

Universiteit Antwerpen

Master in de
specialistische geneeskunde
(master na master)

15 juni 2009

Inhoud

1	Samenvattend advies	3
2	Inleiding en verantwoording	5
	2.1 Werkwijze commissie	5
	2.2 Domeinspecifiek referentiekader	7
	2.3 Opbouw adviesrapport	8
3	Beschrijving van de opleiding	9
	3.1 Algemeen	9
	3.2 Profiel instelling	10
	3.3 Profiel opleiding	10
4	Beoordeling per onderwerp en facet	12
	4.1 Doelstellingen opleiding	12
	4.2 Programma	16
	4.3 Inzet personeel	23
	4.4 Voorzieningen	26
	4.5 Interne kwaliteitszorg	27
	4.6 Continuïteit	29
5	Overzicht oordelen	32
	Bijlage 1 – Samenstelling commissie	33
	Bijlage 2 – Programma gesprekken	35
	Bijlage 3 – Overzicht bestudeerde documenten	41
	Bijlage 4 – Lijst afkortingen	42

1 Samenvattend advies

De Universiteit Antwerpen heeft op 5 juni 2008 bij de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) een aanvraag ingediend voor toetsing van de nieuwe opleiding Master in de specialistische geneeskunde (master na master). De aanvraag is gezamenlijk ingezonden door de Universiteit Antwerpen, de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent en de Katholieke Universiteit Leuven. Het gaat om een opleiding van 120 ECTS met dertig¹ afstudeerrichtingen i.c. medische specialismen die te Antwerpen zal worden aangeboden. Op 19 december 2008 volgde een herziene aanvraag.

Het aanvraagdossier ten behoeve van de toetsing bevat vier lijvige boekdelen met zowel instellingsgebonden als instellingsoverschrijdende hoofdstukken met bijlagen voor de afstudeerrichtingen. Ondanks de doublures en enkele lacunes in het aanvraagdossier, is het geheel goed leesbaar gebleken. Niettemin zou één dossier van beperktere omvang en uitgaande van een eenvormig format de efficiëntie ten goede zijn gekomen.

Bij de toetsing van de kwaliteit van de master-na-masteropleiding heeft de commissie de kwaliteit van het beroepsdeel buiten beschouwing gelaten. Gezien de sterke verwevenheid van het academisch deel (de master na master) en het beroepsdeel van de opleiding tot medisch specialist heeft de commissie hier en daar wel gewezen op de nauwe relatie tussen beide voor zover relevant voor de vorming van haar oordeel. Het bleek niet altijd mogelijk noch wenselijk om een strikte scheiding tussen beide aan te brengen.

Op basis van het aanvraagdossier, de aanvullende informatie verstrekt door de instelling(en) en de beschikbare visitatierapporten en accreditatiebesluiten van verwante opleidingen is de commissie tot de conclusie gekomen dat de opleiding inclusief alle afstudeerrichtingen in **alle facetten voldoende** is uitgewerkt, wat haar ertoe leidt over **alle onderwerpen een positief oordeel** uit te spreken. Zo stelt de commissie met tevredenheid vast dat:

- het referentiekader voor de opleiding inclusief de afstudeerrichtingen zorgvuldig is opgebouwd;
- tussen doelstellingen en programma een duidelijke samenhang is: de competenties zijn bereikbaar, het programma is studeerbaar, de toelatingsvoorwaarden zijn duidelijk en bovendien voldoet het programma in al haar onderdelen aan de wettelijke normen;
- het voornaamste didactische concept, werkplekleren, een evenwichtige afwisseling toelaat tussen hoorcolleges, werkcolleges, seminaries en praktische oefeningen;
- het academische niveau van de opleidingsverantwoordelijken, stagemeesters en afdelingshoofden c.q. betrokken stafleden borg staat voor inhoudelijk adequaat onderwijs;
- de instelling over de nodige personeelscapaciteit en voorzieningen beschikt om de opleiding wetenschappelijk en professioneel te verzorgen;
- naar aanleiding van deze gezamenlijke aanvraag een samenwerking is gegroeid tussen de instellingen;
- de zogenaamde portfoliogroep in het verlengde van de overkoepelende VLIR-werkgroep arts-specialist aan een portfolio werkt dat tegemoet komt aan de eisen van het beroepenveld en de nieuwe opleiding, alsook aan de gezamenlijke en individuele behoeften van de instellingen;

¹ De Vrije Universiteit Brussel biedt negenentwintig afstudeerrichtingen aan.

- tussen de academische opleiding en het beroepenveld een nauwe verwevenheid is via stagemeesters, stafleden en diensthouders die wetenschappelijk en klinisch actief zijn en veelal ook lid van beroepsverenigingen en Erkeningscommissies².

Hoewel uiteraard al is voorzien in het opleiden van arts-specialisten, gaat het hier om een nieuwe opleiding. Het aanvraagdossier bevat dan ook elementen van plantoetsing. De omschakeling van plantoetsing naar realisatie zal niet op één dag gebeuren. Ter ondersteuning van de implementatie van de nieuwe opleiding heeft de commissie de volgende aanvullingen:

- het functieniveau 'communicator' is goed ingevuld ten aanzien van de medische verrichting maar verdient verdere ontwikkeling voor het werken met patiënten;
- het gebruik van het portfolio als voortgangs- en toetsingsinstrument dient nader uitgewerkt te worden;
- de praktische uitvoering van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de masterproef, de rol van de begeleider hierin en de beoordelingscriteria van de proef door een jury verdienen nadere uitwerking;
- het overleg met en tussen arts-specialisten in opleiding kan verder worden versterkt door gezamenlijk overleg op interuniversitair en disciplineoverschrijdend niveau;
- de nieuwe opleiding kan op termijn slechts succesvol worden geïmplementeerd mits voldoende financiële armslag voor de inzet van extra personeel, nieuwe voorzieningen zoals het (elektronische) portfolio en een specifiek op de opleiding gericht kwaliteitszorgsysteem;
- de arts-specialist in opleiding moet gefaciliteerd worden meer tijd aan de opleiding en studie te besteden; derhalve moeten patiëntenzorgtaken door anderen worden overgenomen en moeten de instellingen nagaan hoe het zogenaamde productiegat in de patiëntenzorg zal worden geaccommodeerd;
- het professionaliseren van opleiders en supervisors – bijvoorbeeld door het verplicht stellen van een cursus onderwijs geven vooraleer aan de slag te gaan binnen de opleiding – vraagt nog de nodige aandacht en zal bijdragen tot een succesvolle implementatie van de nieuwe opleiding.

Alle bovenstaande argumenten wegend, **adviseert de commissie de NVAO om positief te besluiten** ten aanzien van de kwaliteit van de nieuwe opleiding Master in de specialistische geneeskunde van de Universiteit Antwerpen.

Tot slot wil de commissie haar waardering uitspreken voor de manier waarop de instellingen de master na master hebben voorbereid en uitgewerkt. Gekozen is voor een nieuwe opleiding met duidelijke kwaliteitsnormen die een aangepaste werkwijze van alle betrokkenen vereisen. De commissie stelt vast dat de interuniversitaire samenwerking rond dit dossier heeft geleid tot een groeiende mate van eensgezindheid bij de betrokkenen. Ook de positieve houding van de arts-specialisten in opleiding tegenover het nieuwe programma mag volgens de commissie niet onvermeld blijven.

Den Haag, 15 juni 2009

Namens de commissie ter beoordeling van de toets nieuwe opleiding Master in de specialistische geneeskunde (master na master) van de Universiteit Antwerpen,

prof. dr. Peter Vooijs
(voorzitter)

Mark Delmartino
(secretaris)

Michèle Wera
(secretaris)

² Erkeningscommissies zijn ingesteld per specialisme door het federale Ministerie van Volksgezondheid

2 Inleiding en verantwoording

De Universiteit Antwerpen (UA) is voornemens om in september 2009 te starten met de nieuwe opleiding Master in de specialistische geneeskunde (MSG) (master na master). Het gaat om een opleiding van 120 ECTS met dertig afstudeerrichtingen i.c. medische specialismen die te Antwerpen zal worden aangeboden. De Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) heeft op verzoek van de instelling een beoordeling laten uitvoeren van de kwaliteit van de beoogde opleiding. De UA heeft daartoe op 5 juni 2008 een aanvraagdossier ingediend. De aanvraag is gezamenlijk ingezonden door de Universiteit Antwerpen, de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent en de Katholieke Universiteit Leuven. Op 19 december 2008 volgde een herziene aanvraag.

2.1 Werkwijze commissie

Eind juni 2008 heeft de NVAO een commissie van deskundigen ingesteld bestaande uit zeven leden (zie bijlage 1). De commissie is gevraagd de NVAO te adviseren over de kwaliteit van de voorgenomen opleiding. Dit advies vormt de basis voor de besluitvorming van de NVAO. Meer informatie over de algemene werkwijze van de NVAO bij toetsing van een nieuwe opleiding is te vinden in het 'Toetsingskader nieuwe opleidingen hoger onderwijs' van 14 februari 2005 (toetsingskader).

Uitgangspunten bij de beoordeling van deze aanvraag zijn:

- het dossier bij de aanvraag van de UA (mei 2008);
- een herzien aanvraagdossier (december 2008);
- aanvullende stukken bij het aanvraagdossier naar aanleiding van schriftelijke vragen van de commissie (april 2009);
- gesprekken met de instelling(en);
- De onderwijsvisitatie Geneeskunde; VLIR, Brussel, december 2005
- De onderwijsvisitatie master na master Geneeskunde; VLIR, Brussel, juni 2007
- het toetsingskader van de NVAO.

De commissie heeft de volgende werkwijze gehanteerd:

- Informatieve bijeenkomst: de aanvraag voor de nieuwe opleiding is voorbereid door een werkgroep arts-specialisten van de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR-werkgroep) waarin vertegenwoordigers van de vier aanvragende universiteiten zijn vertegenwoordigd. Op uitnodiging van de VLIR-werkgroep heeft een informatieve bijeenkomst plaatsgevonden op 3 september 2008 te Brussel. Achtereenvolgens kwamen aan bod: de voorgeschiedenis van de master-na-masteropleiding in de specifiek Vlaamse context, de samenstelling van de commissie en de eventuele locatiebezoeken aan de vier instellingen.
- Installatievergadering: de installatievergadering van de commissie vond plaats op 17 september 2008 te Den Haag. Tijdens die vergadering heeft de commissie een aantal fundamentele bedenkingen geformuleerd die de commissie op 22 september 2008 schriftelijk heeft gerapporteerd aan de NVAO. Samenvattend stelt de commissie dat de beoogde opleiding een prijzenswaardig initiatief is maar tegelijkertijd bevat het aanvraagdossier nog te veel onduidelijkheden en leemtes.
- Bestuurlijk overleg: de uitkomsten van de eerste commissievergadering zijn ook meegedeeld aan de instelling(en). Daarop heeft op 23 oktober 2008 een bestuurlijk overleg plaatsgevonden waaraan vertegenwoordigers van de vier instellingen, de commissie en het NVAO-bestuur hebben deelgenomen. Tijdens dit overleg is door de commissie(voorzitter)

uiteengezet waarom de commissie zich geen oordeel heeft kunnen vormen over de kwaliteit van de opleiding op basis van de beschikbare informatie.

- Herziene aanvraag: bij brief van 3 november 2008 heeft de instelling de initiële aanvraag ingetrokken. Conform de van toepassing zijnde regelgeving is een herziene aanvraag ontvangen binnen de vervalt termijn van zestig kalenderdagen na intrekken van de initiële aanvraag i.e. op 16 december 2008. Daarmee is ook het oorspronkelijke, positieve oordeel van de Erkenningscommissie over de macrodoelmatigheid nog van toepassing.
- Voorbereidend overleg: tijdens een werkvergadering op 4 maart 2009 te Utrecht zijn nadere afspraken gemaakt over de toetsingsprocedure en de taakverdeling binnen de commissie. Verder zijn de gesprekken met de instelling(en) voorbereid. De uitkomsten van deze bespreking zijn schriftelijk meegedeeld aan de instelling(en). Bij die gelegenheid is ook uiteengezet waarom de commissie vooralsnog afziet van locatiebezoeken. (zie verder Onderwerp 4 van het Toetsingskader)
- Schriftelijke voorbereiding: op basis van een strikte taakverdeling en een strakke planning hebben alle commissieleden (uitgezonderd het student-lid) een schriftelijke bijdrage geleverd aan de inhoudelijke voorbereiding van de gesprekken met de instellingen.
- Gesprekken instellingen: in Brussel ten kantore van de VLIR is op 27 en 28 april 2009 in zes sessies van gedachten gewisseld over de beoogde nieuwe opleiding met vertegenwoordigers van de vier aanvragende universiteiten. Achtereenvolgens is gesproken met (1) de VLIR-werkgroep en de decanen Geneeskunde van de vier instellingen, (2) de curriculumwerkgroep, (3) de portfolio-werkgroep, (4) de cluster snijdende specialismen, (5) de cluster beschouwende specialismen, en (6) de cluster ondersteunende en overige specialismen. Drie sessies (sessies 1, 2 en 3) zijn voorzien voor gesprekken met de direct betrokkenen bij de aanvraag. Over de clusters specialismen (sessies 4, 5 en 6) is gesproken met een representatieve vertegenwoordiging per sessie. Tijdens de gesprekken heeft de commissie zich beperkt tot het stellen van vragen om nadere toelichting op evidente onduidelijkheden.
- Afsluitende bijeenkomst: na afloop van de gesprekken heeft de commissie zich in een besloten bijeenkomst gebogen over vooral de onderwerpen en facetten die nog extra uitleg vereisten. Bij elk onderdeel heeft de commissie haar bevindingen en overwegingen geformuleerd. Elk onderwerp en elk facet zijn beoordeeld. In de eindafweging geeft de commissie haar samenvattend advies met speciale aandacht voor aanbevelingen.
- Concept adviesrapport: de bevindingen, overwegingen en oordelen van de commissie zijn verwerkt tot een concepttekst voor het adviesrapport. Deze tekst is tot stand gekomen in nauw overleg met alle leden van de commissie en met name met de voorzitter.
- Adviesrapport: het adviesrapport is op 15 juni 2009 vastgesteld door de commissie en aangeboden aan de NVAO.

Voor een weloverwogen en goed onderbouwd advies zijn de gesprekken met de aanvragende instelling een belangrijk instrument. De commissie heeft de coöperatieve en openhartige opstelling van de UA en haar medewerkers erg op prijs gesteld. Vooral de bereidheid van de VLIR-werkgroep om allerhande vragen te beantwoorden voor, tijdens en na de gesprekken te Brussel, heeft de commissie zeer gewaardeerd.

2.2 Domeinspecifiek referentiekader

Het domeinspecifieke referentiekader is ontwikkeld door de VLIR-werkgroep in nauw overleg met vertegenwoordigers van alle direct betrokken stakeholders. De werkgroep heeft daarbij ook een beroep gedaan op externe expertise.

Voor de totstandkoming van het referentiekader verwijst de werkgroep naar het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada dat het programma CanMeds³ opstelde. Het doel van dit programma is de opleiding arts en de vervolgopleiding arts-specialist aan te passen aan de maatschappelijke behoefte. Inmiddels worden de CanMeds rollen wereldwijd gebruikt bij het formuleren van de domeinspecifieke eisen van de arts-specialist, aldus het aanvraagdossier.

De werkgroep heeft ervoor gekozen om in zijn referentiekader de zeven CanMeds rollen te herleiden tot vier. Alle competenties van de CanMeds zijn hierin terug te vinden. De vier rollen zijn: medicus, wetenschapper, communicator en manager. Deze rollen zijn ook vertaald naar de domeinspecifieke eisen die worden gesteld aan de arts-specialist mede ten behoeve van de transparantie binnen het Europese kwalificatiekader. Daarom zijn ook de Dublin descriptoren opgenomen in navolging van de basisopleiding geneeskunde⁴.

De opleiding is opgebouwd uit drie niveaus:

- niveau 1: specialiteitoverschrijdend (voor alle afstudeerrichtingen);
- niveau 2: gemengd niveau (voor groepen afstudeerrichtingen);
- niveau 3: specifiek per specialisme (specifiek voor de afstudeerrichting).

Per niveau komen telkens de vier CanMeds rollen aan bod:

- medicus: klinische en medische competenties;
- wetenschapper: competenties inzake onderzoek en wetenschappelijke ontwikkelingen;
- communicator: competenties nodig voor de communicatie als arts-specialist, met patiënten maar ook met andere gezondheidszorgverleners;
- manager: competenties met betrekking tot het beleidsniveau, ziekenhuiscommissies en dergelijke.

De congruentie tussen de Dublin descriptoren en het eindniveau van de masteropleiding en de CanMeds rollen is als volgt:

- medicus: kennis en inzicht toepassen, oordeelsvorming, leervaardigheden;
- wetenschapper: kennis en inzicht, leervaardigheden, oordeelsvorming;
- communicator: communicatie;
- manager: toepassen kennis en inzicht.

Verder zijn de eindtermen van de afstudeerrichtingen vastgelegd op basis van diverse Europese en (inter)nationale bronnen. De schematische weergave ervan opgenomen in de bijlage bij het aanvraagdossier maakt deze exercitie inzichtelijk.

De commissie heeft het referentiekader voor de opleiding inclusief de afstudeerrichtingen zonder meer aanvaard gelet op de geraadpleegde bronnen in binnen- en buitenland, en gelet op de zorgvuldigheid waarmee het kader is tot stand gekomen.

³ *The CanMeds 2005 Physician Competency Framework. Better Standards. Better physicians. Better care*; Frank J. R. (ed.). Office of Education. The Royal College of Physicians and Surgeons in Canada.

⁴ 'De Vlaamse opleiding tot arts en het Bolognaproces. Naar gemeenschappelijke leerresultaten en competenties', L. Bossaert voor het Vlaams Bolognapromotorenteam; in: *Tijdschrift voor Geneeskunde*. **64**(13), 661-668 (2008).

2.3 Opbouw adviesrapport

Een samenvattend advies is opgenomen in hoofdstuk 1. In de algemene hoofdstukken 2 en 3 wordt in het kort ingegaan op de gevolgde werkwijze bij de beoordeling en op de opleiding zelf. Hoofdstuk 4 volgt het toetsingskader en bevat het oordeel van de commissie per onderwerp en per facet. Dit uitgebreide hoofdstuk vormt de onderbouwing van het uiteindelijke advies. De integrale afweging is in tabelvorm terug te vinden in hoofdstuk 5. De bijlagen bevatten informatie over de commissie, de gesprekken met de instelling(en), de bestudeerde documenten en een lijst met afkortingen.

Omdat de aanvraagdossiers van de vier instellingen grote overeenkomsten vertonen, zijn de adviesrapporten eveneens sterk gelijklopend. Daar waar nodig, heeft de commissie uiteraard instellingsgebonden commentaar geleverd. In haar adviesrapport is de commissie steeds uitgegaan van de opleiding inclusief de aangeboden afstudeerrichtingen. Afhankelijk van de context en bij wijze van illustratie is gedifferentieerd naar afstudeerrichtingen en/of locaties. Het advies bevat derhalve vaststellingen voor alle instellingen en/of afstudeerrichtingen aangevuld met vaststellingen per instelling en/of per afstudeerrichting.

3 Beschrijving van de opleiding

3.1 Algemeen

- | | |
|------------------------------------|--|
| – instelling | Universiteit Antwerpen |
| – aard instelling | ambtshalve geregistreerd |
| – opleiding | Master in de specialistische geneeskunde |
| – afstudeerrichtingen ⁵ | 30 |

Beschouwende specialismen

- 1 cardiologie
- 2 dermato-venereologie (dermatologie en venereologie)
- 3 fysische geneeskunde en revalidatie
- 4 gastro-enterologie
- 5 geriatrie
- 6 inwendige geneeskunde (interne geneeskunde)
- 7 medische oncologie
- 8 neurologie
- 9 pediatrie
- 10 pneumologie
- 11 psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie (kinder- en jeugdpsychiatrie)
- 12 psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie (psychiatrie)
- 13 reumatologie

Ondersteunende specialismen

- 14 anesthesie-reanimatie (anesthesiologie)
- 15 klinische biologie
- 16 nucleaire geneeskunde
- 17 pathologische anatomie
- 18 radiotherapie – oncologie
- 19 röntgendiagnose (radiologie)

Snijdende specialismen

- 20 gynaecologie – verloskunde (gynaecologie en verloskunde)
- 21 heekunde
- 22 neurochirurgie
- 23 otorhinolaryngologie (oto-, rhino-laryngologie en gelaat- en halschirurgie)
- 24 oftalmologie
- 25 orthopedische heekunde (orthopedie)
- 26 plastische, reconstructieve en esthetische heekunde (plastische heekunde)
- 27 stomatologie (stomatologie en mond-, kaak- en aangezichtschirurgie)
- 28 urologie

⁵ Uit het aanvraagdossier: "De titel van de afstudeerrichting komt overeen met de wettelijk vastgelegde beroepstitel. Echter de specialismen hebben eveneens aangegeven wat gezien de huidige maatschappelijke evolutie de wenselijke titel voor hun specialisme zou zijn. Om deze evolutie duidelijk te maken wordt de wenselijke titel tussen haakjes weergegeven. Een voorstel tot aanpassing van de huidige wettelijk bepaalde titulatuur dient te gebeuren binnen de context van de Hoge Raad van Geneesheer-Specialisten en van de Erkenningscommissies."

Overige specialismen

29 gerechtelijke geneeskunde

30 urgentiegeneskunde (urgentie- en acute geneeskunde)

- | | |
|------------------------------|--|
| – locatie | Antwerpen |
| – onderwijstaal | Nederlands |
| – niveau en oriëntatie | master na master |
| – studiegebied | geneeskunde |
| – studieomvang | 120 ECTS |
| – graad | Master in de specialistische geneeskunde |
| – titel | Master in de specialistische geneeskunde |
| – start | academiejaar 2009-2010 |
| – advies associatie | ja |
| – oordeel macrodoelmatigheid | ja |

3.2 Profiel instelling

De Universiteit Antwerpen (UA) presenteert zich als een open, studentgerichte, democratische en pluralistische universiteit. Zij streeft een hoge kwaliteit na en stimuleert innovatie in onderwijs, onderzoek en dienstverlening. De UA is met 10.000 studenten de derde universiteit in Vlaanderen. Op de Stadscampus en de 3 groene campussen Middelheim, Groenenborger en Drie Eiken (met Universitair Ziekenhuis) wordt studentgecentreerd en competentiegericht onderwijs in de humane, economische, exacte en (bio-)medische wetenschappen aangeboden. In onderzoek en innovatie, dienstverlening en permanente vorming in vermelde disciplines biedt de UA eveneens topkwaliteit. Studenteninspraak, internationale dimensie, pluralisme en maatschappelijke diversiteit staan centraal.

De Master in de specialistische geneeskunde zal worden aangeboden door de faculteit Geneeskunde (faculteit). De faculteit werkt nauw samen met het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA).

Volgens de eigen website (www.ua.ac.be) staat het UZA voor innovatieve en kwalitatieve zorg, ondersteund door hoogstaande opleiding en baanbrekend wetenschappelijk onderzoek. UZA kiest voor een sterk en aangepast professioneel model waarbij patiëntenzorg, onderzoek en opleiding geïntegreerd worden aangeboden.

3.3 Profiel opleiding

Uit het aanvraagdossier:

“De opleiding (master na master) van de medische specialist heeft tot algemeen doel bekwame specialisten te vormen in de verschillende specialiteiten van de geneeskunde (30 afstudeer-richtingen). Deze hebben een unieke rol te vervullen in de gezondheidszorg. Specifiek dragen zij door hun vakkennis en kunde (vaardigheden diagnostisch en therapeutisch) bij in de opvang van specifieke ziektebeelden binnen het ziekenhuis of in poliklinische activiteiten. Naast hun specifieke taken hebben de specialisten ook een plaats in onderzoek en gezondheidszorgontwikkeling en kunnen zij functies vervullen in de ziekenhuisadministratie, de farmaceutische industrie, verzekeringssector of nog inzetbaar zijn in de brede setting van de preventieve gezondheidszorg.

De master-na-masteropleiding beoogt de vorming van de arts-specialist die over de adequate kennis en vaardigheid beschikt om hoogwaardige patiëntenzorg te verlenen in zijn specifieke vakgebied. De master-na-masteropleiding betracht eveneens een klinisch competente medische specialist af te leveren die zich door een houding van wetenschappelijke nieuwsgierigheid en leergierigheid levenslang spontaan en zelfstandig kan blijven informeren in een vakgebied dat zowel wetenschappelijk als technologisch snel expandeert.”

Nieuwe opleiding

De Master in de specialistische geneeskunde is een nieuwe opleiding voor elke medische faculteit in Vlaanderen, aldus het aanvraagdossier.

Studieomvang

De studieomvang bedraagt 120 ECTS.

4 Beoordeling per onderwerp en facet

In dit hoofdstuk toetst de commissie de aanvraag aan de hand van de zes onderwerpen en negentien facetten uit het toetsingskader. Per facet is telkens de letterlijke omschrijving ervan uit het toetsingskader overgenomen. Daarna volgen eveneens per facet een summier samenvatting van de informatie verstrekt door de instelling, en de overwegingen en het oordeel van de commissie. Tot slot geeft de commissie per onderwerp een samenvattend oordeel. De beoordeling van de commissie betreft de opleiding Master in de specialistische geneeskunde en de dertig afstudeerrichtingen.

4.1 Doelstellingen opleiding

Voor de beschrijving van de doelstellingen wordt verwezen naar het voorgaande hoofdstuk 3.

4.1.1 Niveau en oriëntatie opleiding (facet 1.1)

Master: de opleidingsdoelstellingen zijn erop gericht de student te brengen tot:

- *het beheersen van algemene competenties op een gevorderd niveau als het vermogen om op een wetenschappelijke wijze te denken en te handelen, het om kunnen gaan met complexe problemen, het kunnen reflecteren op het eigen denken en werken en het kunnen vertalen van die reflectie naar de ontwikkeling van meer adequate oplossingen, het vermogen tot het communiceren van het eigen onderzoek en probleemoplossingen met vakgenoten en leken en het vermogen tot oordeelsvorming in een onzekere context.*
- *het beheersen van algemene wetenschappelijke competenties op een gevorderd niveau als het kunnen gebruiken van methoden en technieken in onderzoek, het kunnen ontwerpen van onderzoek, het kunnen toepassen van paradigma's in het domein van de wetenschappen of kunsten en het kunnen aanduiden van de grenzen van paradigma's, het vermogen tot originaliteit en creativiteit met het oog op het continu uitbreiden van de kennis en inzichten en het samen kunnen werken in een multidisciplinaire omgeving.*
- *een gevorderd begrip en inzicht in de wetenschappelijk-disciplinaire kennis eigen aan een bepaald domein van de wetenschappen of de kunsten, inzicht hebben in de nieuwste kennis van het vakgebied of delen ervan, in staat zijn om de wijze waarop de theorievorming beweegt te volgen en te interpreteren, in staat zijn om in één of enkele delen van het vakgebied een originele bijdrage aan de kennis te leveren en het bezitten van specifieke bij het vakgebied horende vaardigheden als ontwerpen, onderzoeken, analyseren en diagnosticeren.*
- *hetzij het beheersen van de competenties nodig voor het zelfstandig kunnen verrichten van wetenschappelijk onderzoek of de zelfstandige beoefening van de kunsten op het niveau van een beginnend onderzoeker of kunstenaar, hetzij het beheersen van de algemene en specifieke beroepsgerichte competenties nodig voor de zelfstandige aanwending van wetenschappelijke of artistieke kennis op het niveau van een beginnend beroepsbeoefenaar*

Bevindingen

De Master in de specialistische geneeskunde (MSG) is een master-na-masteropleiding en sluit aan op de masteropleiding tot basisarts. Het programma laat de arts-specialist in opleiding (ASO) toe zich te verdiepen in de kennis en wetenschappelijke aspecten van het beroep.

Zoals reeds vermeld onder 2.2 is de opleiding (en de 30 afstudeerrichtingen) opgebouwd uit drie niveaus (specialiteitsoverschrijdend, gemengd en specifiek), waarin telkens aandacht wordt besteed aan de vier rollen (functioneringsniveaus) van de arts-specialist als medicus, wetenschapper, communicator en manager.

De te verwerven eindcompetenties zijn gesteld in zowel algemene als specifieke termen. Qua algemene competenties is het aan de ASO om:

- het verwerven van medische kennis en inzicht te continueren;
- diepgaande kennis te verwerven in het specialisme;
- vaardigheden te verwerven die eigen zijn aan het specialisme;
- zijn probleemoplossend vermogen te ontwikkelen en toe te passen in de praktijk;
- correct en op een humane-empathische wijze te communiceren met patiënten en hun omgeving;
- doeltreffend te communiceren en te rapporteren aan andere specialisten en niet-medische gezondheidsmedewerkers;
- op adequate wijze feedback te kunnen geven en om te gaan met het krijgen van feedback;
- de capaciteit te ontwikkelen om te participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek;
- de aangeboden wetenschappelijke kennis te interpreteren, analyseren en rapporteren;
- een wetenschappelijke houding te bestendigen;
- te participeren in de organisatie van de gezondheidszorg en in het beleid van een dienst van het specialisme.

Wanneer het gaat om domeinspecifieke competenties, wordt verwacht dat de ASO:

- zich baseert op wetenschappelijke kennis verkregen met behulp van klinisch wetenschappelijk onderzoek;
- rekening houdt met de economische aspecten van de geneeskunde, in het bijzonder het doelmatig omgaan met middelen, waarbij onder- en overgebruik van middelen vermeden wordt;
- beschikt over de nodige communicatieve eigenschappen, waarbij humane, ethische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen en dit binnen de relevante wettelijke regelgeving;
- in staat is tot overleg met collega's en andere professionals en is bekend met de mogelijkheden van andere zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg;
- de deskundigheid van studenten, ASO's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg bevordert;
- kan functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, ziekenhuiscommissie en in andere representatieve functies binnen de gezondheidszorg;
- de principes van de medische informatica kent voor het leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid;
- medische en wetenschappelijke informatie effectief communiceert;
- vakspecifieke kennis en probleemoplossend vermogen heeft en in de praktijk kan toepassen;
- praktische vakspecifieke vaardigheden heeft, deze kan toepassen en verder ontwikkelt en verbetert in functie van een levenslang leren attitude;
- "standards of care" zet en kwaliteitseisen formuleert met betrekking tot de verschillende aspecten van zijn expertise;
- voldoet aan de algemene en specifieke eindtermen eigen aan het specialisme betreffende diagnostiek, therapeutisch beleid, prognose, opvolging en preventie van de ziektebeelden en aandoeningen.

De onderwijsonderdelen worden op een praktijkgerichte manier onderwezen en zijn gericht op de wetenschappelijke onderbouwing van het klinisch handelen. Hiervoor dient de ASO de academische vaardigheden te verwerven om deel te nemen aan onderzoeksprojecten. Tijdens de opleiding wordt een onderzoeksgerichte stage ingebouwd en aan het eind van de opleiding volgt de masterproef in het domein van het gekozen specialisme.

Overwegingen

De commissie stelt vast dat het referentiekader voor de opleiding, inclusief de afstudeer-richtingen, zorgvuldig is opgesteld en onderschrijft de aanpak waarbij de arts-specialist in opleiding (ASO) tijdens de opleiding een steeds groter competentieniveau bereikt als medicus, wetenschapper, communicator en manager. In de nieuwe opleiding krijgen vooral de communicator en de manager meer aandacht dan in de thans bestaande opleiding tot medisch specialist.

De algemene en specifieke doelstellingen worden uitvoerig beschreven en weerspiegelen een gevorderd niveau dat in het algemeen voldoende nadruk legt op de wetenschappelijke component. De commissie heeft tijdens de gesprekken wel haar verwondering en ongerustheid uitgedrukt over de manier waarop de rol van wetenschapper wordt ingevuld in de eindtermen van de verschillende specialismen: dit gaat van “kennis nemen van wetenschappelijk onderzoek” tot “participeren aan wetenschappelijk onderzoek”. Een soortgelijke variëteit aan wetenschapsbeoefening vindt men ook terug bij de invulling van de masterproef die specifiek is voor elke afstudeerrichting. De gesprekspartners gaven aan dat ook in de basisopleiding reeds aandacht is voor de wetenschappelijke dimensie en dat ongeacht de afstudeerrichting van alle ASO's meer verwacht wordt dan alleen maar kennisname van onderzoek. Bovendien bestaat wel degelijk het voornemen om het wetenschappelijke gehalte uit te bouwen binnen elke discipline maar dit vraagt tijd en vereist voor minstens een aantal afstudeerrichtingen een cultuuromslag. Dit is met name bij gynaecologie een pijnpunt: de wetenschappelijke scholing van arts-specialisten gynaecologie ontbreekt in grote mate en voor de mastertoets volstaat het een voordracht te houden of een literatuursamenvatting te maken. De commissie begrijpt dat een nieuwe opleiding met nieuwe accenten niet van de ene dag op de andere komaf kan maken met alle bestaande praktijken, maar is wel van oordeel dat de wetenschappelijke scholing een aandachtspunt moet zijn en blijven van de nieuwe opleiding en al haar afstudeerrichtingen.

De haalbaarheid van de doelstellingen is volgens de commissie gegarandeerd omdat de opleiding zich uitstrekt over de hele beroepsopleidingperiode. Gelet op het aantal instellingen en afstudeerrichtingen is het volgens de commissie van groot belang om de eindkwalificaties systematisch op te volgen en regelmatig te actualiseren. Dit zou een taak kunnen zijn voor de VLIR-werkgroep in nauw overleg met vertegenwoordigers van alle direct betrokken stakeholders.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 1.1 'Niveau en oriëntatie opleiding' als **voldoende**.

4.1.2 Domeinspecifieke eisen (facet 1.2)

- *De doelstellingen van de opleiding (uitgedrukt in eindkwalificaties) sluiten aan bij de eisen die door (buitenlandse) vakgenoten en het relevante beroepenveld gesteld worden aan een opleiding in het betreffende domein (vakgebied/discipline en/of beroepspraktijk of kunstpraktijk). Ze zijn, ingeval van gereguleerde beroepen, in overeenstemming met de reglementering of regelgeving ter zake.*
- *Voor masteropleidingen zijn de eindkwalificaties ontleend aan eisen vanuit de wetenschappelijke en/of artistieke discipline, de internationale wetenschapsbeoefening en voor daarvoor in aanmerking komende opleidingen de praktijk in het relevante beroepenveld.*

Bevindingen

Tijdens de opleiding zal de ASO specifieke competenties verwerven via flexibel, competentiegericht onderwijs gericht op contextgebonden gehelen van kennis, vaardigheden, attitudes en aspecten van professioneel handelen. Deze vorm van competentiegericht leren is

afgestemd op de internationale eisen die vandaag gesteld worden aan de arts-specialisten en die geformuleerd zijn in de zogenaamde CanMeds-rollen. De nieuwe opleiding kadert ook in de Europese hervorming die gericht is op meer transparantie. Op Europees vlak groeit een inhoudelijke consensus over de definities in termen van competenties en domeinspecifieke eisen van de arts-specialist.

De Vlaamse universiteiten hebben ervoor gekozen om de inhoudelijke basis van de opleiding arts-specialist te verankeren in de omschrijvingen van de kennis- en competentieniveaus van een master-na-masterkwalificatie. De gemeenschappelijke basis van waaruit leerresultaten, competenties en domeinspecifieke eisen worden opgesteld, is terug te vinden in het overkoepelende kwalificatiekader van het hoger onderwijs, de zogeheten Dublin-descriptoren.

Voor de beroepsopleiding arts-specialist is een synergie met de Erkenningscommissies, die binnen het wettelijke kader verantwoordelijk zijn voor de beroepsopleiding van de arts-specialist, nodig. De eindtermen van de opleiding, de inhoud en het onderwijskundige model dat hierbij wordt gehanteerd, zijn niet aangegeven bij wet. Het is de ambitie van de opleiding MSG om dit vacuüm op te vullen.

Bij het ontwerp van de nieuwe opleiding is uitgegaan van volgende premissen:

- de wet voorziet in de academisering van de eerste twee opleidingsjaren;
- de arts-specialist moet direct inzetbaar zijn (blijven) in het beroep;
- het zwaartepunt is (blijft) het klinische gedeelte van de opleiding;
- de belangrijkste opleidingsvorm is het leren op de werkplek;
- de eindtermen van de afstudeerrichting vormen de basis voor de invulling van het curriculum.

Voor de invulling, ontwikkeling en implementatie van het curriculum is een nauwe samenwerking met het beroepenveld en de samenwerkende ziekenhuizen essentieel. De inhoud en de opbouw van het curriculum werden besproken met de verschillende betrokkenen. De integratie in het beroepenveld is ver doorgedreven: de stagemeeesters, stafleden en diensthooftenden zijn allen arts-specialisten die zelf in de praktijk staan en veelal lid zijn van beroepsverenigingen en Erkenningscommissies. De doelstellingen van de opleiding zijn ontleend aan het toekomstige beroepsprofiel.

Overwegingen

De doelstellingen sluiten aan bij de eisen die internationaal aan soortgelijke opleidingen worden gesteld. De competenties komen grotendeels overeen met de internationaal maatgevende en algemeen geaccepteerde CanMeds competenties. De opleiding beoogt de vorming van een medische specialist die over adequate kennis en vaardigheden beschikt om hoogwaardige patiëntenzorg te verlenen.

De commissie staat positief ten opzichte van de ambitie van de opleiding om zich niet alleen in de bestaande regelgeving in te schrijven, maar ook de mogelijkheden die de wetgever biedt volledig uit te putten en te verankeren. De zogenaamde Wet Colla uit 1999 stelt de academisering van de opleiding verplicht tijdens de eerste twee jaren, voorziet één dagdeel per week voor de wetenschappelijke scholing van de arts-specialisten in opleiding en legt de criteria vast waaraan stagemeeesters moeten voldoen. De academische component van de MSG wordt gespreid over de hele beroepsopleiding en de cursussen van de *truncus communis* worden waar mogelijk interuniversitair georganiseerd.

De commissie merkt wel op dat een groot deel – en naar haar mening zelfs een onevenredig groot deel – van het onderwijs wordt ingevuld met leren op de werkplek. Werkpleklernen speelt in de huidige opleiding tot specialist ook al een centrale rol. Indien dit echter bestendig wordt in de nieuwe opleiding, dreigt het gevaar dat het academische karakter van de MSG onvoldoende uit de verf komt.

Het beroepenveld is tijdens de opbouw van de nieuwe opleiding regelmatig op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. Dit was mogelijk omdat een aantal medearchitecten van de MSG belangrijke functies vervult in Erkeningscommissies. Tijdens de gesprekken werd aangegeven dat voor een aanzienlijk deel van de betrokkenen de nieuwe opleiding geen al te grote veranderingen met zich zal meebrengen. De commissie heeft er vertrouwen in dat het nodige draagvlak bestaat voor de nieuwe opleiding of dat – waar dit nog niet het geval is – de opleidingsverantwoordelijken mettertijd erin zullen slagen dit draagvlak te creëren.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 1.2 'Domeinspecifieke eisen' als **voldoende**.

4.1.3 Samenvattend oordeel onderwerp 1 Doelstellingen opleiding

De doelstellingen van de opleiding MSG zijn goed voorbereid, zorgvuldig opgesteld en uitvoerig beschreven. De competenties sluiten aan bij ontwikkelingen in het vakgebied en dit zowel in binnen- als buitenland. Het oordeel van de commissie over de doelstellingen van de opleiding is dan ook: **voldoende**.

4.2 Programma

Voor de beschrijving van het programma wordt verwezen naar het voorgaande hoofdstuk 3.

4.2.1 Eisen academische gerichtheid (facet 2.1)

- *Het programma sluit aan bij de volgende criteria voor academische gerichtheid voor de masteropleiding:*
- *Kennisonwikkeling door studenten vindt plaats in interactie tussen het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek (met inbegrip van het onderzoek in de kunsten) binnen relevante disciplines;*
- *Het programma sluit aan bij ontwikkelingen in de relevante wetenschappelijke discipline(s) door aantoonbare verbanden met actuele wetenschappelijke theorieën;*
- *Het programma waarborgt de ontwikkeling van vaardigheden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en/of de ontwikkeling en beoefening van de kunsten;*
- *Bij daarvoor in aanmerking komende opleidingen heeft het programma aantoonbare verbanden met de actuele praktijk van de relevante beroepen.*

Bevindingen

Het programma beoogt een synergie tussen academische en professionele elementen op alle niveaus en voor iedere rol. De niveaus definiëren een groeilijn waarbij telkens sprake is van stijgende zelfsturing van concrete goed omschreven competenties van elke ASO naar complexe kennis en vaardigheden eigen aan het vakdomein. Het afsluitende onderdeel van de masterproef richt zich op het redeneringsvermogen van de ASO over een specifieke probleemstelling en laat volgens het aanvraagdossier toe zelfstandig klinisch werk en onderzoeksvaardigheden te evalueren en de wetenschappelijke attitude te bestendigen.

Op het praktisch gericht onderwijs ligt een sterke nadruk en dit moet de ASO toelaten de verworven kennis aan te vullen en op te bouwen tot een actief beheerst geheel waarmee

nieuwe problemen eigen aan de afstudeerrichting kunnen worden opgelost. De opleiding is ontwikkeld rond het concept van het werkplekleren en verankerd in het wetenschappelijk onderzoek.

Overwegingen

Tijdens de gesprekken heeft de commissie de bevestiging gekregen van haar vermoeden dat er een goede interactie is tussen de opleiding en het wetenschappelijk onderzoek in de (academische) afdelingen. De ASO's die aangeven dat hun interesse uitgaat naar wetenschappelijk onderzoek, kunnen die ambitie tijdens de opleiding minstens gedeeltelijk waarmaken onder de vorm van translationeel onderzoek.

De academische component van het programma wordt veelal centraal per instelling en interuniversitair ingevuld. Mede door het gezamenlijk ontwikkelen van de nieuwe master MSG is de interuniversitaire samenwerking alvast in een stroomversnelling terecht gekomen. Op de vraag van de commissie of dit onderwijs binnen de beschikbare opleidingstijd kan worden georganiseerd, werd positief geantwoord: de huidige wet (de zogenaamde Wet Colla uit 1999) legt de nodige tijdsvoorziening op voor wetenschappelijke vorming (4 uur per week). Dit dagdeel wordt echter voornamelijk ingevuld in de avonduren en op zaterdag en dan nog voor een belangrijk deel met zelfstudie. Volgens de commissie is dit geen optimale invulling en moet ernaar worden gestreefd om de wetenschappelijke vorming volwaardig deel te laten uitmaken van de opleidingstijd.

De commissie is van mening dat de MSG zich aandient als een sterk theoretisch geborgde opleiding waarin plaats is voor veel kwalitatief hoogstaand onderwijs. De vaardigheden ter beoordeling van moderne vakliteratuur krijgen ruim plaats op verschillende niveaus van de opleiding en aan internationale ontwikkelingen wordt voldoende aandacht besteed.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 2.1 'Eisen academische gerichtheid' als **voldoende**.

4.2.2 Relatie tussen doelstelling en programma (facet 2.2)

- *Het programma, het didactisch concept, de werkvormen en de wijze van toetsing weerspiegelen de te bereiken eindkwalificaties van de opleiding.*
- *De te bereiken eindkwalificaties zijn aantoonbaar vertaald in leerdoelen van (onderdelen van) het programma.*

Bevindingen

De opleiding is competentiegericht opgebouwd rond het concept van werkplekleren. Dit geeft de ASO de mogelijkheid om patiënten te ontmoeten, mee te draaien in de dagelijkse praktijk waar naast de stagemeester ook andere zorgverstrekkers instaan voor de begeleiding en de kennisoverdracht. De meeste opleidingsonderdelen zijn dan ook terug te brengen naar de praktijk en vinden plaats tijdens de stage. De onderwijsvormen zijn aangepast aan deze klinische omgeving. Voornamelijk wordt gebruik gemaakt van gevalbespreking, multidisciplinaire stafvergaderingen, zaalrondes, *bedside teaching*, consultaties met supervisie, enz. Daarnaast worden ook seminaries, symposia en cursussen georganiseerd. Tenslotte is er volgens het aanvraagdossier heel wat ruimte voor zelfstudie.

Het programma is flexibel opgebouwd zodat studenten tegelijk aan verschillende rollen kunnen werken en de verschillende niveaus niet noodzakelijk in chronologische volgorde aan bod hoeven te komen. Omdat de opleiding verloopt in de klinische centra onder supervisie van

stagemeesters, dient er geen kunstmatig onderscheid gemaakt te worden tussen de academische opleiding (master na master) en de beroepsopleiding.

Bij deze vorm van opleiding is het van belang dat alle competenties worden geëvalueerd op een robuuste manier, met nadruk op werkplekevaluatie. De evaluatie zal op bepaalde tijdstippen formeel worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de universitaire stagemeester die de opleiding coördineert. Er is bovendien een continue rapportering die de evaluatie mee ondersteunt door middel van een portfolio. Dit portfolio bouwt voort op de ervaring met het portfoliogebruik opgedaan in de opleiding tot basisarts. Het portfolio in de MSG omvat niet alleen het wettelijk verplichte stageboekje met vooral kwantitatieve informatie, maar ook kwalitatieve gegevens en de voortgang van de ASO met betrekking tot het verwerven van de eindcompetenties.

Overwegingen

De commissie is van mening dat de beoogde doelstellingen kunnen worden bereikt op basis van de aangeleverde beschrijvingen van het programma en de per niveau te bereiken competenties. De opleiding is bovendien gestoeld op een didactisch concept met evenwichtige afwisseling tussen hoorcolleges, werkcolleges, seminars en praktische oefeningen. Binnen de academische ziekenhuizen zijn de opleidingsverantwoordelijken van academisch niveau en garanderen zij volgens de commissie dat inhoudelijk adequaat onderwijs kan worden gegeven. Het is de commissie echter niet duidelijk geworden of dit niveau ook in alle niet-academische ziekenhuizen wordt gehaald.

Per programmaonderdeel zijn duidelijke leerdoelen geformuleerd en die leerdoelen dekken grotendeels de eindkwalificaties af. De component wetenschappelijk onderzoek is echter minder eenduidig afgedekt. Kunnen participeren in wetenschappelijk onderzoek is een algemene kerncompetentie in zowel niveau 2 als 3 die tot uiting moet komen in de masterproef. Op niveau 3 gaat het ook om het meewerken aan opzet, uitvoering en realisatie van wetenschappelijk onderzoek. De competenties en doelstellingen worden wel vertaald naar de masterproef, maar dit geldt niet voor de wijze waarop die eindkwalificaties moeten worden bereikt. Volgens de commissie moet voldoende aandacht worden besteed aan de praktische uitvoering van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de masterproef, een element dat nog nader kan worden uitgewerkt. Bij facet 2.7 gaat de commissie nader in op de masterproef.

Verder blijft de communicatie met de patiënt eerder onderbelicht. In bepaalde afstudeerrichtingen zoals medische oncologie wordt expliciet aandacht besteed aan de rol van de arts-specialist als communicator; in tal van andere afstudeerrichtingen gebeurt dit echter te weinig. Communicatie richt zich ook te eenzijdig op collegae terwijl juist het contact met de patiënt centraal zou moeten staan. Nochtans wordt in de doelstellingen van de nieuwe masteropleiding de arts als communicator als één van de vier pijlers genoemd. In het programma zou daarvoor dan ook meer ruimte moeten worden voorzien.

De commissie vraagt ook expliciete aandacht voor patiëntveiligheid in het programma. Omgaan met fouten is een belangrijke competentie voor de arts als manager en kan zowel vakspecifiek als overstijgend worden ingevuld. Overigens gaat de commissie ervan uit dat de lange lijsten met vakinhoud per afstudeerrichting als een momentopname moeten worden gezien. Mogelijk kan straks in het voorlichtingsmateriaal ten behoeve van de aspirant arts-specialist in opleiding de presentatie enigszins worden aangepast om niet de indruk te wekken dat het om een statisch overzicht gaat maar wel om een actueel, dynamisch programma met volop ruimte voor de nieuwste ontwikkelingen.

De toetsing sluit goed aan bij de leerdoelen en de werkvormen (schriftelijke en mondelinge toetsing, werkstukken, portfolio met feedback, enz.). Met het ontwikkelen van een portfolio is een belangrijke eerste stap gezet in de richting van een gezamenlijk instrument voor voortgang, reflectie en toetsing. In het portfolio is alvast het bestaande stageboekje opgenomen.

Uit de gesprekken met de portfoliogroep is duidelijk gebleken dat de thans voorliggende plannen slechts vrij recent zijn geconcipeerd. De commissie maakt dan ook graag gebruik van de gelegenheid om in deze ontwikkelingsfase enkele aanbevelingen te doen in de zin van meer formele meetmomenten (met name voor niveau 1), meer creatieve toetsvormen (onder meer videogesprekken), meer uniforme toetsing over de instellingen en over de afstudeerrichtingen heen ook al realiseert de commissie zich dat dit geen gemakkelijke opgave zal zijn. Verder pleit de commissie voor het zo spoedig mogelijk invoeren van een elektronisch portfolio in de elektronische leeromgeving. De positieve ervaringen van de Vrije Universiteit Brussel en de Universiteit Gent (radiologie) kunnen hierbij als voorbeeld dienen voor de portfoliogroep. Al bij al daagt de commissie de opleiding uit om het portfolio op korte termijn de formele status te geven van toetsings- en voortgangsinstrument.

Tot slot merkt de commissie nog op dat de borging van de toetsing beter kan, onder meer door het betrekken van meerdere docenten bij het opstellen en beoordelen van toetsen. De masterproef wordt wel beoordeeld door een (inter)universitaire jury.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 2.2 'Relatie tussen doelstelling en programma' als **voldoende**.

4.2.3 Samenhang programma (facet 2.3)

Het beoogde programma is inhoudelijk samenhangend.

Bevindingen

De grote lijnen van het programma zijn reeds aangegeven onder vorige facetten. De ASO's kunnen pas aan de opleiding beginnen nadat zij een officieel stageplan hebben ontvangen. Dit plan garandeert de mogelijkheid om alle competenties te behalen die aan elke afstudeerrichting van de MSG verbonden zijn. Door de afstemming van het programma op het stageplan, vormt de opleiding een coherent geheel. Daarnaast biedt het portfolio tussentijds een overzicht van de behaalde studiepunten (en bijhorende competenties). Een regelmatige opvolging van het portfolio waarborgt de verdere coherentie van de opleiding voor de student.

Overwegingen

De commissie is van mening dat het voorgestelde programma samenhangend is met een sterke (mogelijk echter te sterke) nadruk op praktisch gericht onderwijs via het didactische concept van werkplekleren en op zelfstudie. Bovendien is er een duidelijke verticale samenhang, met toenemend competentieniveau, en streven naar een groei van algemene kerncompetenties (niveau 1) via een sterkere beroepsgerichtheid (niveau 2) naar specialistische competenties (niveau 3). De horizontale samenhang is eveneens gewaarborgd, door een evenwichtige verdeling van programmaonderdelen binnen elk niveau, noodzakelijk voor de ontwikkeling van de vier rollen. De rode draad is het verwerven van de algemene en specifieke competenties, eigen aan elk opleidingsniveau.

De commissie is er zich van bewust dat het programma nog in de praktijk moet worden omgezet en dat de praktische invulling ook de nodige problemen met zich zal meebrengen. Het theoretische kader is aanwezig en biedt volgens de commissie voldoende houvast voor de implementatie. Aangezien een groot gedeelte van de studenten terecht zal komen in de

geaffilieerde, niet-academische ziekenhuizen en daar een (aanzienlijk) gedeelte van de opleiding zal ontvangen, is het volgens de commissie van het grootste belang dat deze afdelingen voldoende betrokken worden – en zich betrokken voelen – bij de nieuwe opleiding.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 2.3 'Samenhang programma' als **voldoende**.

4.2.4 Studielast (facet 2.4)

De studietijd sluit aan bij de norm zoals vastgesteld bij decreet.

Bevindingen

De opleiding bestaat uit 120 studiepunten. De studietijd sluit aan bij de norm vastgelegd in het decreet. Elke instelling is verplicht om op geregelde tijdstippen na te gaan of de werkelijke studietijd overeenkomt met de begrote studietijd. Door het uitvoeren van studietijdmetingen bewaakt de opleiding dat de programma's niet te zwaar, maar ook niet te licht zijn.

De studietijdmeting gebeurt systematisch sinds het academiejaar 2004-2005 en wordt uitgevoerd door de Cel voor Innovatie en Kwaliteitszorg Onderwijs (CIKO). De meting omvat een analyse van curricula, lessen- en examenroosters; het organiseren van focusgroepen en het tijdschrijven. De eerste resultaten hebben in 2007 geleid tot het ontwikkelen van nieuwe methodes. Op dit moment worden twee pilootprojecten (tijdschrijven en paarsgewijze vergelijking) in verschillende opleidingen van diverse faculteiten geïmplementeerd.

Overwegingen

De aangegeven studietijd voldoet aan de norm. Op papier voldoet het programma aan de eisen voor een wetenschappelijke vorming van de medische specialist. In de praktijk zal moeten blijken in hoeverre het programma daadwerkelijk wordt ingevuld als voorgenomen en de doelstellingen ook tijdens de niet academische fase van de opleiding worden gerealiseerd. Het aantal werkelijke contacturen is vrijwel niet te bepalen. Hoewel aanpassingen aan het programma mogelijk zijn, wordt niet expliciet aangegeven of er ook ruimte is voor flexibiliteit.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 2.4 'Studielast' als **voldoende**.

4.2.5 Toelatingsvoorwaarden (facet 2.5)

Het programma sluit qua vorm en inhoud aan bij de kwalificaties van de instromende studenten (master na master): mastergraad, met (een) door het instellingsbestuur nader bepaalde kwalificatie(s), eventueel aangevuld met een onderzoek naar geschiktheid of bekwaamheid of een voorbereidingsprogramma.

Bevindingen

Als toelatingsvereiste voor de opleiding dient de kandidaat een Master in de geneeskunde te bezitten. In het laatste jaar van de masteropleiding tot basisarts kan de student al nader kennis maken met het specialisme van zijn voorkeur. Daarnaast is er een bekwaamheidsonderzoek dat zich vertaalt in een erkend stageplan vergezeld van een attest dat de kandidaat door de faculteit geneeskunde aanvaard is voor de discipline waarin hij opgeleid wordt. Kandidaten in de stomatologie moeten naast het diploma van basisarts ook een masterdiploma tandheelkunde bezitten.

Studenten met een bijzondere vooropleiding kunnen het studietraject inkorten. Op basis van eerder verworven kwalificaties en competenties kunnen vrijstellingen aangevraagd worden volgens procedures die zijn vastgesteld op associatieniveau.

Een eerste selectiemoment is in januari, de tweede selectie vindt plaats in april. De startdatum van de opleiding is 1 augustus, resp. 1 oktober. Tussentijds overstappen naar een andere afstudeerrichting is mogelijk. Ook kunnen studenten zich aanmelden voor een andere instelling dan diegene waaraan ze hun diploma als basisarts hebben behaald.

Overwegingen

De commissie stelt vast dat de toelatingsvoorwaarden duidelijk zijn: deze gelden voor alle instellingen. Het vrijstellingenbeleid en het selectiebeleid daarentegen worden geregeld per instelling. Verder sluit het master-na-masterprogramma goed aan op de opleiding tot basisarts. Tijdens de stage in de master-opleiding kan de aspirant arts-specialist immers al kennis maken met het specialisme van zijn vervolgopleiding. Verder biedt MSG in elke afstudeerrichting de verdere verdieping in een academische context.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 2.5 'Toelatingsvoorwaarden' als **voldoende**.

4.2.6 Studietoerichting (facet 2.6)

De opleiding voldoet aan formele eisen m.b.t. de studietoerichting (master na master): ten minste 60 studiepunten.

Bevindingen

De opleiding bestaat uit 120 studiepunten. De studietijd sluit aan bij de norm vastgelegd bij decreet. De MSG voldoet aan de formele eisen voor studietoerichting, die ten minste 60 studiepunten moet omvatten. De studiepunten zijn flexibel te spreiden over de hele studieduur van de opleiding, die verschilt per afstudeerrichting. Zo is drie jaar voorzien voor de afstudeerrichting geriatrie, vier jaar voor dermatologie-venereologie en zes jaar voor heelkunde.

Overwegingen

De commissie stelt vast dat de opleiding voldoet aan de formele eisen. Ruime – mogelijk te ruime – aandacht wordt gegeven aan zelfstudie. Aangezien de instromende studenten qua profiel weinig zullen verschillen (basisarts) zal het aantal afwijkende programma's gering zijn. Maatwerk is hier wel mogelijk.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 2.6 'Studietoerichting' als **voldoende**.

4.2.7 Masterproef (facet 2.7)

De masteropleiding wordt afgesloten met een masterproef. Deze heeft een omvang van ten minste één vijfde van het totale aantal studiepunten met een minimum van 15 en een maximum van 30 studiepunten

Bevindingen

De opleiding wordt afgesloten met een masterproef met een omvang van 30 studiepunten (een kwart van het totale aantal studiepunten). De proef bestaat uit een verplicht onderdeel van 20 studiepunten dat wordt aangevuld met keuzemogelijkheden voor 10 studiepunten. Het verplichte gedeelte bestaat uit ofwel een wetenschappelijk eindwerk binnen het afstudeergebied met schriftelijke neerslag ofwel een reflectietekst waarin het eigen doctoraatsonderzoek wordt getoetst aan de actuele stand van zaken in het onderzoeksdomein. In beide gevallen wordt het eindproduct verdedigd voor een (inter) universitaire jury. De ASO vult verder aan tot 30 studiepunten door:

- een bijkomend wetenschappelijk artikel als eerste of tweede auteur;

- een case report met bijhorende wetenschappelijke toelichting;
- een mededeling op een nationaal of internationaal congres;
- een reflectie op een portfolio van casuïstiek met bijhorende wetenschappelijke toelichting.

De ASO beoogt in de masterproef een onderzoeksvraag uit te werken met een progressieve integratie van alle wetenschappelijke en medische competenties die hij verwerft over het verloop van de opleiding. De onderwerpen sluiten aan bij de verschillende onderzoeklijnen in de klinische diensten van de faculteit.

Wetenschapsbeoefening is een wezenlijk onderdeel in de vorming van de ASO, die leert zelfstandig onderzoekscompetenties te verwerven. Dit laat toe om een brug te slaan tussen de verworven inzichten vanuit basale medische wetenschappen en de klinisch innoverende geneeskunde maar ook de handelingen van de dagelijkse praktijk wetenschappelijk te onderbouwen (het zogenaamde *evidence based medicine*).

Overwegingen

De masterproef voldoet met 30 ECTS aan de vereisten met betrekking tot omvang / studiepunten. Het verplichte onderdeel is gemeenschappelijk voor elke afstudeerrichting en de beoordeling bestaat uit een gewogen oordeel door een (inter)universitaire jury over een mondelinge verdediging van een werkstuk. De samenstelling van de jury is niet vastgelegd maar uit de gesprekken blijkt dat het steeds gaat om specialisten uit zowel het academische als het beroepsmilieu. De commissie heeft derhalve geen bedenkingen bij de competentie van de juryleden, maar dringt er wel op aan dat de individuele juryleden vooraf zijn geïnstrueerd over de beoordelingscriteria.

Het aanvullende onderdeel biedt heel wat keuzemogelijkheden, die volgens de commissie niet altijd even zwaarwegend zijn. Tijdens de gesprekken werd aangegeven dat het de Erkenningscommissies van elke afstudeerrichting zijn die verschillende eisen stellen aan de afstudeerproef. Deze eisen zijn vastgelegd op het niveau van de afstudeerrichting en kunnen niet zomaar worden genegeerd.

De gesprekken hebben ook meer duidelijkheid gebracht over de aandacht die de ASO kan besteden aan wetenschappelijk onderzoek, doorgaans in het kader van de masterproef. Voor die arts-specialisten in opleiding die aangeven interesse te hebben voor (fundamenteel) wetenschappelijk onderzoek, bestaan mogelijkheden via de onderzoekslaboratoria van de instellingen. De commissie dringt er wel op aan dat ook de andere ASO's voldoende ondersteund worden bij de praktische uitvoering van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de masterproef. De begeleider speelt hierbij een belangrijke rol. Die rol behoeft volgens de commissie nadere uitwerking.

Volgens de commissie zou de opleiding er goed aan doen om de positie van de masterproef in het portfolio uit te klaren: op dit moment maakt het portfolio geen deel uit van de structurele beoordeling van de masterproef, hoewel alle gegevens kunnen of moeten worden gearchiveerd in het portfolio.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 2.7 'Masterproef' als **voldoende**.

4.2.8 Samenvattend oordeel onderwerp 2 Programma

De commissie is van mening dat de opbouw van het programma in drie delen een verstandige keuze is. Deze opbouw gaat uit van een toenemende complexiteit en groei van algemene kerncompetenties naar specifieke, disciplinegebonden competenties. In elk van de programmaonderdelen wordt bovendien aandacht besteed aan de ontwikkeling van de vier competenties. Tussen doelstellingen en programma bestaat een duidelijke samenhang: de competenties zijn bereikbaar, het programma is studeerbaar, de toelatingsvoorwaarden zijn duidelijk en bovendien voldoet het programma in al haar onderdelen aan de wettelijke normen. Hoewel individuele elementen van het programma, met name de component verrichten van wetenschappelijk onderzoek en de masterproef, hun voordeel zouden doen met een duidelijkere onderbouwing op onderdelen, is de commissie van oordeel dat de MSG een duidelijk programma heeft met een sterk theoretische component waarin plaats is voor kwalitatief hoogstaand onderwijs. Het samenvattende oordeel van de commissie over het onderwerp programma is dan ook: **voldoende**.

4.3 Inzet personeel

4.3.1 Eisen academische gerichtheid (facet 3.1)

De opleiding sluit aan bij de volgende criteria voor de inzet van personeel van een academisch gerichte opleiding:

- *Het onderwijs zal voor een belangrijk deel worden verzorgd door onderzoekers die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het vakgebied (met inbegrip van het onderzoek in de kunsten)*
- *Bij de daartoe in aanmerking komende opleidingen zal daarenboven voldoende personeel beschikbaar over kennis en inzicht in de desbetreffende beroeps- of kunstpraktijk*

Bevindingen

De opleiding wordt verzorgd door specialisten die op medisch-therapeutisch vlak hoogstaand werk leveren, vaak gekoppeld aan toonaangevend onderzoek op vele domeinen. Dit biedt de garantie dat de meest recente ontwikkelingen in het vakgebied worden doorgegeven.

De coördinerende stagemeeester heeft als opdracht de kandidaat te begeleiden bij het opstellen van zijn stageplan en het geheel van zijn opleiding te coördineren. De universitaire stagemeeester is verantwoordelijk voor de opleiding van de ASO en is hiertoe aangeduid door de faculteit. De beroepsopleiding tot arts-specialist wordt geregeld via ministeriële besluiten, die de criteria vastleggen waaraan de stagemeeesters en de stagediensten moeten voldoen. Deze criteria bieden de garantie dat het onderwijs op de werkplek op kwalitatieve wijze zal gebeuren.

De relevante context van de ASO is het ziekenhuis. Door de positionering van het Universitair Ziekenhuis (UZ) en de samenwerkende ziekenhuizen en door het contact van de onderwijsinstelling met het werkveld in de professionele opleidingen tot specialist, kent België een systeem waarbij de vereiste arbeidsmarktrelevantie wordt gewaarborgd.

Bij de opleiding van de ASO zijn de universitaire stagemeeesters, geaffilieerde stagemeeesters, en leden van het Zelfstandig Academisch Personeel (ZAP) betrokken, maar ook de vakkundige omkadering door andere zorgverstrekkers, informatici en managers spelen een niet te verwaarlozen rol.

Overwegingen

Ondanks een aanvraag in lijvige boekdelen met uitgebreide informatie over de personeelsinzet, was het voor de commissie niet altijd mogelijk om een precies beeld te krijgen van het aanbod in de verschillende locaties en voor de verschillende specialismen. De vraag van de commissie naar de betrokkenheid van de verschillende docenten binnen de MSG werd tijdens de gesprekken beantwoord.

Het dossier en de gesprekken hebben de commissie ervan overtuigd dat de inzet voor de opleiding ruim voldoende zal zijn. De voor de opleiding verantwoordelijke docenten (staffleden) zijn alle van goed academisch niveau en hebben posities in nationale en internationale professionele organisaties. Zij zijn veelal afdelingshoofd en verantwoordelijk voor de medisch specialistische opleiding. De onderzoeksgroepen onderhouden internationale relaties. Het aantal en het niveau van de publicaties zijn goed.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 3.1 'Eisen academische gerichtheid' als **voldoende**.

4.3.2 Kwantiteit personeel (facet 3.2)

- *Er wordt voldoende capaciteit beschikbaar gesteld om de nieuwe opleiding te kunnen starten.*
- *Er wordt voldoende capaciteit beschikbaar gesteld om de nieuwe opleiding te kunnen continueren.*

Bevindingen

De universitaire stagemeester fungeert als coördinerende stagemeester en moet voldoen aan de voorwaarden van een erkende stagemeester. Elke stagemeester moet een dossier indienen bij het ministerie van volksgezondheid. Erkenning gebeurt voor vijf jaar. Een deel van de erkende stagemeesters met niet-academische benoeming hebben een doctoraat in de geneeskunde.

Het onderwijs aan de UA wordt voor het grootste deel verzorgd door docenten die actief zijn in de klinische praktijk. De stagemeesters die instaan voor de opleiding zijn tevens hoofd van een ziekenhuisafdeling of spelen een belangrijke rol in een bepaalde discipline. Een groot aantal opleiders leveren een bijdrage aan de opleiding tot basisarts. Daarnaast zullen opleiders uit niet-academische ziekenhuizen die niet beschikken over de nodige onderwijskundige expertise de kans krijgen zich bij te scholen door middel van docentenprofessionaliseringssessies. Aan de faculteit Geneeskunde zijn 98 officiële stagemeesters verbonden waarvan 33 in een ZAP-statuut. Daarnaast staan ook andere academische personeelsleden in voor de begeleiding van ASO. Op dit ogenblik zijn er 170 personen ingeschreven voor het doctoraat in de medische wetenschappen.

Overwegingen

Op basis van de beschikbare gegevens concludeert de commissie dat voldoende capaciteit aanwezig is om de nieuwe opleiding te starten en te continueren. Ook gaat voldoende aandacht uit naar de studiebegeleiding.

Toch wil de commissie waarschuwen voor de mogelijk te optimistische inschatting van de benodigde capaciteit. Zeker in de startfase zal nog heel wat tijd moeten worden besteed aan de praktische uitwerking van de plannen. Dat geldt des te meer voor de nog 'jongere' afstudeerrichtingen (zoals urgentiegeneskunde) waarvoor nog heel wat moet worden ontwikkeld. Ook is extra inzet nodig voor de verdere afstemming van de vier betrokken instellingen en de geambieerde afstemming op het niveau van de afstudeerrichting over de instellingen heen. De commissie is uiteraard onder de indruk van de grote betrokkenheid van

alle deelnemers en hun bereidheid om zich maximaal in te zetten voor deze nieuwe uitdaging maar tegelijkertijd maakt een te persoonlijk engagement op een dergelijke grote schaal de implementatie ook kwetsbaar. De commissie pleit er dan ook voor om structurele (financiële) maatregelen te nemen om zowel personeel als studenten in optimale omstandigheden te laten functioneren.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 3.2 'Kwantiteit personeel' als **voldoende**.

4.3.3 Kwaliteit personeel (facet 3.3)

Het in te zetten personeel is gekwalificeerd voor een inhoudelijke, onderwijskundige en organisatorische realisatie van het programma

Bevindingen

De opleiding wordt verzorgd door specialisten die op medisch-therapeutisch vlak hoogstaand werk leveren, vaak gekoppeld aan toonaangevend onderzoek op vele domeinen. Dit biedt de garantie dat de meest recente ontwikkelingen in het vakgebied worden doorgegeven.

Het onderwijs aan de UA vindt plaats in zowel perifere ziekenhuizen als in het universitaire ziekenhuis. Het universitaire karakter van het UZA waarborgt de wetenschappelijkheid van de opleiding. Om de onderwijskundige deskundigheid van het academische personeel van de opleiding te garanderen, kan beroep worden gedaan op onderwijskundigen. Binnen de faculteit geneeskunde is gekozen voor investering in medewerkers die ervaring hebben met wetenschappelijk onderzoek van onderwijs.

Overwegingen

Op basis van de beschikbare cv's is de commissie van mening dat het in te zetten personeel voldoende gekwalificeerd is. De kwaliteit van het verstrekte onderwijs wordt gewaarborgd door de inspanningen van de instelling op het vlak van docentprofessionalisering. De commissie steunt de intentie van de opleiding om indien nodig een docentencursus te organiseren en stelt dat het zelfs wenselijk is dat alle onderwijsverstrekkers een dergelijke cursus succesvol hebben afgerond.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 3.3 'Kwaliteit personeel' als **voldoende**.

4.3.4 Samenvattend oordeel onderwerp 3 Inzet personeel

De kwaliteit van de betrokken onderzoekers is goed. De instelling geeft in voldoende mate aan hoeveel personeel zal worden ingezet en welke kwaliteit het (moet) hebben. Het gaat hier om de continuering van bestaand beleid, waarbij in het verleden reeds goed geschoolde onderzoekers en stagemeesters betrokken zijn geweest bij de verschillende opleidingen. Op personeelsvlak is de UA goed toegerust om de opleiding te verzorgen, zowel wetenschappelijk als klinisch. De commissie beoordeelt de inzet van personeel dan ook: **voldoende**.

4.4 Voorzieningen

Aanvankelijk was de commissie voornemens locatiebezoeken af te leggen bij de vier instellingen. Bij nader inzicht en in overleg met alle betrokkenen is daarvan afgezien. Een marginale toetsing – bijvoorbeeld één dag per instelling voor dertig afstudeerrichtingen – zou immers slechts een beperkte meerwaarde hebben. Daarom heeft de commissie bij de motivering van haar oordelen met name voor het onderwerp voorzieningen gebruik gemaakt van de schriftelijke bronnen, zijnde het aanvraagdossier en de eerder genoemde beschikbare visitatierapporten en accreditatiebesluiten van verwante opleidingen van de instelling. Het betreft dan zowel *De onderwijsvisitatie Geneeskunde* (VLIR, december 2005) als *De onderwijsvisitatie master na master Geneeskunde* (VLIR, juni 2007).

4.4.1 Materiële voorzieningen (facet 4.1)

De voorgestelde huisvesting en materiële voorzieningen zijn toereikend om het programma te realiseren.

Bevindingen

De opleiding aan de UA zal grotendeels plaatsvinden in de ziekenhuizen op erkende stagediensten. De UA werkt voor de klinische opleidingen nauw samen met het UZ te Edegem en met een aantal ziekenhuizen binnen en buiten de regio Antwerpen. Al deze ziekenhuizen beschikken over de nodige infrastructuur om een degelijke klinische opleiding te waarborgen. De stagedienst moet beantwoorden aan tien algemene criteria en een aantal specifieke criteria per afstudeerrichting.

De faculteit Geneeskunde aan de UA bevindt zich op de campus Drie Eiken en omvat een bibliotheek, een skills lab en onderwijsruimtes. De bibliotheek beschikt over een studielandschap met PC's voor vrij gebruik en een PC-klas. De selectie van de literatuur (papier en elektronisch) gebeurt op het niveau van de faculteit en wordt gecoördineerd door de bibliotheekadviseur. De faculteit heeft toegang tot 14 referentiedatabanken met secundaire informatie.

Elke student krijgt bij zijn inschrijving een persoonlijk e-mailadres en paswoord dat toegang geeft tot alle computer- en bibliotheekfaciliteiten van de universiteit, met inbegrip van het elektronische leerplatform Blackboard.

Overwegingen

Het aanvraagdossier geeft een vrij volledig beeld van de beschikbare materiële voorzieningen. Achtereenvolgens komen aan bod de onderwijsinfrastructuur van het UZA en de universiteit, de leermiddelen en de bibliotheek.

De visitatiecommissie Geneeskunde meldt in haar rapport dat de voorzieningen op de campus Drie Eiken prima zijn. Verder is de commissie het eens met de vaststelling van de visitatiecommissie dat de nabijheid van het universitaire ziekenhuis een belangrijk element vormt voor de kwaliteit van een artsopleiding. Beide commissies benadrukken dan ook het belang van de samenwerking tussen faculteit en universitair ziekenhuis.

Op basis van bovenstaande uitspraken en de beschikbare schriftelijke informatie meent de commissie te kunnen concluderen dat de voorzieningen goed zijn.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 4.1 'Materiële voorzieningen' als **voldoende**.

4.4.2 Studiebegeleiding (facet 4.2)

Er is voorzien in personele capaciteit voor studiebegeleiding en informatievoorziening aan studenten die adequaat zijn met het oog op de studievoortgang.

Bevindingen

De opleidingsonderdelen met een klinische inhoud worden aan de UA in eerste instantie inhoudelijk begeleid door de stagemeeesters, die een beroep doen op andere erkende specialisten in de stagedienst. Naast begeleiding door medici zal de ASO ook beroep kunnen doen op niet-medische medewerkers van de stagediensten die over heel wat technische en praktische ervaring beschikken voor het aanleren van technieken.

Naast inhoudelijke begeleiding in de klinische setting is er ook aandacht voor het tussentijds opvolgen van het leertraject, met inbegrip van progressierapportering. De UA zal investeren in de aanstelling van facultaire studieloopbaanbegeleiders (administratief personeel) die de opvolging van de ASO en hun trajecten bewaken, onder meer via monitoring van het portfolio.

Overwegingen

De opleiding merkt terecht op dat gelet op de aard van de masteropleiding de studiebegeleiding erg specifiek is. De begeleiding voor de masteropleiding MSG wordt toevertrouwd aan de stagemeeester. Begeleiding kan ook worden gedelegeerd aan gepromoveerde stafleden. Tussentijdse evaluatie wordt gewaarborgd door progressierapportering. Hiertoe worden facultaire studieloopbaan-begeleiders aangeworven. De commissie meent dat voldoende waarborgen aanwezig zijn voor een degelijke studiebegeleiding.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 4.2 Studiebegeleiding als **voldoende**.

4.4.3 Samenvattend oordeel onderwerp 4 Voorzieningen

Op basis van het aanvraagdossier en de eerder genoemde beschikbare visitatierapporten en accreditatiebesluiten van verwante opleidingen van de instelling, is het oordeel van de commissie over de voorzieningen: **voldoende**.

4.5 Interne kwaliteitszorg

4.5.1 Systematische aanpak (facet 5.1)

Er is voorzien in een systeem van interne kwaliteitszorg, waarbij mede aan de hand van toetsbare streefdoelen en periodieke evaluaties verbetermaatregelen worden getroffen.

Bevindingen

Sinds de fusie van de drie Antwerpse universiteiten in 2003 bestaat er één UA-systeem voor de evaluatie van opleidingsonderdelen met twee doelstellingen: kwaliteitszorg (verbeteren van de opleiding) en evaluatie (beoordelen van de onderwijsprestaties van de docent). Alle opleidingsonderdelen worden minstens om de vier jaar geëvalueerd. Aangezien er voor de opleiding MSG vooral gebruik wordt gemaakt van het zgn. werkpleklernen, is het noodzakelijk dat gevalideerde vragenlijsten worden ontwikkeld die gelden voor deze vorm van leren.

Op het niveau van de universiteit zijn de nodige methodes en procedures uitgewerkt om de studietijd te meten. Dit systeem blijkt echter niet geschikt voor programma's met weinig contacturen. Daarom zal worden gevraagd aan de facultaire Cel voor Innovatie en

Kwaliteitszorg Onderwijs (CIKO) om een voorstel uit te werken voor de bevraging en bewaking van de studietijd van de MSG.

Formeel is de zorg voor de kwaliteit van het onderwijs een opdracht van de faculteit. De facto is het echter de onderwijscommissie die de kwaliteitszorg uitvoert. De onderwijscommissie geneeskunde bestaat uit alle leden van het academische personeel die actief zijn in de opleiding. In de onderwijscommissie zetelen ook studentenvertegenwoordigers uit de verschillende studiejaar. Ter ondersteuning van de commissies werd recent in elke faculteit een CIKO opgericht.

Overwegingen

In het aanvraagdossier wordt veel aandacht besteed aan interne kwaliteitszorg, zij het in vrij algemene zin. De instelling lijkt ervan uit te gaan dat de realisaties voor de opleiding tot basisarts min of meer op dezelfde wijze kunnen worden toegepast voor de MSG.

Positief is in elk geval het voornemen om bijzondere aandacht te besteden aan de verdere professionalisering van het docentenkorps. Met name voor de opleiders uit de niet-academische ziekenhuizen is dit belangrijk; niet alle opleiders beschikken namelijk over de noodzakelijke onderwijskundige expertise.

De interuniversitaire curriculumwerkgroep en de permanente evaluatie van de opleiding zijn positieve ontwikkelingen. De opleiding zal worden geëvalueerd met behulp van enquêtes. De commissie steunt de plannen voor het ontwikkelen van gevalideerde vragenlijsten voor werkplekleren met inachtneming van de internationale ontwikkelingen op dit gebied. Studietijdmetingen worden dan weer beschreven zoals die nu worden uitgevoerd voor de lopende opleidingen. Een nadere uitwerking voor de nieuwe MSG ontbreekt vooralsnog.

Uitgaande van de huidige kwaliteitssystematiek voor de verwante opleidingen geneeskunde, meent de commissie te kunnen vaststellen dat ook voor de nieuwe MSG een systematische aanpak is gewaarborgd. De commissie wil echter graag een stap verder gaan en nodigt de opleiding dan ook uit om samen met de andere betrokken instellingen na te denken over een gezamenlijk kwaliteitszorgbeleid inclusief instrumentarium. Het is dan ook belangrijk te voorzien in de nodige financiële middelen om e.e.a. nader uit te werken.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 5.1 Systematische aanpak als **voldoende**.

4.5.2 Facet 5.2. Betrokkenheid

Bij de interne kwaliteitszorg zullen medewerkers, studenten, alumni en het afnemende beroepenveld van de opleiding actief worden betrokken.

Bevindingen

De kwaliteitszorg voor de MSG gebeurt aan de UA systematisch: alle onderwijsaspecten en alle "stakeholders" worden systematisch bevroegd. Het systeem voorziet niet enkel in de bevraging van studenten, maar betreft ook de opleiders en anderen. Onderzoek heeft aangetoond dat effectief leren binnen praktijksituaties afhankelijk is van de actieve participatie door studenten. Dit vereist van de ene kant dat de stagemeeester expliciet aandacht besteedt aan de onderliggende cognitieve processen van een taak en dat van de andere kant stelselmatig feedback komt van de student naar de stagemeeester. Dit systeem moet nog verder worden uitgewerkt voor de nieuwe opleiding.

Overwegingen

De commissie is tevreden over de wijze waarop (academische) medewerkers en studenten actief betrokken zijn bij de interne kwaliteitszorg van de nieuwe opleiding. Wel vraagt de commissie meer expliciete aandacht voor de contacten met alumni en het (niet-academische) werkveld. Tijdens de gesprekken hebben de instellingen aangegeven dat ze dit zullen doen. Met name de contacten met de niet-academische klinieken zullen worden geïntensiveerd. De contacten met het werkveld gebeuren overigens tot op zekere hoogte in de Erkenningscommissies voor elk specialisme.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 5.2 Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld als **voldoende**.

4.5.3 Samenvattend oordeel onderwerp 5 Interne kwaliteitszorg

De interne kwaliteitszorg voor de nieuwe MSG wordt georganiseerd op basis van de bestaande aanpak binnen de universiteit en de faculteit, maar krijgt ook eigen instrumenten die nog moeten worden ontwikkeld. Een systematische aanpak is gewaarborgd en richt zich op studenten en docenten. Het oordeel van de commissie over het onderwerp interne kwaliteitszorg is dan ook: **voldoende**.

4.6 Continuïteit

4.6.1 Afstudeergarantie (facet 6.1)

De instelling geeft aan studenten de garantie dat het programma volledig kan worden doorlopen.

Bevindingen

In een engagementsverklaring verklaart de UA zich bereid om de nieuwe masteropleiding MSG minstens gedurende de eerstvolgende tien jaar aan te bieden. Hiermee garandeert de instelling de continuïteit van de opleiding.

Overwegingen

Op basis van een schriftelijke afstudeergarantie verstrekt door de faculteit en onderschreven door de rector van de instelling concludeert de commissie dat de afstudeergarantie voldoende is gewaarborgd.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 6.1 'Afstudeergarantie' als **voldoende**.

4.6.2 Investerings (facet 6.2)

De voorziene investeringen zijn toereikend om de opleiding (inclusief voorzieningen) tot stand te brengen.

Bevindingen

De opleiding MSG kan aan de UA gebruik maken van de investeringen met het oog op kwaliteitsbewaking en innovatie. Daardoor staat de meest recente technologie in het vakgebied ter beschikking van de arts-specialist in opleiding. De ziekenhuisinfrastructuur met de nodige onderwijsruimtes en didactische voorzieningen is op dit ogenblik toereikend voor het beoogde programma. Voorts heeft de instelling de eerder genoemde engagementsverklaring afgegeven waarin onder meer voldoende middelen zijn voorzien.

Overwegingen

De nieuwe MSG leunt weliswaar zwaar op de reeds bestaande praktijk maar juist voor de aangebrachte vernieuwingen zijn extra financiële inspanningen vereist. Uit het aanvraagdossier blijkt dat weinig tot geen nieuwe investeringen worden voorzien. Ook tijdens de gesprekken kwam naar voor dat de direct verantwoordelijken niet meteen overtuigd zijn van de noodzaak van additionele middelen. Toch meent de commissie dat de nieuwe opzet wel degelijk een bijkomende investering vereist. Deze is niet alleen nodig voor de inzet van extra personeel (zie Onderwerp 3) maar ook voor nieuwe voorzieningen zoals het (elektronische) portfolio (zie Onderwerp 4) en het uitwerken van een degelijk kwaliteitszorgsysteem (Onderwerp 5).

De commissie heeft enerzijds begrip voor de creatieve wijze waarop binnen het beschikbare budget ruimte is gecreëerd voor veranderingen maar heeft anderzijds ook aarzelingen bij de financiering ervan op langere termijn. De voorziene investeringen mogen dan op dit moment voldoende zijn om de nieuwe opleiding te starten, op korte termijn zullen extra investeringen nodig zijn om de gepresenteerde plannen ook daadwerkelijk te realiseren. De commissie beveelt dan ook aan om zich opnieuw te bezinnen over additionele financiering voor de door te voeren veranderingen. Het gaat in het bijzonder om de financiering van het zogenaamde productiegat. Als dit niet zou ontstaan, wil dat ofwel zeggen dat de ASO's thans per week onder werktijd al voldoende tijd krijgen voor klinische en wetenschappelijke verdieping, ofwel dat als tevoren via zelfstudie de nieuwe plannen buiten de werkuren gaan worden ingevuld.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 6.2 'Investeringen' als **voldoende**.

4.6.3 Financiële voorzieningen (facet 6.3)

De financiële voorzieningen zijn toereikend om het volledige opleidingstraject te kunnen aanbieden.

Bevindingen

Op dit ogenblik is aan de UA geen specifieke financiering voorzien voor het nieuwe programma. Een beroep zal worden gedaan op de bestaande geldstromen in de beleidsbegroting 2008 en op de werkmiddelen onderwijs toegekend van de faculteit.

Overwegingen

De voorgelegde financiële documenten laten een gezonde balans zien met voldoende solvabiliteit. Niettemin heeft de commissie geen duidelijk beeld gekregen van de wijze waarop de nieuwe opleiding MSG zal worden gefinancierd. Noch de aanvullende stukken noch de gesprekken in de verschillende sessies hebben de vraagtekens kunnen wegnemen.

Door het volgen van de nieuwe opleiding zal de ASO meer tijd dan thans het geval is, gaan besteden aan het bijwonen van cursussen en oefeningen gericht op zijn wetenschappelijke vorming en het aanleren van vaardigheden op het terrein van communicatie en management. Dat is op zich een prima tijdsinvestering maar dat zal ten koste gaan van de tijd die hij kan besteden aan productiegerelateerde patiëntenzorg. Onduidelijk blijft hoe dit 'productiegat' zal worden opgevangen. Vooral de niet-academische ziekenhuizen lopen hier mogelijk tegen een (financieel) probleem aan.

Ondanks de stellige overtuiging van de instelling dat de financiering van de nieuwe opleiding in geen enkel opzicht gevaar loopt, kan de commissie zich niet van de indruk ontdoen dat hierover onvoldoende is nagedacht. De zogenaamde Wet Colla (1999) mag dan wel voorzien in het wettelijke kader voor een werkweek van 48u (exclusief diensten) waarvan 4u voor onderwijs, de implementatie ervan is niet evident zonder de noodzakelijke financiële middelen. De commissie

kan niet anders dan haar bezorgdheid uiten over de in haar visie te optimistische kijk op de financiering van de plannen.

Tijdens de gesprekken met de instelling(en) is deze kwestie herhaaldelijk besproken en bij herhaling is bevestigd dat de financiering geen struikelblok vormt. De commissie kan niet anders dan haar vertrouwen uitspreken in de financiële voorzieningen ten behoeve van de nieuwe masteropleiding. Zij doet dit op basis van de voorgelegde financiële stukken, de schriftelijke engagementsverklaring en de mondelinge verklaringen van alle directe betrokkenen. De commissie beveelt wel aan om nauwgezet in de gaten te houden of de implementatie van de plannen op enigerlei moment onder druk komen te staan – en dan met name in de niet-academische ziekenhuizen – en dan alsnog passende maatregelen te nemen.

Conclusie

De commissie beoordeelt het facet 6.3 'Financiële voorzieningen' als **voldoende**.

4.6.4 Samenvattend oordeel onderwerp 6 Condities voor continuïteit

De schriftelijke engagementsverklaring van de instelling waarborgt de afstudeergarantie. De commissie acht de investeringen toereikend op het moment van de aanvraag en beoordeelt de condities voor continuïteit dan ook: **voldoende**.

Op termijn echter zal de opleiding zich moeten bezinnen op additionele investeringen om de voorgenomen vernieuwingen ook daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. Inzet van extra personeel, nieuwe voorzieningen zoals het portfolio en een specifiek op de opleiding gericht kwaliteitszorg-systeem vragen immers om extra financiële voorzieningen. Bovendien zal de ASO zijn tijd anders gaan invullen: meer tijd voor studie en minder tijd voor patiëntenzorg. Het blijft onduidelijk hoe dit zogenaamde productiegat zal worden opvangen. De commissie meent dat de opleiding niet te gemakkelijk mag uitgaan van het financieringsmodel van de al bestaande beroepsopleiding. De nieuwe masteropleiding MSG mag dan zwaar leunen op haar voorganger, MSG ambieert duidelijk meer en deze vernieuwing kan op termijn slechts succesvol worden geïmplementeerd mits voldoende financiële armslag.

5 Overzicht oordelen

De onderstaande tabel geeft per onderwerp en per facet het oordeel van de commissie uit hoofdstuk 4 weer.

Onderwerp	Oordeel	Facet	Oordeel
1 Doelstellingen	voldoende	1.1 niveau en oriëntatie	voldoende
		1.2 domeinspecifiek	voldoende
2 Programma	voldoende	2.1 eisen gerichtheid	voldoende
		2.2 relatie doelstellingen -	voldoende
		2.3 samenhang programma	voldoende
		2.4 studielast	voldoende
		2.5 toelatingsvoorwaarden	voldoende
		2.6 studieomvang	voldoende
		2.7 masterproef	voldoende
3 Inzet personeel	voldoende	3.1 eisen gerichtheid	voldoende
		3.2 kwantiteit	voldoende
		3.3 kwaliteit	voldoende
4 Voorzieningen	voldoende	4.1 materiële voorzieningen	voldoende
		4.2 studiebegeleiding	voldoende
5 Interne	voldoende	5.1 systematische aanpak	voldoende
		5.2 betrokkenheid	voldoende
6 Continuïteit	voldoende	6.1 afstudeergarantie	voldoende
		6.2 investeringen	voldoende
		6.3 financiële voorzieningen	voldoende

Eindoordeel: positief

Bijlage 1 – Samenstelling commissie

Voorzitter

Prof. dr. G.P. (Peter) Vooijs, patholoog, Universiteit Twente

Peter Vooijs studeerde geneeskunde met specialisatie in pathologie en promoveerde in 1971. Tussen 1976 en 2002 was hij verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen als hoogleraar pathologie, afdelingshoofd, decaan en vice voorzitter van de Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum. Van 1992 tot 2002 was hij lid, resp. voorzitter van het Landelijk overleg Decanen Medische Wetenschappen Nederland. Tussen 2002 en 2008 was hij Wetenschappelijk Directeur aan het Instituut voor Technische Geneeskunde van de Universiteit Twente. Sinds 2009 is Peter Vooijs Medisch Directeur van het MIRA, Institute for Biomedical Technology and Technical Medicine van de Universiteit Twente.

Leden

Em. prof. dr. T. (Thierry) Baron de Barys, neuroloog, Université Catholique de Louvain

Thierry Baron de Barys studeerde geneeskunde en neuropsychiatrie aan de universiteit van Louvain-la-Neuve (UCL) en het Bunge Instituut in Antwerpen. Hij promoveerde in 1976 aan de UCL en is hoogleraar sinds 1995. Vanaf 1990 was hij algemeen beheerder en wetenschappelijk directeur van de Fondation médicale Reine Elisabeth. Hij was lid en later titularis van de Academie voor Geneeskunde. Thierry Baron de Barys is voorzitter van de Franstalige Erkenningscommissie neurologie en lid van de commissie readaptatie.

Prof. dr. G. (Geert) Blijham, internist/oncoloog, UMC Utrecht

Geert Blijham studeerde geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen (MD: 1971; PhD: 1975) en specialiseerde in de interne geneeskunde en medische oncologie in Maastricht en Houston, Texas. In 1986 werd hij hoogleraar medische oncologie aan de Universiteit van Maastricht en in 1992 hoogleraar medische oncologie aan de Universiteit Utrecht. Van 1998 tot 2009 was hij voorzitter van de Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht en van 1995 tot 1998 tevens voorzitter van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Hij is nu adviseur van de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht en bekleedt diverse toezichthoudende en adviserende functies in de zorg en het hoger onderwijs.

Prof. dr. L. (Luc) H.E.H. Snoeckx, fysioloog, Universiteit Maastricht

Luc Snoeckx studeerde aan de universiteiten van Hasselt en Antwerpen en verrichtte wetenschappelijk onderzoek bij Janssen Pharmaceutica. In 1987 promoveerde hij aan de Maastricht University, waar hij vervolgens universitair docent en in 1997 gewoon hoogleraar fysiologie werd. Hij doceert pathofysiologie in de masterfase van de geneeskundeopleiding en richtte het Honoursprogram op voor studenten die actief willen participeren in wetenschappelijk onderzoek. Luc Snoeckx heeft ervaring met *problem based learning*, competentieontwikkeling, en gebruik van portfolio als evaluatie-instrument.

Prof. dr. P. (Paul) M.J. Stuyt, internist, UMC St Radboud Nijmegen

(verhinderd op maandag 27 april 2009)

Paul Stuyt studeerde geneeskunde met specialisatie in de inwendige geneeskunde en promoveerde in 1982 aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij was vicedecaan in het bestuur van de medische faculteit van de Radboud Universiteit Nijmegen en directeur van het onderwijsinstituut van het UMC Nijmegen. Sinds 2000 is Paul Stuyt hoogleraar klinisch onderwijs en sinds 2009 opleidingsdirecteur medisch specialistische vervolgopleidingen aan het instituut voor wetenschappelijk onderwijs en opleiding van het UMC Nijmegen.

Prof. dr. C. (Christina) M.J.E. Vandenbroucke-Grauls, medische microbiologie, VU medisch centrum Amsterdam

Christina Vandenbroucke-Grauls studeerde geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven en specialiseerde in de medische microbiologie aan de Universiteit Utrecht, waar ze promoveerde in 1987 en als stafid werkzaam was op de afdeling Medische Microbiologie van het Academisch Ziekenhuis. In 1995 werd zij hoogleraar en later afdelingshoofd medische microbiologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam en afdelingshoofd van de afdeling medische microbiologie van het VU medisch centrum.

Dr. J. (Joost) J.S. van Dinther, arts-specialist Neus-, Keel- en Oorziekten

Joost van Dinther studeerde geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen (2002) en specialiseerde in Neus-, Keel- en Oorziekten (2008) aan dezelfde instelling. Op dit ogenblik volgt hij een éénjarig fellowship hoofd- en halschirurgie in het UZ Gent, waarna hij vanaf oktober 2009 aan de slag gaat als neus-, keel- en oorarts in het Sint Augustinus ziekenhuis in Wilrijk. Tijdens zijn studies was Joost van Dinther ook actief in de faculteitsvereniging en als medeoprichter van de Belgische vereniging voor assistenten neus-, keel- en oorziekten en de European Federation of Otorhinolaryngology Trainees.

Ondersteuning

M. (Mark) Delmartino, extern secretaris, MDM Consultancy, Antwerpen

M. (Michèle) P.P.J. Wera, secretaris en procescoördinator NVAO, Den Haag

S. (Shantala) Wentink, beleidssecretariaat NVAO, Den Haag (*niet aanwezig bij gesprekken*)

J. (Jettie) Zaaijer, beleidssecretariaat NVAO, Den Haag (*niet aanwezig bij gesprekken*)

De commissieleden, de secretaris en de procescoördinator hebben een onafhankelijkheids- en geheimhoudingsverklaring ingevuld en ondertekend.

Geheimhoudingsclausule: de commissie verklaart noch de bevindingen noch het advies mee te delen aan de instelling.

Bijlage 2 – Programma gesprekken

Over de nieuwe opleiding Master in de specialistische geneeskunde (master na master) zijn gesprekken gevoerd te Brussel op 27 en 28 april 2009. Deze gesprekken vonden plaats in zes sessies waaraan telkens vertegenwoordigers van de vier aanvragende instellingen hebben deelgenomen, zijnde de Universiteit Antwerpen, de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent en de Katholieke Universiteit Leuven.

Programma

SESSIE 1: Werkgroep Arts-specialist

Maandag 27 april 2009

11.30u – 13.00u

Gesprek met de leden van de VLIR-werkgroep Arts-specialist en de vier decanen (11 personen).

Naam		Functie	Klinische specialiteit
Prof. dr. Paul VAN DE HEYNING	Antwerpen	Decaan	Otorhinolaryngoloog
Prof. dr. Wilfried DE BACKER	Antwerpen	Voorzitter werkgroep Arts-specialist	Pneumoloog
Prof. dr. Luc DE CLERCK	Antwerpen	Lid werkgroep Arts-specialist	Reumatoloog
Prof. dr. Alain DUPONT	Brussel	Decaan	
Prof. dr. Brigitte VELKENIERS	Brussel	Lid VLIR-werkgroep Arts-specialist Academisch verantwoordelijke van de opleiding	Interne geneeskunde
Prof. dr. Tony METS	Brussel	Lid VLIR-werkgroep Arts-Specialist	Geriatric
Prof. dr. Eric MORTIER	Gent	Decaan	Anesthesie en reanimatie
Prof. dr. Dirk MATTHYS	Gent	Vice-decaan onderwijs	Pediatrie
Prof. dr. Bernard HIMPENS	Leuven	Decaan	Fysioloog
Prof. dr. Willy PEETERMANS	Leuven	Academisch verantwoordelijke van de opleiding Lid werkgroep Arts-specialist Universitaire stagemeeester	Inwendige geneeskunde
Prof. dr. Paul BROOS	Leuven	Lid werkgroep Arts-specialist Lid permanente onderwijscommissie ASO Universitaire stagemeeester	Heelkunde

SESSIE 2: Curriculumwerkgroep

Maandag 27 april 2009

14.00u – 15.30u

Gesprek met academische en onderwijskundig ondersteunende betrokkenen (11 personen):
van elke instelling

- 'programmadirecteur' (academische verantwoordelijke van de opleiding);
- facultaire ondersteuner;
- centrale ondersteuner.

Naam		Functie	Klinische specialiteit
Prof. dr. Wilfried DE BACKER	Antwerpen	Voorzitter werkgroep Arts-specialist	Pneumoloog
dr. Griet PEERAER	Antwerpen	Lid curriculumwerkgroep	Faculteitscoördinator onderwijs
Bianca ROSEAUX	Antwerpen	Onderwijskundige ondersteuning centrale onderwijsdienst UA	
Prof. dr. Brigitte VELKENIERS	Brussel	Lid VLIR-werkgroep Arts-specialist Academisch verantwoordelijke van de opleiding	Interne Geneeskunde
dr. Ruddy VERBINNEN	Brussel	Lid Curriculumwerkgroep, Facultair ondersteuner	
Prof. dr. Eric MORTIER	Gent	Decaan	Anesthesie en reanimatie
Prof. dr. Dirk MATTHYS	Gent	Vice-decaan onderwijs	Pediatrie
Peter VAN DEN BERGHE	Gent	Lid curriculumwerkgroep	
Prof. dr. Willy PEETERMANS	Leuven	Academisch verantwoordelijke van de opleiding Lid werkgroep Arts-specialist Universitaire stagemeester	Inwendige geneeskunde
dr. Lies BLIECK	Leuven	Onderwijskundige ondersteuner facultair Lid Curriculumwerkgroep	
Jan RAEYMAEKERS	Leuven	Onderwijskundige ondersteuner centraal	

SESSIE 3: Portfoliowerkgroep

Maandag 27 april 2009

15.30u – 16.15u

Gesprek met de portfoliogroep zoals die nu functioneert (7 personen).

Naam		Functie	Klinische specialiteit
Dr. ⁶ Nele MICHELS	Antwerpen	Lid portfoliowerkgroep	Arts/onderzoeker
dr. Griet PEERAER	Antwerpen	Lid curriculumwerkgroep Faculteitscoördinator onderwijs	
Prof. dr. Frederik QUESTIER	Brussel	Lid portfoliowerkgroep	
Prof. dr. Eric MORTIER	Gent	Decaan	Anesthesie – reanimatie
Bas KOOLE	Gent	Lid portfoliowerkgroep	
Ann DEKETELAERE	Leuven	Onderwijskundige ondersteuner facultair	
dr. Lies BLIECK	Leuven	Lid Portfoliowerkgroep Onderwijskundige ondersteuner facultair Lid Curriculumwerkgroep	

⁶ Dr. = arts, niet gepromoveerd. (bron: aanvragende instellingen)

Voor sessies 4 tot en met 6 nemen telkens deel 2 universitaire stagemeesters per universiteit, 1 à 2 perifere stagemeesters en 1 arts in opleiding. Gesprekspartners zijn bij voorkeur nieuw voor de commissie, op 1 na.

SESSIE 4: Cluster snijdende specialismen

Maandag 27 april 2009

16.30u – 18.30u

Naam		Functie	Klinische specialiteit
Prof. dr. Paul VAN DE HEYNING	Antwerpen	Decaan	Otorhinolaryngoloog
Prof. dr. Paul VAN SCHIL	Antwerpen	Stagemeester heelkunde	Thorax- en vaatchirurg
Dr. Stijn HEYMAN	Antwerpen	Student Heelkunde	
Prof. dr. Frans KEUPPENS	Brussel	Diensthoud Urologie	Urologie
Prof. dr. Patrick HAENTJENS	Brussel	Verantwoordelijke Evidence Based Medicine Master Specialistische Geneeskunde	Heelkunde
Prof. dr. Marleen TEMMERMAN	Gent	Lid werkgroep arts – specialist / Universitaire stagemeester	Gynaecologie en verloskunde
Prof. dr. Ingeborg DHOOGHE	Gent	Lid werkgroep arts – specialist / Universitaire stagemeester	Otorhinolaryngologie
Prof. dr. Paul BROOS	Leuven	Lid werkgroep Arts-specialist Lid permanente onderwijscommissie ASO Universitaire stagemeester	Heelkunde
Dr. Jos VANDEKERKHOF	Leuven	Perifere stagemeester Virga Jesse ziekenhuis Hasselt	Heelkunde
Prof. dr. Johan BELLEMANS	Leuven	Universitaire stagemeester	Orthopedie

SESSIE 5: Cluster beschouwende specialismen

Dinsdag 28 april 2009

09.00u – 11.00u

Naam		Functie	Klinische specialiteit
Prof. dr. Marie COUTTENYE	Antwerpen	Stagemeester inwendige geneeskunde	Nefroloog
Prof. dr. Jacques DEKEYSER	Brussel	Diensthoud Neurologie	Neurologie
Prof. dr. Brigitte VELKENIERS	Brussel	Lid VLIR-werkgroep Arts-specialist Academisch verantwoordelijke van de opleiding	Interne Geneeskunde
Prof. dr. Fritz OFFNER	Gent	Lid werkgroep arts – specialist / Universitaire stagemeester	Inwendige ziekten
Prof dr. Dirk MATTHYS	Gent	Lid werkgroep arts – specialist / Universitaire stagemeester	Pediatrie
Dr. Philippe VAN HOOTEGEM	Leuven	Voorzitter Erkenningscommissie gastro-enterologie Perifeer stagemeester AZ Sint-Lucas Brugge	Gastro-enteroloog
Dr. Joseph AUMANN	Leuven	Perifeer stagemeester Virga Jesse ziekenhuis Hasselt	Pneumologie
Prof. dr. Marina DANCKAERTS	Leuven	Universitaire stagemeester Lid permanente onderwijscommissie ASO	Kinder- en jeugdpsychiatrie
Prof. dr. Marc DECRAMER	Leuven	Universitaire stagemeester	Pneumologie
Dr. Robin LEMMENS	Leuven	Arts-specialist in opleiding	Neurologie

SESSIE 6: Cluster ondersteunende en overige specialismen

Dinsdag 28 april 2009

11.15u – 13.15u

Naam		Functie	Klinische specialiteit
Prof. dr. Marcel VERCAUTEREN	Antwerpen	Stagemeester anesthesie- reanimatie	Anesthesist
Prof. dr. Ives HUBLOUE	Brussel	Universitaire stagedocent	Spoedeisende hulp
Prof. dr. Miriam MARICHAL	Brussel	Diensthofd Anatomo-pathologie	Anatomo-pathologie
Prof. dr. Frans GORUS	Brussel	Diensthofd Klinische Biologie	Klinische Biologie
Prof. dr. Jacques DE GREVE ⁷	Brussel	Diensthofd medische oncologie, stagebegeleider	Medische oncologie
Dr. Douwe Erwin VERDRIES	Brussel	Arts-specialist in opleiding	Radiologie
Prof. dr. Eric MORTIER	Gent	Lid werkgroep arts – specialist	Anesthesie en reanimatie
Prof. dr. Koenraad VERSTRAETE	Gent	Lid werkgroep arts – specialist / Universitaire stagemeester	Radiologie
Prof. dr. Eugene VANDERMEERSCH	Leuven	Universitaire stagemeester Lid permanente onderwijscommissie ASO	Anesthesiologie
Prof. dr. Walter VAN DEN BOGAERT	Leuven	Universitaire stagemeester	Radiotherapie
Dr. Philippe HUGET	Leuven	Perifeer stagemeester Sint Augustinus ziekenhuis Antwerpen	Radiotherapie

Stand-by medewerkers

- Universiteit Antwerpen: Marleen VAN BAREL & dr. Griet PEERAER
- Vrije Universiteit Brussel: dr. Ruddy VERBINNEN
- Universiteit Gent: Peter VAN DEN BERGHE
- Katholieke Universiteit Leuven: dr. Lies BLIECK

⁷ Verkeerdelijk ingedeeld bij sessie 6 in plaats van bij sessie 5: beschouwende specialismen.

Bijlage 3 – Overzicht bestudeerde documenten

Aanvraagdossier opleiding/instelling

- Aanvraagdossier (mei 2008)
- Herzien aanvraagdossier (december 2008)
- Aanvullende stukken mbt condities voor continuïteit (april 2009)
- Aanvullende stukken mbt inzet van personeel (april 2009)

Documenten beschikbaar gesteld tijdens gesprekken met instelling(en)

- Stroomdiagram portfolio
- Overzicht wettelijke regeling arts-specialist in opleiding
- Standpunt Leuvense Vereniging voor Geneesheer Assistenten betreffende MaNaMa; Leuven, 20 april 2009
- ECTS fiches
- Verslagen onderwijscommissies
- Uitgebreide cv's
- Portfolio interne geneeskunde
- Portfolio heelkunde
- ABC-vragenlijst voor arts-specialisten in opleiding

Overige documenten

- Notitie 'Kort overzicht nieuwe opleiding Master in de specialistische geneeskunde' inclusief hand-out presentatie VLIR-werkgroep; Brussel, 3 september 2008
- *De onderwijsvisitatie Geneeskunde*; VLIR, Brussel, december 2005
- *De onderwijsvisitatie master na master Geneeskunde*; VLIR, Brussel, juni 2007

Bijlage 4 – Lijst afkortingen

ASO	arts-specialist in opleiding
AZ	academisch ziekenhuis
ba	bachelor
CIKO	cel voor innovatie en kwaliteitszorg onderwijs
ECTS	European Credit Transfer System
faculteit	faculteit Geneeskunde
ma	master
manama	master na master
MSG	Master in de specialistische geneeskunde
NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie
UCCOS	universitair college van coördinerende stagemeesters
UA	Universiteit Antwerpen
UMC	universitair medisch centrum
UZA	universitair ziekenhuis Antwerpen
VLIR	Vlaamse Interuniversitaire Raad
ZAP	zelfstandig academisch personeel

nederlands- vlaamse accreditatie organisatie

Het adviesrapport is tot stand gekomen in opdracht van de NVAO met het oog op toetsing van de nieuwe opleiding Master in de specialistische geneeskunde (master na master) van de Universiteit Antwerpen.

Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO)
Parkstraat 28
Postbus 85498 | 2508 CD DEN HAAG
T 31 70 312 23 30
F 31 70 312 23 01
E info@nvao.net
W www.nvao.net

Aanvraagnummer #3028