

## **Besluit** **Accreditatiebesluit met een positief eindoordeel voor de opleiding Master of Medicine in de huisartsgeneeskunde (master na master) van de Katholieke Universiteit Leuven (penvoerder), de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent en de Universiteit Antwerpen**

<b>datum</b>	<b>17 maart 2015</b>	<b>Samenvattende bevindingen en overwegingen</b>
<b>onderwerp</b>	Definitief	De NVAO steunt haar inhoudelijke besluitvorming op de onderstaande elementen uit het visitatierapport.
<b>accreditatiebesluit</b>	(003573)	<i>Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau</i>
<b>bijlagen</b>	4	De visitatiecommissie (commissie) beoordeelt het beoogd eindniveau als goed.

De Master in de huisartsgeneeskunde is een interuniversitaire samenwerking tussen de Katholieke Universiteit Leuven (penvoerder), de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent en de Universiteit Antwerpen. De opleiding heeft een modern profiel en ambities die aansluiten bij wat verwacht wordt van een huisarts in de 21e eeuw.

De universiteiten voeren een gezamenlijk opleidingsbeleid en hebben de praktische organisatie en ondersteuning bij overeenkomst geregeld bij het ICHO, het Interuniversitair Centrum voor HuisartsOpleiding. De interuniversitaire opleiding leidt tot afzonderlijke diploma's, die de student ontvangt bij de instelling van inschrijving. De opleiding is een vervolgopleiding, die enkel gevolgd kan worden door studenten die de opleiding Master in de geneeskunde succesvol hebben afgerond en een geschiktheidsattest hebben ontvangen.

Vanaf 2018 verandert de opleiding grondig: het huidige vierde jaar van de masteropleiding in de geneeskunde wordt voor de huisartsen geïntegreerd in de master-na-masteropleiding en vormt het eerste jaar van die vervolgopleiding. De opleiding heeft een 'roadmap' opgesteld om dit te realiseren. De opleiding wil met de overheveling van het laatste jaar uit de master geneeskunde naar de master-na-master meer aandacht spenderen aan het transmurale, populatiegerichte aspect dat nu minder belicht is. De opleiding wil in het kader van de eerstelijns meer interdisciplinair werken en daarmee rekening houden met de ontwikkelingen in Vlaanderen naar kleinere praktijken met een verder uitgebreid takenpakket met aandacht voor onder meer de vergrijzing van de samenleving,

Door te kiezen voor een master-na-masterstructuur en een duidelijke wetenschappelijke ambitie is de opleiding een voorloper in Europa.

Pagina 2 van 11 De opleiding heeft erg heldere doelstellingen geformuleerd. Deze zijn gebaseerd op de zeven CanMEDS<sup>1</sup>-rollen van de arts: medisch deskundige, wetenschapper, communicator, professional, samenwerker, manager en gezondheidsbevorderaar.

De opleiding voldoet aan de vereisten van de Europese richtlijnen 86/457/EEG, 93/16/EEG, 2001/19/EG.

#### *Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces*

De commissie beoordeelt het onderwijsproces als voldoende.

Als uitgangspunt kiest de opleiding voor geïntegreerd leren en werken, waarbij ingespeeld wordt op de maatschappelijke uitdagingen. Het programma volgt de principes van het volwassenenonderwijs, waarbij de opleiding veel belang hecht aan de principes van zelfkritiek, zelfsturing en zelfstudie. De studenten volgen bovenal een individueel leertraject en worden hierin ondersteund door de opleidingsverantwoordelijken, die een pakket aan leeractiviteiten aanbieden. De opleiding organiseerde in 2007 tijdsregistraties, waarin duidelijk een discrepantie vastgesteld werd tussen de gemeten studietijd en de begrootte studietijd. Tijdens het visitatiebezoek waren geen nieuwe cijfers voorhanden.

De opleiding investeert jaarlijks 33 studiepunten in de praktijkstages. Studenten werken twee maal 12 maanden bij een praktijkopleider volgens het principe van het werkplekleren. Studenten werken 48u per week, waar zowel praktijk als zelfstudie bij hoort. Elke dinsdag hebben de studenten twee dagdelen beschikbaar voor (zelf)studie aangevuld met een derde blok van 4u vrij te kiezen tussen de praktijkopleider en de student. Studenten krijgen in een praktijk een opleidingscontract van één jaar, dat na overleg hernieuwd kan worden. De selectie van een stageplaats gebeurt via een georganiseerd kennismakingsmoment met speeddating, waarna studenten bij een praktijk van hun voorkeur een aanvraag kunnen indienen. De commissie pleit ervoor om huisartsen in opleiding geen twee jaar stage te laten lopen op dezelfde stageplaats. Dat geldt in het bijzonder voor praktijken met één huisarts. De commissie adviseert om te kiezen voor verdieping in plaats van productie en om studenten te laten roteren.

Naast het praktijkonderwijs organiseert de opleiding seminariegroepen die focussen op de verschillende CanMEDS-rollen. De thematiek wordt in groep besproken, aan de hand van de persoonlijke ervaringen van de huisarts in opleiding en casussen die uit de praktijk verzameld worden. Deze groepen worden verder aangevuld met verdiepende modules, zowel op vlak van kennis als inzicht. Studenten kunnen kiezen uit sessies rond thematische topics, zowel online als in de gebouwen van de organiserende universiteiten. De modules kunnen de hiaten in het persoonlijk leertraject opvullen.

De consultatie-, communicatie- en managementvaardigheden zijn als een apart opleidingsonderdeel gedefinieerd, maar komen zowel tijdens de praktijkstages, het werkplekleren, de intervisiesessies, de opleidingsmodules en dergelijke meer aan bod. Deze vaardigheden zitten geïntegreerd in de praktijk.

De masterproef neemt 12 studiepunten in per academiejaar. Studenten kiezen tussen een praktijkverbeterend werk of een diepgaand literatuuronderzoek.

---

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

Pagina 3 van 11 Studenten worden begeleid door promotoren uit de verschillende instellingen en door de praktijkopleiders, die als copromotor optreden. Het aandeel van de masterproef in de opleiding is sterk gestegen, maar de concurrentie tussen de masterproef en de praktijk kan verder worden verminderd door beide te verbinden. Vandaar de aanbeveling van de commissie om de praktijkopleiders meer te betrekken bij de begeleiding van de masterproeven. Aanvullend adviseert de commissie een betere afstemming van de reële studietijd op de begrootte studietijd, in het bijzonder voor de masterproef.

Op vlak van internationalisering gebeurt er weinig in de opleiding. Er bestaat geen financiering, waardoor het aantal buitenlandse praktijkstages erg beperkt is en eigenlijk niet bestaat. De opleiding heeft wel een instroom uit het buitenland, hoofdzakelijk uit Nederland. De sterk praktijkgerichte aard van de opleiding en de specifieke context in Vlaanderen maken het moeilijk om buitenlandse docenten of experts in te schakelen. De opleiding wisselt wel docenten uit naar het buitenland om daar ervaring op te doen.

Verschillende categorieën personeelsleden spelen een rol in de opleiding: praktijkopleiders, stagecoördinatoren en stafleden. De tien stafleden hangen in een schil rond de stagecoördinatoren, volgens de opleiding. Het regionaal stafid staat boven de afzonderlijke vakgroepen en is verantwoordelijk voor de selectie van de opleidingspraktijken en het organiseren van de opleidingen. De praktijkopleiders worden begeleid door een stafid. Volgens de opleiding is het personeelsbestand erg versnipperd met verschillende statuten en geldstromen binnen het ICHO. De commissie adviseert om in ieder geval het overleg tussen de praktijkopleiders en de stagecoördinatoren te versterken.

De opvolging en begeleiding in het geval van problemen gebeuren door de praktijkopleider op stage, de stagecoördinatoren van het ICHO en het Regionaal Overleg Coördinatoren en Stafleden Praktijkopleiding en Seminaries (ROCS). De opleiding kiest voor een getrapte remediëring bij intensievere begeleiding. In het geval van klachten is een ombudsdienst beschikbaar. De opleidingsplaatsen worden geëvalueerd via online beoordelingen door de studenten en via de opvolging van de stafleden praktijkopleiding. Studenten zijn tot slot nog georganiseerd in 't HOP, het Huisartsenoverlegplatform, dat fungeert als een aanspreekpunt bij problemen. De studenten zijn ook vertegenwoordigd in de opleidingscommissie, waar ze een derde van de leden uitmaken.

De opleiding doet een beroep op de voorzieningen van de vier deelnemende universiteiten, de verschillende opleidingsziekenhuizen en voornamelijk de opleidingspraktijken. Het ICHO zelf biedt een website aan met alle informatie, de toegang tot het portfolio, inschrijvingsformulieren voor modules etc. Studenten hebben ook toegang tot het CDLH, de digitale bibliotheek van CEBAM (het Belgian Centre for Evidence Based Medicine).

Concluderend treft de commissie een opleiding aan met de nodige academische onderbouw voor een masteropleiding die tegelijkertijd ook voldoende praktijkgericht is. Wel vindt de commissie dat de masterproef een prominentere plaats moet krijgen in het curriculum. De praktijkopleiders geven aan dat zij graag deze opleiding gevolgd hadden, wat volgens de visitatiecommissie een mooie vaststelling is. Voorts stelt de commissie vast dat het theoretisch onderwijs door de vrije keuze van onderwerpen wel goed aansluit bij de individuele onderwijsbehoeften, maar daardoor ook een zeer geringe mate van sturing kent en sterk leunt op de kwaliteit van de opleider en de stagecoördinator. Door een sterkere sturing op het programma met een intensivering van de samenwerking tussen de

Pagina 4 van 11 stagecoördinatoren en de praktijkopleiders kan de kwaliteit van het onderwijs beter worden geborgd.

#### *Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau*

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau als voldoende.

Het gerealiseerd eindniveau van de opleiding is voldoende. De opleiding kiest duidelijk voor een evaluatie van het eindniveau, maar in het kader van het competentiegericht leren is er een evolutie van het huidige *assessment of learning* naar *assessment for learning* tijdens het onderwijs en in de stagepraktijk. De opleiding wil de examens voortaan spreiden over de loop van de twee jaar in plaats van enkel op het eind van elk jaar. Door formatieve toetsing en het uitgewerkte longitudinale portfolio een prominentere plaats te geven kan de opleiding volgens de commissie deze transitie realiseren.

De praktijkstages van de studenten worden beoordeeld door de praktijkopleiders en de stagemeester-coördinatoren op basis van de functioneringsgesprekken, de deelname aan intervisiesessies en het elektronische portfolio. De evaluatie van de seminariegroepen gebeurt via een beoordeling van de casussen – deze zijn opgenomen in het portfolio – in het eerste jaar en een gestructureerde mondelinge proef op het eind van het tweede jaar. Het onderwijs uit de modules wordt geëvalueerd via een reflectie over een elektronische kennistoets in het eerste jaar en het effectief afleggen van de kennistoets in het tweede jaar. De consultatie-, communicatie- en managementvaardigheden worden via stationsproeven en videoconsultaties geëvalueerd.

De praktijkopleider op stage is ook de beoordelaar van de stage. De stationsproeven en mondelinge proeven worden door interuniversitaire jury's afgenomen, maar het aantal externe beoordelaars van de studenten is eerder beperkt. De opvolging van de studenten verloopt via het elektronische portfolio en de dagelijkse begeleiding. Een minimumpakket is voorop gesteld van twee leeragenda's per jaar, twee uitgebreide casussen, twee evaluatiegesprekken met de praktijkopleider met gemaakte afspraken en drie maal tien patiëntenregistraties met analyse, een zelfreflectie over de eigen loopbaankeuze en interessante literatuuroproevingen. Zowel de praktijkopleider als de stagecoördinator wordt ingelicht over wijzigingen aan het portfolio. De studenten beschouwen het portfolio eerder als een administratieve belasting dan een handig instrument voor opvolging. De opleiding maakt momenteel werk van een vernieuwd elektronisch portfolio.

De beoordeling van de masterproef gebeurt door de promotor en een lector, die ook een postdoc is. Bij de keuze van onderwerpen voor de masterscriptie wordt met nadruk gezocht naar onderzoek gericht op verbetering van de eerstelijnszorg zowel in binnen als in buitenland. Daarmee maakt de opleiding de dubbelslag van wetenschappelijke vorming en praktijkverbetering. De visitatiecommissie heeft een aantal mooie masterproeven gelezen.

Praktijkopleiders en studenten geven aan dat ze bijzonder tevreden zijn met de opleiding. De commissie kon het enthousiasme over de opleiding vaststellen tijdens de gesprekken, maar evenzeer in de enquêtes bij afgestudeerde en gevestigde huisartsen. De opleiding heeft een hoog diplomarendement (96%). De opleiding toont aan dat een merendeel van de studenten die uitvallen voor een andere specialisatie kiezen.

De commissie stelt vast dat de opleiding Master of Medicine in de huisartsgeneeskunde (master na 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 en in het bijzonder deze ten aanzien van de verbetering van de kwaliteit van de praktijkstages 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.

Pagina 6 van 11 **Besluit<sup>2</sup>**

betreffende de accreditatie van de Master of Medicine in de huisartsgeneeskunde (master na master) van de Katholieke Universiteit Leuven, Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Gent en Universiteit Antwerpen.

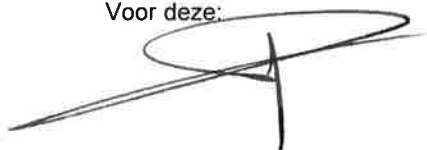
De NVAO,  
Na beraadslaging,  
Besluit:

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 huisartsgeneeskunde (master na master) georganiseerd door de Katholieke Universiteit Leuven (penvoerder), de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent en de Universiteit Antwerpen. De opleiding wordt aangeboden zonder afstudeerrichtingen te Leuven, Brussel, Gent en Antwerpen. 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)

---

<sup>2</sup> Het ontwerp accreditatiebesluit werd aan de instelling bezorgd voor eventuele opmerkingen en bezwaren. Bij e-mail van 12 maart 2015 heeft Veerle Hulpiau, verantwoordelijke Cel Onderwijs en kwaliteit, gereageerd op het ontwerp accreditatiebesluit. Dit heeft geleid tot enkele correcties 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>

Naam instellingen	Katholieke Universiteit Leuven (penvoerder) Vrije Universiteit Brussel Universiteit Gent Universiteit Antwerpen
Adres instellingen	Naamsestraat 22, bus 5000, 3000 Leuven Pleinlaan 2, 1050 Brussel Sint-Pietersnieuwstraat 25, 9000 Gent Prinsstraat 13, 2000 Antwerpen
Aard instellingen	ambtshalve geregistreerd
Naam associaties	Associatie KU Leuven Universitaire Associatie Brussel Associatie Universiteit Gent Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen
Naam opleiding (Graad, kwalificatie, specificatie)	Master of Medicine in de huisartsgeneeskunde
Niveau en oriëntatie	master na master
Bijkomende titel	geen
Opleidingsvarianten: – Afstudeerrichtingen – Studietraject voor werkstudenten	– geen – geen
Onderwijstaal	Nederlands
Vestigingen opleiding	Leuven, Brussel, Gent, Antwerpen
Studieomvang (in studiepunten)	120
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



*1. De huisarts als zorgverlener:*

De huisarts verleent een zorg gericht op de noden en doelstellingen van de patiënt met als vertrekpunt een integrale benadering van de patiënt in de eigen specifieke context en binnen de gemeenschap. Hij past complexe zorgmodellen toe met aandacht voor de mogelijkheden en de verwachtingen van de patiënt in het perspectief van levenslange zorg. In zijn handelen kan hij op passende wijze beroep doen op een netwerk van andere zorgverleners en maakt hij deel uit van een geïntegreerd zorgbeleid waar hij een leidersrol kan opnemen.

*2. De huisarts als communicator:*

De huisarts benadert elke patiënt persoonsgericht en individueel binnen de eigen specifieke context en de gemeenschap: hij hanteert al naargelang de specifieke situatie complexe communicatietechnieken, herkent zingevingsaspecten bij de patiënt en doet aan adequate dossiervorming- en opvolging. Hij verwerft met gepaste methodieken inzicht in het zorgproces van een groep patiënten.

*3. De huisarts als medisch deskundige:*

De huisarts kan de aangeleerde kennis en vaardigheden integreren en implementeren in een doelgericht huisartskundig referentiekader. Als medisch deskundige heeft hij/kan hij:

- Kennis van diagnosemiddelen en therapeutische interventies op wetenschappelijk verantwoorde wijze toepassen, aangepast aan de specifieke situatie van de patiënt, bij spoedinterventies, bij vroege of ongedifferentieerde klachten en bij chronische klachten;
- Kennis en kunde van huisarts-specifieke vaardigheden, die hij, indien nodig, kan delen met en delegeren naar andere hulpverleners, zonder het overzicht van de resultaten en de analyse hier van te verliezen;
- Inzicht in de interactie tussen verschillende ziektebeelden bij multimorbiditeit;
- Kennis van een stapsgewijze planning van onderzoek en behandeling;
- Inzicht in de organisatorische en economische randvoorwaarden waarbinnen het beroep zich ontwikkelt.

*4. De huisarts als actor (medische besliskunde):*

De huisarts kan de aangeleerde kennis en vaardigheden integreren en implementeren in een doelgericht huisartskundig referentiekader. Als actor heeft hij/kan hij:

- Inzicht in de prevalentie van ziekte op praktijk - en gemeenschapsniveau en kan hij hier gericht op inspelen;
- In het diagnostisch proces doelmatig omgaan met de factor tijd en onzekerheid;
- Inzicht in het mensbeeld van de patiënt en zijn zingeving: als 'actor' kan hij de patiënt met zijn capaciteiten en zijn verantwoordelijkheidsgevoel op optimale wijze betrekken en het zelfhelend vermogen stimuleren;
- Op constructieve wijze werken aan de implementatie van het elektronisch medisch dossier om praktijkvoering te verbeteren, te analyseren en te reflecteren via adequate methodieken b.v. audits.

*5. De huisarts verleent een ethisch-economische en maatschappelijk verantwoorde zorg:*

De huisarts heeft kennis van de individuele gezondheidsnoden in relatie tot de noden van de gemeenschap, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen, heeft aandacht voor de achterliggende determinanten van ziekte en gezondheid en kan de middelen die ter beschikking staan op kosten-effectieve wijze integreren in de praktijkvoering. Binnen de interprofessionele en intersectorale samenwerking deelt en analyseert hij op professionele wijze informatie en formuleert hij een gemeenschappelijk plan om de doelstellingen voor individu en gemeenschap te helpen realiseren op een betrokken en efficiënte wijze.

*6. De huisarts levert een bijdrage tot management van en in de eerste lijn:*

De huisarts neemt de eindverantwoordelijkheid voor de zorgverlening in de eerste lijn, in samenspraak met patiënt en in overleg op basis van gelijkwaardigheid met alle hulpverleners rondom die patiënt, op een wetenschappelijke, coördinerende en kosten-effectieve wijze.

*7. De huisarts als professional:*

De huisarts heeft inzicht in de eigen professionele mogelijkheden, waarden en ethiek, evenals de ingesteldheid tot levenslang leren en werken aan kwaliteitsverbetering ('change agent'), integreren in het handelen als deskundige, manager, organisator, educator, wetenschapper, geëngageerde actor in een gemeenschapsgerichte eerstelijnsgezondheidszorg in de eigen gezondheidszorgregio. Hij concipieert de zorgverlening als een lerende organisatie, waarbinnen hij leert omgaan met onzekerheid en fouten.

*8. De huisarts als wetenschapper:*

De huisarts kan een klinisch probleem binnen het domein van de huisartsgeneeskunde vatten in een wetenschappelijke vraagstelling en deze uitwerken volgens de gangbare wetenschappelijke criteria, de resultaten kritisch-wetenschappelijk interpreteren en deze correct rapporteren en verdedigen.

**Voorzitter:**

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

**Leden:**

- Dr. Ben J.A.M. Bottema, directeur medische vervolgoedingen 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.