Maatschappijlijn bouwt ook verder op de opgedane kennis in de bachelor en verdiept het inzicht van de studenten in het gezondheidssysteem, de bredere aspecten die de gezondheid beïnvloeden en het professioneel gedrag.

Het derde jaar van het modeltraject staat volledig in het teken van de stage. In een voorbereidingsweek krijgen studenten uitleg over het portfolio en de opdrachten die hierin opgenomen dienen te worden. In het zevenjarig curriculum loopt de stage over 12 maanden heen en wordt gewerkt aan de integratie van de verschillende CanMEDS-rollen. De feedback op stage wisselt sterk van stagebegeleider tot stagebegeleider, aangezien er geen structurele feedbackmomenten zijn ingebouwd. Via terugkomdagen en tutorgroepen, waar studenten zich op kunnen inschrijven, kunnen ze wel samenkomen om problemen te bespreken. Het portfolio wordt gebruikt om de studenten op te volgen en te zien in welke mate ze de Korte Klinische Beoordelingen (KKB's), korte opdrachten tijdens de stage, hebben afgelegd. Dit kan nog meer als feedbackinstrument worden gebruikt.

De afsluitende module voor de masteropleiding is de IPSIG-module, het Interprofessioneel Samenwerken in de Gezondheidszorg. Studenten volgen samen met studenten uit negen domeinen van de gezondheidszorg een hele week onderwijs rond samenwerken. Er zijn multidisciplinaire colleges, seminaries, groepswerken, casusbesprekingen en dergelijke meer. Het groepsproces en de dialoog staan centraal. Deze multidisciplinaire groepen leren samenwerken onder begeleiding van tutors, artsen of verpleegkundigen die hiervoor speciaal zijn opgeleid. De rol collaborator komt hier heel sterk aan bod.

Pagina 3 van 12 De zeer degelijk uitgewerkte module is een voorbeeld voor andere opleidingen en kan zeker uitgebreid worden en tijdens de hele opleiding aan bod komen.

Voor de verschillende modules zijn draaiboeken uitgewerkt, de zogenaamde studiewijzers. In deze studiewijzers zijn de verschillende leerdoelen voor de module uitgewerkt, hoe de student geëvalueerd wordt, welk leer materiaal gebruikt wordt en dergelijke meer. Er wordt frequent gebruik gemaakt van internationale literatuur, maar de opleiding moet nog inspanningen leveren om het aantal traditionele homemade cursussen te verminderen. De opleiding kiest voor een studentgecentreerde en casusgerichte aanpak, met een patiëntencasus als rode draad in het merendeel van de modules. Dit is echter nog niet overal het geval. Het werken met klinische apps en het aandeel e-learning in de opleiding blijven nog eerder beperkt.

De faculteit heeft een internationaal netwerk uitgewerkt waar studenten gebruik van kunnen maken via een Erasmusproject of voor een buitenlandse stage. Meer dan de helft van de studenten maakt hier volgens de opleiding gebruik van. Studenten stellen goed op de hoogte te worden gehouden van de mogelijkheden. Studenten kunnen ook buiten Europa stage lopen. De instroom van buitenlandse studenten in de opleiding is eerder beperkt, wat de opleiding wijt aan de taalbarrière. Een Engelstalig semester is ingericht, waardoor de instroom van buitenlandse studenten in 2013–2014 reeds op 15 studenten ligt.

De opleiding wordt gedragen door een enthousiast en kwalitatief team. Het personeel is betrokken bij het onderwijs, het onderzoek en de kliniek. Aan de Universiteit Antwerpen is voorzichtig het initiatief gelanceerd om docenten een BKO (BasisKwalificatie Onderwijs) te laten halen, iets waar de commissie haar waardering voor uitspreekt. Wel beveelt de commissie aan zowel nieuwe als zittende docenten te verplichten om professionalisering te volgen.

De voorzieningen van de opleiding zijn van een voldoende niveau. De auditoria en leslokalen zijn uitgerust met adequate middelen, maar zijn wel verspreid over meerdere locaties. Het studielandschap is beperkt tot drie lokalen met PC-voorzieningen, wat gering is in verhouding met het aantal studenten. Nieuwe onderwijsgebouwen zijn voorzien vanaf 2015–2016 om de toenemende studentaantallen te blijven ondersteunen. Op de campus is een goed uitgeruste bibliotheek en studenten hebben volop de mogelijkheid om zelf via elektronische weg de nodige informatie op te vragen. De dissectiezaal en het vaardighedenlokaal zijn eveneens goed uitgerust. De opleiding maakt gebruik van de elektronische leeromgeving Blackboard, maar studenten geven aan dat de intensiteit van het gebruik afhangt van docent tot docent, en dat niet alle documenten altijd up-to-date zijn. De leeromgeving wordt hoofdzakelijk gebruikt als een informatie- en distributieplatform. De mogelijkheden die het biedt voor e-learning kunnen beter worden benut.

Om een veilige leeromgeving te scheppen zijn verschillende kanalen opgezet waar studenten terecht kunnen met hun problemen. De studietrajectbegeleiders zijn het eerste, laagdrempelige aanspreekpunt. De begeleiders volgen de studenten op en vragen actief hoe ze geholpen kunnen worden. De Universiteit Antwerpen heeft ook centrale diensten als referentiepunt voor psychosociale problemen. Er zijn uitgewerkte protocollen rond dyslexie en andere functiebeperkingen. De studieadviseurs tot slot geven advies en begeleiding bij studieproblemen alsook advies bij studiekeuze en eventuele heroriëntering.

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau als voldoende.

Het eindniveau van de studenten wordt getoetst aan de hand van de eindexamens en de masterproef. De opleiding toetst gevarieerd en adequaat de competenties van de studenten. De masterproeven die de commissie kon inkijken, zijn van een hoge kwaliteit.

De organisatie van de toetsing staat beschreven in het onderwijs- en examenreglement, met daarin de examenvormen, de organisatie, inzagerecht en dergelijke. De keuze voor de inhoud en de vorm van de examens ligt bij de individuele docent, maar de opleiding geeft wel richtlijnen mee voor de verschillende masterjaren. Docenten kiezen voornamelijk voor 'niet-klassieke evaluatievormen', zoals permanente evaluatie, werkstukken, portfolio en stage-evaluaties. De klassieke meerkeuze-examens worden nog gebruikt in het eerste jaar van het modeltraject om de kennis te toetsen, maar het aandeel neemt af.

Tijdens het stagejaar gebeurt de evaluatie voornamelijk via de stage-evaluaties, met een beoordelingsblad dat het kennen en kunnen van de stagiair moet weergeven. De opleiding geeft aan dat de stagebeoordelingen realistischer kunnen door te werken met KKB's en KCB's (korte communicatieve beoordelingen). Deze beoordelingen werden al gebruikt ten tijde van het visitatiebezoek, maar dienden nog verder te worden uitgebreid.

Het diplomarendement per instromende cohorte ligt hoog. Van de cohorte studenten die in 2007–2008 gestart is met de opleiding, behaalde 93% van de studenten het diploma binnen de reguliere tijdsduur van vier jaar; voor de studenten uit 2008–2009 bedraagt dat 94%.

De vertegenwoordigers van het werkveld geven aan dat ze tevreden zijn over de kwaliteit van de studenten. Tijdens de gesprekken merken ze op dat de brede vorming en goede praktische basis het mogelijk maken om op verder te bouwen in de latere opleidingen. Studenten uit Antwerpen zijn goed voorbereid, leergierig en proactief. Het nemen van initiatief is hen niet vreemd, wat volgens het werkveld samen met de communicatieve vaardigheden het sterkste punt van de Antwerpse afgestudeerden is.

#### *Eindoordeel commissie*

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.

*Criterion 1 – Differentiatie en profilering*

De commissie beoordeelt de differentiatie en profilering als excellent.

De opleiding stelt dat de rol collaborator in vergelijking met andere rollen intensiever wordt ingevuld. De commissie stelt vast dat de opleiding sterk aan de slag gaat met de rol van collaborator en dit op verschillende momenten in het curriculum laat terugkomen. Binnen het Multidisciplinair Onderwijs (MDO) komen verschillende disciplines aan bod en via het 'interprofessioneel onderwijs' als actief didactische methode wil de opleiding het leren over andere disciplines aanmoedigen.

De IPSIG-module, het Interprofessioneel Samenwerken in de Gezondheidszorg, is de afsluitende module van dit onderwijs en wordt door de commissie omschreven als waardevol. Het concept van de module gaat terug op wetenschappelijk onderzoek van de opleiding en werd opgezet in samenwerking met verschillende onderwijs- en zorginstellingen uit de Antwerpse regio. De commissie wil haar waardering uitspreken over de intense samenwerking en organisatie. De opleiding slaagt er volgens de commissie in om zich met deze module duidelijk te profileren ten opzichte van andere onderwijsinstellingen in Vlaanderen. Via diverse workshops, internationale congressen en een proefschrift heeft de opleiding het concept een duidelijke uitstraling gegeven, zowel in binnen- als buitenland. De commissie beoordeelt dit aspect van het bijzonder kwaliteitskenmerk dan ook als excellent.

*Criterion 2 – Kwaliteit*

De commissie beoordeelt de kwaliteit als goed.

De opleiding stelt dat de invulling en uitbouw van de rol collaborator ervoor gezorgd hebben dat het beoogd eindniveau veel specifiek en duidelijker geformuleerd is, dat de principes van het interprofessioneel leren gehanteerd worden in het onderwijsproces en dat er een impact is op het gerealiseerd eindniveau, zoals zichtbaar in de toetsing. De commissie stelt dat de rol collaborator fundamenteel deel uitmaakt van het competentiegericht leren. Het MDO en de IPSIG-module zijn volgens de commissie zeer degelijke invullingen van de rol collaborator, maar ze is wel van oordeel dat de impact op de kwaliteit nog hoger zou zijn mocht de IPSIG-module geïntegreerd frequenter terugkomen in het curriculum en uitgebreid worden in omvang.

*Criterion 3 – Concretisering*

De commissie beoordeelt de concretisering als goed.

De rol van collaborator is uitgewerkt in verschillende opleidingsonderdelen van de masteropleiding: het MDO, de terugkomdagen in het stagejaar en de IPSIG-module. De commissie stelt vast dat de rol van collaborator inderdaad systematisch aangepakt wordt in het MDO met kleinschalige groepen waarin studenten rond verschillende CanMEDS-rollen werken. De commissie stelt vast dat met het multidisciplinair onderwijs de opleiding duidelijk kiest voor een simulatie van een klinische setting.

De werkwijze van de IPSIG-module wordt besproken in het handboek 'Leren Interprofessioneel Samenwerken in de Gezondheidszorg'. Onder begeleiding van tutores komen teamwork, interprofessionele communicatie en de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn aan bod.

Pagina 6 van 12 De commissie spreekt haar waardering uit voor de uitwerking van de IPSIG-module. Zij is ervan overtuigd dat een frequentere training en een uitbreiding van de module een betere integratie van de rol collaborator in de master teweegbrengen.

*Eindoordeel commissie*

De commissie kent het bijzonder kwaliteitskenmerk 'De rol "collaborator" in de master' toe aan de opleiding.

**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;
- Het visitatierapport bevat een onderzoek ten gronde naar de aanwezigheid van een bijzonder kwaliteitskenmerk.

Pagina 7 van 12 **Besluit<sup>2</sup>**

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

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 Universiteit Antwerpen. De opleiding wordt aangeboden te Antwerpen zonder afstudeerrichtingen. De kwaliteit van de opleiding is voldoende. De NVAO kent het bijzonder kwaliteitskenmerk 'De rol "collaborator" in de master' toe aan de opleiding.

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

Den Haag, 31 maart 2015

De NVAO  
Voor deze:

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

R.P. Zevenbergen  
(bestuurder)

---

<sup>2</sup> Het ontwerpbesluit werd aan de instelling bezorgd voor eventuele opmerkingen en bezwaren. Bij e-mail van 20 maart 2015 heeft Ilse Verachtert, domeincoördinator kwaliteitszorg onderwijs, namens de instelling gereageerd op het ontwerpbesluit. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen in het accreditatiebesluit.

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

<b>Generieke kwaliteitswaarborg</b>	<b>Oordeel</b>
1. Beoogd eindniveau	Goed
2. Onderwijsproces	Voldoende
3. Gerealiseerd eindniveau	Voldoende
<b>Eindoordeel</b>	<b>Voldoende</b>

De onderstaande tabel geeft voor het bijzonder kwaliteitskenmerk per criterium het globaal oordeel van de NVAO weer, alsook het eindoordeel.

<b>Criterium</b>	<b>Oordeel</b>
1. Differentiatie en profilering	Excellent
2. Kwaliteit	Goed
3. Concretisering	Goed
<b>Eindoordeel</b>	<b>Positief</b>



Naam instelling	Universiteit Antwerpen
Adres instelling	Prinsstraat 13 2000 Antwerpen
Aard instelling	ambtshalve geregistreerd
Naam associatie	Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen
Naam opleiding (Graad, kwalificatie, specificatie)	Master of Medicine in de geneeskunde
Niveau en oriëntatie	master
Bijkomende titel	arts
Opleidingsvarianten: – Afstudeerrichtingen – Studietraject voor werkstudenten	nvt
Onderwijstaal	Nederlands
Vestiging(en) opleiding	Antwerpen
Studieomvang (in studiepunten)	240 (180 vanaf academiejaar 2015-2016)
Vervaldatum accreditatie	30 september 2015
Academieja(a)r(en) waarin opleiding wordt aangeboden <sup>3</sup>	2014-2015
Studiegebied	Geneeskunde
ISCED-benaming van het studiegebied	09: Health and Welfare; 091 Health; 0912 Medicine

---

<sup>3</sup> 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;
- Bas Bruneel, BSc, student Master in de geneeskunde, Universiteit Gent (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.