



DE ONDERWIJSVISITATIE
VERKORTE PROCEDURE

Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde aan
de KU Leuven, de Universiteit Antwerpen en de Universiteit Gent

www.vluhr.be Brussel - mei 2017

vluhr



**DE ONDERWIJSVISITATIE - VERKORTE PROCEDURE
MASTER OF MEDICINE IN DE SPECIALISTISCHE GENEESKUNDE
KU LEUVEN / UANTWERPEN / UGENT**

Ravensteingalerij 27
1000 Brussel
T +32 (0)2 792 55 00
F +32(0)2 211 41 99

Het rapport is elektronisch beschikbaar op www.vluhr.be/kwaliteitszorg

Wettelijk depot: D/2017/12.784/8

	DEEL I ALGEMEEN DEEL	5
Hoofdstuk 1	De onderwijsvisitatie – verkorte procedure	
	Master of Medicine in de specialistische geneeskunde	7
Hoofdstuk 2	Algemene beschouwing	10
	DEEL II OPLEIDINGSRAPPORTEN	13
	Master of Medicine in de specialistische geneeskunde	
	Universiteit Antwerpen	15
	KU Leuven	29
	Universiteit Gent	49
	BIJLAGEN	69
Bijlage 1	Personalialia van de leden van de visitatiecommissie	70
Bijlage 2	Bezoekschema's	73

DEEL 1

Algemeen deel

HOOFDSTUK 2

De onderwijsvisitatie – verkorte procedure Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

1 Inleiding

In 2012 heeft de visitatiecommissie Specialistische geneeskunde in opdracht van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad (VLUHR) de opleidingen Master of Medicine in de specialistische geneeskunde in Vlaanderen gevisiteerd.

De bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de visitatiecommissie werden vastgelegd in het visitatierapport “De onderwijsvisitatie specialistische geneeskunde”, dat werd gepubliceerd op 16 mei 2013.

De betrokken opleidingen hebben vervolgens een accreditatieaanvraag ingediend bij de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). De opleidingen Master of Medicine in de specialistische geneeskunde aan de KU Leuven, de Universiteit Antwerpen en de Universiteit Gent kregen van de NVAO een accreditatie met beperkte geldigheidsduur voor 3 jaar toegewezen, met name tot 1 oktober 2017.

2 Verkorte procedure

Vóór het verlopen van de geldigheidsduur moeten de opleidingen een nieuwe accreditatieaanvraag indienen. De accreditatie geschiedt via een verkorte procedure. Een nieuwe externe beoordeling (m.i.v. een gepubliceerd rapport) moet worden uitgevoerd. Op basis daarvan neemt de NVAO een besluit dat zij publiceert in een accreditatierapport.

Onderhavig rapport bevat de resultaten van de externe beoordeling van de opleidingen Master of Medicine in de specialistische geneeskunde aan de KU Leuven, de Universiteit Antwerpen en de Universiteit Gent. De beoordeling werd uitgevoerd door een visitatiecommissie, samengesteld uit onafhankelijke experts (cfr. infra) en gecoördineerd door de VLUHR. De beoordeling van de opleidingen heeft, zoals decretaal bepaald, alleen betrekking op de elementen op basis waarvan de duur van de vorige accreditatie beperkt werd.

3 De visitatiecommissie

3.1 Samenstelling

De visitatiecommissie die deze 'verkorte' visitatie uitvoerde, bestond uit leden met vakdeskundige, beleids-, onderwijskundige, internationale en auditexpertise. De commissie voor de verkorte procedure werd op 9 augustus 2016 door de VLUHR ingesteld, na positief advies van de NVAO, d.d. 18 april en 9 juni 2016.

De commissie was als volgt samengesteld:

- Voorzitter:
 - **Prof. dr. Hugo Van Aken**, professor en hoofd van het Departement Anesthesiologie, Intensieve-zorgen en pijntherapie aan het Universitaire ziekenhuis in Münster, Duitsland

- Leden:
 - **Prof. dr. Elie Cogan**, professor Université Libre de Bruxelles en Chef du service de Médecine Interne, CHU Erasme, België
 - **Prof. dr. Wilco Peul**, hoogleraar algemene neurochirurgie, neurochirurg en epidemioloog in het Leids Universitair Medisch Centrum, Nederland
 - **Prof. dr. Margreeth Van der Meijde**, decaan onderwijs en opleiden VU medisch centrum, Director Human Health and Life Sciences VU-VUmc, Director Institute for Medical Education and Training VU medisch centrum, Nederland
 - **Mevr. Yora Mostmans**, student Master of Science in de Specialistische geneeskunde, Vrije Universiteit Brussel
 - **Mevr. Yanina Jansen**, student Master of Science in de Specialistische geneeskunde, Vrije Universiteit Brussel

Marleen Bronders, coördinator Kwaliteitszorg verbonden aan de Cel Kwaliteitszorg van de VLUHR, trad op als projectbegeleider en secretaris.

Voor korte curricula vitae van de commissieleden wordt verwezen naar bijlage 1.

4 Werkwijze

Ter voorbereiding van de verkorte visitatie hebben de betrokken opleidingen elk een zelfevaluatie-rapport opgesteld waarin de opnieuw te beoordelen onderwerpen en onderliggende facetten werden besproken. De zelfevaluatierapporten werden in september 2016 aan de Cel Kwaliteitszorg van de VLUHR overgemaakt, die ze op haar beurt aan de commissieleden bezorgde. De visitatiecommissie kreeg aldus de gelegenheid deze informatie zorgvuldig te bestuderen en de bezoeken grondig voor te bereiden. De commissieleden werden bovendien verzocht per opleiding elk een set van masterproeven grondig door te nemen vooraleer de bezoeken plaatsvonden.

De commissie hield haar installatievergadering op 13 september 2016. Tijdens deze vergadering werden de commissieleden verder ingelicht over het visitatieproces en hebben zij zich concreet voorbereid op de af te leggen bezoeken.

De bezoeken van de visitatiecommissie vonden plaats in het najaar 2016. Tijdens de respectieve bezoeken heeft de visitatiecommissie gesprekken gevoerd met het faculteitsbestuur, de opleidingsverantwoordelijken, studenten, docenten, stagemeesters en stagebegeleiders, facultaire en opleidingsgebonden beleidsmedewerkers, alumni en vertegenwoordigers van het beroepenveld. De bezoekschema's zijn toegevoegd als bijlage 2.

Als laatste stap in het proces heeft de commissie, conform het visitatieprotocol “Handleiding visitaties VLIR/VLHORA, Brussel, september 2008”, haar bevindingen en conclusies omtrent de te beoordelen onderwerpen in voorliggend rapport vastgelegd. De opleidingen werden hierbij in de gelegenheid gesteld om op het concept van het rapport te reageren alvorens de tekst ervan definitief werd vastgelegd.

HOOFDSTUK 2

Algemene beschouwing

De commissie stelt vast dat sinds de vorige visitatie binnen de betrokken opleidingen Master of Medicine in de Specialistische geneeskunde (MSG) veel werk is verzet om het te bereiken doel, met name de optimale implementatie van de manama, te realiseren. De opleidingen plukken op verschillende vlakken de vruchten van dit harde werk.

Een grotere responsabilisering en betrokkenheid van de verschillende betrokkenen, de interuniversitaire samenwerking, de invoering van het elektronisch portfolio Medbook en alle inspanningen hebben geleid tot een breder draagvlak voor de manama. De MSG biedt nu kader en structuur en vervult een duidelijke katalysatorrol. “De dingen zijn bespreekbaar geworden” werd meermaals aan de commissie verteld tijdens de bezoeken. Er is ook werk gemaakt van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal staat. Niettemin blijft de spanning tussen de academische opleiding en de beroepsopleiding bestaan. Het “gebrek aan tijd” liep overal als een rode draad door alle gesprekken die de commissie tijdens haar bezoeken heeft gevoerd.

De interuniversitaire samenwerking is sinds de vorige visitatie verdergezet en geïntensifieerd. De vier Vlaamse universiteiten die de opleiding aanbieden werkten onder meer gezamenlijk een nieuwe algemene structuur van de opleiding uit die het programma op verschillende vlakken heeft verbeterd. Ook het elektronisch portfolio Medbook is gezamenlijk door de universiteiten uitgewerkt tot een systeem dat het wettelijk verplichte stageboekje en het opleidingsportfolio integreert. Ook Medbook heeft veel van de knelpunten uit het verleden opgevangen. Het interuniversitair overleg biedt de opleidingen verder de kans om van elkaar te leren en goede praktijken met elkaar te delen. In de afzonderlijke opleidingsrapporten vermeldt de commissie een aantal goede praktijken die ze heeft gezien in de bezochte opleidingen.

Ten slotte moedigt de commissie de opleidingen aan om, samen met alle betrokken geledingen, de ingeslagen weg verder te bewandelen. Daarbij ziet de commissie een aantal onderwerpen die zich lenen tot meer uniformiteit en interuniversitaire samenwerking, met name:

- **De geplande uitbreiding van de opleiding van 120 – 180 studiepunten:** de verdere gezamenlijke afstemming van de inhoudelijke invulling van het programma.
- **Medbook:** het aanscherpen van het portfolio aan de specifieke behoeften van de diverse specialisaties, iets wat reeds op de agenda van het interuniversitair overleg staat.
- **Profiel voor stagemeesters:** het opstellen van een interuniversitair uniform profiel met eisen en verwachtingen voor stagemeesters aangezien de ASO's van de verschillende universiteiten op dezelfde stageplaatsen terecht komen.

- **Terminologie:** het uniformiseren van de gehanteerde terminologie. Momenteel hanteren de opleidingen diverse termen voor bijvoorbeeld de niveaus binnen de opleiding (lagere-hogere opleiding, basisopleiding-hogere opleiding, niveau expert-niveau expert plus), voor de aanduiding van de stagemeesters (universitaire stagemeesters, coördinerende stagemeesters, academische stagemeesters; niet-universitaire stagemeesters, samenwerkende stagemeesters, geaffilieerde stagemeesters, perifere stagemeesters).¹

¹ Omwille van de eenduidigheid kiest de commissie ervoor om de termen universitaire stagemeesters (omvattende de termen coördinerende stagemeesters, academische stagemeesters) en niet-universitaire stagemeesters (omvattende de termen samenwerkende stagemeesters, geaffilieerde stagemeesters, perifere stagemeesters) te gebruiken in de opleidingsrapporten.

DEEL 2

Opleidingsrapporten

UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

WOORD VOORAF

Dit rapport bevat de resultaten van de herbeoordeling van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen (verder UAntwerpen). In het kader van de hervisitatie bezocht de visitatiecommissie de Antwerpse opleiding op 21 en 22 november 2016.

De beoordeling heeft betrekking op de elementen op basis waarvan de duur van de vorige accreditatie beperkt werd, met name: Onderwerp 2 met onderliggende facetten 2.1. 'Relatie doelstellingen en programma', 2.5. 'Studietijd' en 2.8. 'Masterproef', Onderwerp 3 'Inzet van personeel' met onderliggend facet 3.1. 'Kwaliteit personeel', Onderwerp 4 'Voorzieningen' met onderliggend facet 4.2. 'Studiebegeleiding', en Onderwerp 6 'Resultaten' met onderliggend facet 6.1. 'Gerealiseerd niveau'.

De beoordeling van bovenvermelde onderwerpen en facetten is gebeurd aan de hand van het beoordelingskader uit de handleiding onderwijsvisitaties VLIR-VLHORA, september 2008. Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. Op basis van de beoordelingen per facet geeft de commissie vervolgens een samenvattend oordeel op het niveau van de onderwerpen. Ten slotte geeft de visitatiecommissie een eindoordeel over de basiskwaliteit van de opleiding. Voor de verklaring van de scores wordt verwezen naar de tabel met scores, onderwerpen en facetten aan het eind van het opleidingsrapport.

De commissie heeft een volledig beeld gekregen van de bovenstaande facetten en de desbetreffende onderwerpen. Haar oordeel is gebaseerd op het zelfevaluatierapport, de gesprekken met de verschillende geledingen binnen de opleiding, de informatie op het elektronische leerplatform Blackboard, het e-portfolio Medbook, de ingekeken examens en masterproeven en het tijdens het bezoek beschikbaar gestelde materiaal. De oordelen die in dit rapport beschreven zijn, hebben betrekking op alle afstudeerrichtingen binnen de opleiding, tenzij expliciet anders vermeld.

Situering van de opleiding

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde (MSG) is een master-na-masteropleiding binnen de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (GGW) onder de verantwoordelijkheid van de Onderwijscommissie Master specialistische geneeskunde (OC MSG).

De opleiding bouwt verder op de Master in de Geneeskunde en kent 30 afstudeerrichtingen, met name Anesthesie-reanimatie, Cardiologie, Dermatolo-venereologie, Fysische geneeskunde en revalidatie, Gastro-enterologie, Gerechtelijke geneeskunde, Geriatrie, Gynaecologie-verloskunde, Heelkunde, Inwendige geneeskunde, Psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie, Klinische biologie, Medische oncologie, Neurochirurgie, Neurologie, Nucleaire geneeskunde, Ophthalmologie, Orthopedische heelkunde, Otorhinolaryngologie, Pathologische anatomie, Pediatrie, Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, Pneumologie, Psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie, Röntgendiagnose, Radiotherapie-oncologie, Reumatologie, Stomatologie en mond-, kaak- en aangezichtschirurgie Urgentiegeneeskunde, Urologie.

De masteropleiding in de specialistische geneeskunde omvat 120 studiepunten en is sinds het academiejaar 2014-2015 opgedeeld in een basisopleiding en een hogere opleiding. De opleiding wordt gecombineerd met de verplichte beroepsopleiding onder supervisie van de desbetreffende erkenningscommissie en is gespreid over 4 tot 6 jaar overeenkomstig de duur van de beroepsopleiding. De masteropleiding focust op de vier rollen die een arts-specialist in zijn professionele leven moet invullen: medicus, wetenschapper, manager en communicator.

ONDERWERP 2 PROGRAMMA

Facet 2.1 Relatie tussen doelstellingen en inhoud van het programma

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Relatie tussen doelstellingen en inhoud van het programma. De visitatiecommissie vond dat de beschrijving van het programma in zijn geheel als robuust en weldoordacht overkwam, maar stelde vast dat er veel onduidelijkheden bestonden bij docenten, begeleiders en ASO's over de concretisering van de doelstellingen en de inhoud van het programma, in het bijzonder met betrekking tot de opleidingsonderdelen in niveau 3 en de masterproef. Verder waardeerde de commissie de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking binnen bepaalde opleidingsonderdelen, maar verbaasde ze zich erover dat deze samenwerking niet volledig was doorgetrokken doorheen de gehele opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. Ten slotte betreurde de commissie het ontbreken van een opleidingsbrede visie met betrekking tot de internationalisering en het ontbreken van voldoende aanbod, onder andere als gevolg van de strenge wettelijke bepaling en het ontbreken van financiering.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de relatie tussen doelstellingen en inhoud van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De algemene structuur van de opleiding is sinds het academiejaar 2014-2015 na interuniversitair overleg aangepast van een opbouw bestaande uit 3 niveaus naar een opbouw uit 2 niveaus. In deze nieuwe structuur werden de vroegere niveaus 1 en 2 geïntegreerd tot de basisopleiding. De opleiding MSG bestaat nu uit de basisopleiding (52 studiepunten), de hogere opleiding (38 studiepunten), en een masterproef (30 studiepunten).

De basisopleiding wordt opgenomen tijdens de eerste 2 of 3 jaren van de beroepsopleiding en is gedeeltelijk specialiteit overschrijdend. De hogere opleiding loopt over de hogere jaren van de beroepsopleiding en is quasi volledig discipline specifiek.

Via een overzicht in het zelfevaluatierapport geeft de opleiding een beeld van welke opleidingsonderdelen onderdeel zijn van het programma van de basis- en de hogere opleiding en hoe deze onderdelen bijdragen tot één van de vier rollen (wetenschapper, medicus, manager, communicator). De informatie in de cursusfiches maakt duidelijk hoe de individuele opleidingsonderdelen bijdragen aan de beoogde leerresultaten.

De commissie constateert dat door de overgang van drie naar twee niveaus en de explicitering van de studiepunten per rol veel is verbeterd in het programma. Binnen het programma werd de inhoud en de organisatie van verschillende opleidingsonderdelen herbekeken en geoptimaliseerd. De visitatiecommissie kon op basis van het ingekeken materiaal en de verdere toelichting tijdens de gesprekken vaststellen dat met deze hertekening werk is gemaakt van een betere aansluiting van de opleidingsonderdelen op de vooropleiding en het werkplekleren, de concrete invulling van alle opleidingsonderdelen en van het inbouwen van diversiteit in de inhoud. Het opleidingsonderdeel 'Communicatievaardigheden voor gevorderden, inclusief praktische oefeningen waar de ASO's via seminaries en werkcolleges kennis opdoen en deze kennis vervolgens in de praktijk brengen tijdens de dagelijkse communicatie op de werkvloer, is hier een voorbeeld van.

De commissie stelt verder vast dat initiatieven zijn genomen om ASO's en opleiders te informeren over het programma zoals bijvoorbeeld een jaarlijkse onthaaldag voor instromende ASO's en een stagemeeesterdag (zie 3.1.). In het Instituut voor Ziekenhuisspecialisten Opleiding (IZO), een coördinatie- en beleidscel die is opgericht na de vorige visitatie, wordt de afstemming van de academische opleiding en beroepsopleiding besproken met onder andere de universitaire stagemeeesters en de medische directeurs van de groepeeringsziekenhuizen. Hierdoor is een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden tot stand gekomen. De coördinerende stagemeeesters, een selectie niet-universitaire stagemeeesters en studentvertegenwoordigers worden geïnformeerd over de opleiding via hun vertegenwoordiging in de OC. Het aantal ASO-vertegenwoordigers in de OC is na de vorige visitatie uitgebreid naar tien. De ASO's hebben ook een eigen A-platform waarop zij onderling informatie uitwisselen. De ASO's voelen zich nauw betrokken bij curriculumontwikkeling en -hervormingen, vernam de commissie tijdens de gesprekken. Tijdens de gesprekken werd wel duidelijk dat bij de ASO's nog veel onduidelijkheden blijven bestaan en de commissie adviseert de opleiding dan ook om nog meer te investeren in de communicatie naar alle betrokkenen. De commissie is verder onder de indruk van het enthousiasme van de ASO's en docenten voor en van de inzet en betrokkenheid van de stagemeeesters – universitaire en niet-universitaire – bij de master na master. Een samenhangende jaarlijkse scholingsverplichting die leidt tot een scholingscyclus – passend bij de kwaliteitszorg – is een volgende stap in dit proces. Vermeldenswaard vindt de commissie verder het "Charter voor het bewaken van een kwaliteitsvolle opleiding van de ASO" (zie 2.5.). Dit instrument is het uitgangspunt voor alle partijen en schept duidelijkheid in wederzijdse verwachtingen.

De interuniversitaire samenwerking is sinds de vorige visitatie verdergezet en geïntensifieerd. Zo werkten de vier Vlaamse universiteiten die de opleiding aanbieden, naast de nieuwe structuur, een elektronisch portfolio Medbook uit. Dit digitale systeem integreert het wettelijk verplichte stageboekje en het opleidingsportfolio. ASO's registreren in het nieuwe systeem zowel hun klinische activiteiten als de leermomenten en opdrachten voor de opleiding. Medbook is opgezet als systeem om te archiveren, te begeleiden en te beoordelen. De commissie heeft vastgesteld dat met het Medbook veel van de knelpunten uit het verleden worden opgevangen. De commissie constateerde tijdens de gesprekken dat alle betrokkenen positief zijn over het e-portfolio. Posi-

tief is ook dat Medbook goed lijkt geïmplementeerd te zijn zowel binnen het UZ Antwerpen als binnen de niet-universitaire ziekenhuizen. Toch constateert de commissie dat Medbook vooral gericht is op de snijdende disciplines. Een interuniversitaire bevraging van Medbook met het oog op een optimalisering staat evenwel reeds op de agenda vernam de commissie.

De commissie waardeert de diverse interuniversitaire initiatieven, maar meent dat er – zeker in het kader van werkdruk – nog steeds ruimte is om meer interuniversitair te organiseren.

Verder vernam de commissie dat de opleiding vanaf 2018 gaat uitbreiden van 120 naar 180 studiepunten. Ze adviseert om bij deze uitbreiding de invulling van het programma in nauwe samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen/beroepsverenigingen en ASO's uit te werken. De uitbreiding biedt volgens de commissie alvast de mogelijkheid om de bestaande door de beroepsverenigingen georganiseerde cursussen officieel in het programma te integreren.

Tot slot stelde de commissie vast dat het beleid rond internationalisering is uitgetekend en vastgelegd op facultair niveau in het Facultair Beleidsplan waarin de doelen en ambities voor de toekomst en de initiatieven die internationalisering binnen de opleiding moeten stimuleren, zijn geëxpliciteerd. In het programma wordt de internationale dimensie gebracht door enerzijds studentenmobiliteit via bijvoorbeeld buitenlandse stages en anderzijds in de opleiding geïntegreerde internationaliseringsactiviteiten. Daarnaast worden ook verschillende zomerscholen en cursussen georganiseerd.

Facet 2.5 Studietijd

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Studietijd. De commissie stelde vast dat er nog geen kwantitatieve of kwalitatieve studietijdmeting waren georganiseerd. Verder constateerde de commissie dat de studeerbaarheid van de opleiding ernstig in gevaar kwam door het gebrek aan balans tussen de beroepsopleiding via de erkende stage en de opleiding binnen het kader van de masteropleiding. Over de haalbaarheid van de masterproef binnen het bestaande opleidingsklimaat werden ernstige bedenkingen geuit: het gebrek aan beschermde tijd voor wetenschappelijk werk tijdens de wekdagen bleek een ernstige belemmering te vormen voor het produceren van een kwaliteitsvolle masterproef. De commissie maakte tevens op dat vele universitaire en niet-universitaire stagemeesters moeilijkheden hadden om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie constateerde verder dat het werkplekleren slechts in beperkte mate samenviel met de stage van de beroepsopleiding. De commissie stelde vast dat heel wat leermomenten plaatsvonden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot werd binnen de masteropleiding. De commissie besloot dat er prioritair werk moest worden gemaakt van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Daarnaast meende de commissie dat de opleiding werk moest maken van (kwalitatieve of kwantitatieve) studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de studietijd van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie heeft waardering voor de inspanningen die zijn geleverd om de studietijd en de studeerbaarheid van de opleiding te monitoren en de verschillende initiatieven die zijn genomen. Zo voert de opleiding bevestigingen uit van de discipline-overschrijdende opleidingsonderdelen waarin wordt gepeild naar de werkbelasting en de afstemming op het werkritme van de ASO en een bevestiging van de masterproef waarin wordt gepeild naar de algemene werkbelasting en wordt nagegaan of er tijdens de opleiding voldoende tijd was om de opdracht(en) te voltooien. De (eerder) discipline-specifieke opleidingsonderdelen worden jaarlijks tweemaal bevestigd met een stage-evaluatieformulier waarin verschillende aspecten van studietijd worden bevestigd en onder meer wordt nagegaan of de ASO's voldoende tijd krijgen voor de theoretische en/of wetenschappelijke opleidingsactiviteiten. Via het Charter voor een kwaliteitsvolle opleiding voor arts-specialisten verbindt de opleiding zich ertoe om het evenwicht te bewaken tussen de vereisten van de opleiding en het persoonlijke leven van de ASO, én tussen de vereisten voor de academische opleiding en de beroepsvoorbereidende opleiding. Het charter moet er onder meer voor zorgen dat de ASO door de werkgever wordt vrijgesteld voor wetenschappelijke en theoretische opleidingsactiviteiten. De resultaten van de bevestigingen worden telkens teruggekoppeld aan de belanghebbenden (titularissen opleidingsonderdeel, stagemeeester, stagediensten), bij voldoende respons, besproken in de CIKO-raad (Cel voor Innovatie en Kwaliteitszorg in het Onderwijs) en/of OC.

De commissie stelt tot haar genoegen vast dat is gestart met het vormgeven van een evaluatiecyclus, waarvan de peilingen naar studietijd en studeerbaarheid onderdeel zijn, en waarvan inmiddels de eerste resultaten beschikbaar zijn. Zorgelijk vindt ze wel de lage respons op de bevestigingen van de discipline-overschrijdende opleidingsonderdelen (gemiddeld 15%). De commissie stelt vast dat de maatregelen die de CIKO tot op heden heeft genomen tot onvoldoende resultaat hebben geleid. De commissie stelt voor bindende maatregelen te treffen die in een tijdspanne van 3 jaar zal leiden tot een respons van minimaal 50% of hoger. Om de respons te verhogen kan overwogen worden om de evaluatie van de ASO's verplicht te koppelen aan de deelname van de ASO'S aan de bevestigingen.

Uit de resultaten van de bevestigingen en de gesprekken met de ASO's leidt de commissie af dat ASO's nog niet in alle diensten voldoende tijd krijgen voor de theoretische en/of wetenschappelijke opleidingsactiviteiten. Vooral het toekennen van de 4u wetenschappelijke tijd blijft een aandachtspunt. De opleiding is zich hier van bewust en de commissie vernam dat de opleiding waar nodig en waar mogelijk verbetering tracht te initiëren, onder meer via de voortdurende inspanning om de stagemeeesters te informeren en te sensibiliseren. Ook de ASO's vertelden aan de commissie dat oplossingen worden gezocht door de opleiding, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van leerinhouden via e-learning.

De commissie meent dat werk is gemaakt van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Ze stelt evenwel vast dat, ondanks de geleverde inspanningen, de spanning tussen de academische opleiding en de beroepsopleiding blijft bestaan.

Facet 2.8 Masterproef

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Masterproef. De commissie stelde vast dat de opleiding nog geen enkel initiatief had genomen om de masterproef te implementeren. Zowel universitaire en niet-universitaire stagemeeesters als ASO's bleken niet op de hoogte te zijn van de inhoud, vorm en afspraken omtrent de masterproef, waardoor veel verwarring over de zinvolheid van niveau 3 en de opleiding in zijn geheel ontstond. De commissie drong aan op onmiddellijke communicatie over de masterproef richting stagemeeesters en ASO's en het uitwerken van een formeel beleid omtrent de masterproeven om verantwoordelijkheden, processen en evaluatiecriteria duidelijk te bepalen. Verder bleek dat er voor kleinere afstudeerrichtingen problemen werden verwacht inzake kwalitatieve begeleiding gezien de beperkte omvang van de staf en het gebrek aan goede inbedding van wetenschappelijk onderzoek binnen de dienst. Daarnaast was volgens de commissie niet volledig duidelijk in welke mate de niet-universitaire stagebegeleiders en ziekenhuizen een rol konden spelen in de begeleiding en ondersteuning van de masterproef. De commissie adviseerde om de implementatie van de masterproef goed te monitoren en de ASO's hier intensief bij te betrekken, om zodoende snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt. Daarnaast meende de commissie dat de opleiding in samenwerking met de andere universiteiten inspanningen moest leveren om tot harmonisering te komen tussen de eindproef van de beroepsopleiding en de masterproef.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Masterproef van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie constateert dat veel initiatieven zijn genomen om de masterproef vorm te geven. Het proces is sterk verbeterd met een goed startdocument 'Infobrochure Masterproef' met een duidelijke beschrijving van het procesverloop. Ook de communicatie is verbeterd: de ASO kan, naast de informatie in de masterproefbrochure, informatie over de masterproef krijgen tijdens de lessen, via de cursusinformatie en Blackboard. De commissie merkte tijdens de gesprekken dat bij de ASO's niettemin nog onduidelijkheden bestaan, bijvoorbeeld over het verwachte eindniveau van de masterproef.

De ASO's worden doorheen de opleiding voorbereid op de masterproef door de opleidingsonderdelen die bijdragen aan de rollen wetenschapper (basisopleiding en hogere opleiding) en medicus (hogere opleiding). In het opleidingsonderdeel 'verdere inzichten in klinisch wetenschappelijk onderzoek' worden de verschillende aspecten van onderzoek zoals soorten onderzoek, inhoud van een protocol, ethisch comité, 'informed consent', statistiek, ... besproken. Binnen de opleiding worden statistieklessen georganiseerd specifiek gericht op de masterproef waaraan ASO's op vrijwillige basis kunnen deelnemen. De commissie stelt vast dat er sinds de vorige visitatie meer aandacht is in het programma voor onderzoeksmethodologie.

Voor de opvolging van de masterproeftrajecten zijn drie verantwoordelijke ZAP'ers aangesteld die elk verantwoordelijk zijn voor een aantal afstudeerrichtingen en het aanspreekpunt zijn bij moeilijkheden/problemen. De masterproef wordt begeleid door één promotor (universitaire of niet-universitaire stagemeeester betrokken in de afstudeerrichting) en maximaal 2 copromotoren (niet-universitaire stagemeeesters betrokken in de afstudeerrichting). De ASO rapporteert om de 3 à 4 maanden de voortgang van de masterproef aan de (co-) promotoren. De commissie wil hier wijzen op de misvatting die in het algemeen bestaat over het feit dat iemand die gepromoveerd

is sowieso in staat is om de masterproeven te begeleiden. Doceren van wetenschap is iets anders dan het beoefenen van wetenschap. Ze adviseert dan ook om de nodige scholing/professionalisering op dit vlak te voorzien. De commissie constateerde dat de wijze waarop de eindbeoordeling tot stand komt, de verslaglegging daarom heen, het niveau van de begeleider en het cursorisch aanbod op het domein van de wetenschap kan leiden tot een zeer grote bandbreedte met diverse uitkomst. Hierdoor is de borging van het eindniveau niet eenduidig vastgelegd en heeft de commissie gereede twijfel bij de consistentie van het eindniveau van het masterproef programma. Voor de beoordeling van de masterproef zijn criteria opgesteld voor de (co-)promotor en lezer. Deze criteria zijn transparant voor de ASO via Blackboard en de masterproefbrochure.

De commissie heeft lang gediscussieerd over de verwachtingen ten aanzien van de masterproef en had op het moment van de visitatie zorgen over het niveau en de haalbaarheid. De diverse keuzes binnen de masterproef resulteren in masterproeven van verschillende niveaus. De commissie zag in de steekproef van masterproeven die ze heeft bekeken reeds een aantal goede voorbeelden, maar ook masterproeven die qua niveau niet voldoen. De commissie begrijpt dat de masterproef zich nog in een overgangssituatie bevindt en een deel van de ingekeken masterproeven hiervan een uiting zijn. Ze meent dat de nodige aandacht moet worden besteed aan het duidelijk omschrijven van de randvoorwaarden, de verwachtingen en het te behalen niveau. Gegeven de stappen die na de vorige visitatie zijn genomen met betrekking tot de masterproef – vormgeving, communicatie, versterking van de aandacht voor onderzoeksmethodologie, opvolging en begeleiding – en op voorwaarde dat de opleiding de nodige inspanningen levert om op korte termijn tegemoet te komen aan de aangehaalde tekortkomingen en bijhorende aanbevelingen met betrekking tot niveau en haalbaarheid van de masterproeven, heeft de commissie er vertrouwen in dat de masterproeven in de toekomst allemaal op niveau zullen zijn. Op basis daarvan beoordeelt zij het facet 'masterproef' als voldoende.

Conclusie bij onderwerp 2: Programma

Gegeven de positieve score die aan de facetten 2.1., 2.5. en 2.8. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve scores die in het rapport uit 2013 aan de facetten 2.2., 2.3., 2.4., 2.6., 2.7. en 2.9. in het rapport uit 2013 werden toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL

Facet 3.1 Kwaliteit personeel

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Kwaliteit personeel. De visitatiecommissie was overtuigd van de deskundigheid van de betrokken docenten en stagemeesters, maar meende dat zij, ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke competenties, onvoldoende didactische competenties hadden om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. De meeste docenten, universitaire en niet-universitaire stagemeesters bleek niet opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching, functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken. De commissie vond het nodig dat op korte termijn grote inspanningen inzake docentenprofessionalisering werden gedaan.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet **Kwaliteit personeel van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.**

De commissie constateert dat inspanningen zijn geleverd inzake professionalisering en dat het proces nog lopend is. Zo werd gestart met professionalisering van stagemeesters en staf rond de korte klinische begeleiding (KKB) en feedback geven. In totaal werden 151 opleiders getraind. Voor stagemeesters en –begeleiders in de opleidingen specialistische geneeskunde en geneeskunde werden inmiddels twee stagemeesterdagen georganiseerd. Tijdens de eerste dag werden workshops aangeboden rond het e-portfolio, observatie van stagiairs en assistenten, stagiairs beoordelen, medisch-technisch en communicatieve vaardigheden, competentiegericht opleiden, theoretisch onderwijs op de werkplek, selectie van kandidaten, kwaliteitszorg, aanleren van klinisch redeneren. Tijdens de tweede dag werden in drie workshops – huisartsenstages, klinische stages, en stages MSG – bedenkingen gegeven, discussies gevoerd en suggesties uitgewisseld. Daarnaast is gestart met de organisatie van professionaliseringssessies voor stagemeesters over het programma en het ‘geven en ontvangen van feedback’ en het gebruik van Medbook. Beginnende ZAP-leden worden geadviseerd deel te nemen aan de docentopleiding georganiseerd door het ExpertiseCentrum Hoger Onderwijs (ECHO).

De commissie concludeert dat op het vlak van professionalisering veel actie is ondernomen op het vlak van ZAP en jonge docenten en dat een goed begin is gemaakt van de professionalisering van niet-universitaire stagemeesters. Wel constateert de commissie op basis van het materiaal dat zij tijdens het bezoek kon inkijken dat de deelname aan de basiskwalificatie onderwijs in een universitaire gemeenschap nog gering is. De commissie beveelt aan een samenhangend pakket van scholingsactiviteiten en scholingseisen op jaarbasis te ontwerpen. De scholingsactiviteiten moeten worden gekoppeld aan onder andere de uitkomst van de ASO bevestigingen zodat een samenhangende PDCA-cyclus kan ontstaan waarop de nieuwe onderwijscultuur een vruchtbare grond vindt om verder te gedijen. Op dit vlak is er dan ook volgens de commissie nog werk te doen.

Conclusie bij onderwerp 3: **Inzet personeel**

Gegeven de positieve score die aan het facet 3.1. wordt toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve scores die aan de facetten 3.2. en 3.3. in het rapport uit 2013 werden toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN

Facet 4.2 Studiebegeleiding

Beoordeling 2013

In het vorige verslag kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een ‘onvoldoende’ toe voor het facet Studiebegeleiding. De commissie oordeelde dat de effectiviteit van de informatievoorziening voldoende was en aansloot bij de behoeften van de ASO's. De commissie stelde verder vast dat er een ombudspersoon was aangesteld en bekend was bij de ASO's, maar dat er tot dan geen gebruik was gemaakt van deze diensten. De ASO's namen in geval van problemen contact op met een centraal aanspreekpunt of met hun universitaire of niet-universitaire stagemeester wat gezien de hiërarchische verhouding evenwel niet evident bleek. Verder ontbrak volgens de commissie binnen bepaalde disciplines een veilige leeromgeving. Dit verhinderde de ontwikkeling van een goede studiebegeleiding in een omgeving

waar (medische) fouten bespreekbaar zijn en waar nadien uit geleerd kan worden. Het ontbreken van een effectieve en persoonlijk studiebegeleiding leidde tevens tot een ondermaatse psychosociale begeleiding van de ASO's. De opleiding had geen structureel (preventie)beleid om ASO's met een (dreigende) burn-out te detecteren en te begeleiden. De commissie vond het nodig dat een veilige leeromgeving, met een cultuur van teamwerking werd veralgemeend binnen alle afstudeerrichtingen. Verder suggereerde de commissie om een studie- en studietrajectbegeleiding uit te bouwen aangepast aan de specifieke noden van de ASO's, waarbij er preventief gewerkt kan worden rond veel voorkomende problemen zoals stress, burn-out, evenwicht werk en gezin...

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Studiebegeleiding van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

Op basis van de informatie in het zelfevaluatierapport en de diverse gesprekken, meent de commissie dat op het vlak van student, studie- en studietrajectbegeleiding veel is bereikt door de oprichting van het Instituut voor Ziekenhuisspecialisten Opleiding (IZO). Het IZO, dat samenwerkt met de Faculteit GGW en het universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) is onder meer verantwoordelijk voor alle aspecten rond organisatie, opvolging, administratie van de opleiding en de uitbouw van een perifeer netwerk. De commissie constateerde tijdens de gesprekken dat het IZO-platform positief wordt beoordeeld door de ASO's. Zij vertelden de commissie dat zij het platform ervaren als een organisatie onderdeel waar ze met hun vragen terecht kunnen. ASO's gaven tijdens de gesprekken ook aan dat de staf zeer toegankelijk is en er lage drempels zijn.

De commissie stelt verder vast dat de opleiding ook werk heeft gemaakt van een preventiebeleid rond werkstress en burn-out bij ASO's. De Dienst voor Studieadvies en Studentenbegeleiding (DSSB) biedt individuele sessies en trainingen aan rond stress, faalangst, presenteren, assertiviteit, ... Psynet, het netwerk van studentenbegeleiders en -psychologen van de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen, biedt mogelijkheden voor verwijzing naar externe psychotherapeuten. De werkgroep 'veilige leeromgeving en studiebegeleiding' van de MSG stelde een inventaris op van raadplegingsmogelijkheden binnen de ziekenhuizen waar de ASO's stage lopen. De ASO kan ook bepaalde financiële tegemoetkomingen krijgen om een psychotherapeut te raadplegen. Tijdens de onthaaldag van de opleiding krijgt de ASO toelichting over burn-out als meest voorkomend probleem. Burn-out, (h)erkenning en preventie is ook een aangeboden onderdeel van de Capita Selecta. Verder is er een ombudspersoon aangesteld voor de opleiding MSG die een bemiddelende rol opneemt en niet is betrokken bij de opleiding.

De commissie concludeert dat de meeste van de door de vorige visitatiecommissie aangehaalde pijnpunten zijn weggewerkt. De commissie heeft verder een positief gevoel over het leerklimaat. ASO's geven aan dat er een veilig opleidingsklimaat is waarbij kleinschaligheid en laagdrempeligheid unaniem worden geroemd tijdens de gesprekken. Het IZO-platform heeft een grote bijdrage geleverd aan de gestructureerde werkwijze rondom studie(traject)begeleiding en het creëren van een veilig leerklimaat. Binnen het IZO worden vele agenda's op een verstandige manier aan elkaar gekoppeld waardoor het IZO zich als een spin in het opleidingsweb kan ontwikkelen.

Conclusie bij onderwerp 4: Voorzieningen

Gegeven de positieve score die aan het facet 4.2. wordt toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan facet 4.1. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 6 RESULTATEN

Facet 6.1 Gerealiseerd eindniveau

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Gerealiseerd eindniveau. De visitatiecommissie had onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het bestaande kader de doelstellingen realiseerde, met uitzondering van de rollen 'communicator' en 'medicus'. De commissie oordeelde dat er met de gehanteerde werkvormen en bijhorende toetsing te weinig garanties waren dat de ASO voldoende vaardigheden had verworven om te voldoen aan zowel de gestelde doelstellingen als aan de verwachtingen van maatschappij en werkveld.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Gerealiseerd niveau van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie heeft een positieve indruk over het gerealiseerd eindniveau met een voortgaande integratie van theoretische en praktische opleiding. Er is een toename in variëteit in werkvormen.

De masterproeven die de commissie heeft bekeken, zijn van wisselend niveau. De commissie zag in de steekproef van masterproeven die ze heeft bekeken reeds een aantal goede voorbeelden, maar ook masterproeven die qua niveau niet voldoen. Met de nodige aandacht voor het duidelijk omschrijven van de professionele eisen, randvoorwaarden, de verwachtingen en het te behalen niveau, heeft de commissie er vertrouwen in dat de masterproeven in de toekomst allemaal op niveau zullen zijn. Dit vertrouwen is tevens gestoeld op de behaalde resultaten op de andere onderdelen en effectieve maatregelen, zoals het vormen van een beleids- en informatie cel IZO.

De commissie constateert op basis van de informatie in het zelfevaluatierapport en de gesprekken dat Internationalisering van de opleiding een project in ontwikkeling is. De commissie nam kennis van de doelen en ambities voor de toekomst en de acties die worden uitgewerkt en meent dat de pijler internationalisering binnen de opleiding hiermee zal worden versterkt.

De commissie heeft geconstateerd dat de MSG kader en structuur biedt. Dit is vanzelfsprekend een dynamisch proces dat de komende periode onverminderd moet doorgaan. Bij de gesprekken bleek de MSG een katalysatorrol te vervullen in bijvoorbeeld het realiseren van een gewenste cultuuromslag. Wel constateerde de commissie dat er nog geen eenduidig beeld naar voren komt bij het bevragen van de concrete meerwaarde van de MSG, zowel bij de ASO's, de docenten en stagemeesters als bij de leiding van de MSG opleiding. Gezien de bijzondere positie en de voorgenomen uitbreiding van 120 naar 180 studiepunten beveelt de commissie aan hier werk van te maken. Verschillende elementen hebben bijgedragen tot het bredere draagvlak dat is ontstaan: de grotere betrokkenheid van de niet-universitaire stagemeesters wat er toe heeft geleid dat ook de beroepsverenigingen de meerwaarde van de MSG zijn gaan inzien, de interuniversitaire samenwerking en de invoering van het elektronische portfolio Medbook. De commissie meent dat mede in het licht van de werkdruk, een aantal onderwerpen zich lenen tot meer uniformiteit en interuniversitaire samenwerking.

Conclusie bij onderwerp 6: Resultaten

Gegeven de positieve score die aan het facet 6.1. wordt toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan facet 6.2. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

INTEGRAAL OORDEEL VAN DE COMMISSIE

Gegeven de bovenstaande positieve scores die bij de herbeoordeling aan onderwerp 2 'Programma', onderwerp 3 'Inzet personeel', onderwerp 4 'Voorzieningen', en onderwerp 6 'Resultaten' werden toegekend, en overwegende de positieve scores die aan onderwerp 1 'Doelstellingen' en onderwerp 5 'Interne kwaliteitszorg' in het rapport uit 2013 werden toegekend, besluit de commissie dat er binnen de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde van de Universiteit Antwerpen voldoende generieke kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn en heeft zij aldus een positief eindoordeel over de opleiding.

TABEL MET SCORES, ONDERWERPEN EN FACETTEN

Verklaring van de scores op de facetten:

Excellent (E)	'best practice', kan (internationaal) als voorbeeld dienen voor andere opleidingen
Goed (G)	de kwaliteit stijgt uit boven de basiskwaliteit
Voldoende (V)	voldoet aan de basiseisen
Onvoldoende (O)	voldoet niet aan de minimumeisen
OK	voldoet aan de formele eisen

Verklaring van de scores op de onderwerpen:

- + voldoet minstens aan de minimum-eisen voor basiskwaliteit;
er is geen verdere schaalverdeling om verdere graden van excellentie aan te duiden.
- voldoet niet aan de minimum-eisen voor basiskwaliteit.

Het facet 'studieomvang' wordt gescoord met 'OK', indien de opleiding voldoet aan de decretale eisen m.b.t. de studieomvang, uitgedrukt in studiepunten.

Onderwerp 1: Doelstellingen van de opleiding	+
Onderwerp 2: Programma	+
Facet 2.1. Relatie doelstelling en inhoud	V
Facet 2.2. Eisen professionele en academische gerichtheid	V
Facet 2.3. Samenhang van het programma	V
Facet 2.4. Studieomvang	OK
Facet 2.5. Studietijd	V
Facet 2.6. Afstemming vormgeving en inhoud	V
Facet 2.7. Beoordeling en toetsing	V
Facet 2.8. Masterproef	V
Facet 2.9. Toelatingsvoorwaarden	V
Onderwerp 3: Inzet van personeel	+
Facet 3.1. Kwaliteit personeel	V
Facet 3.2. Eisen professionele en academische gerichtheid	V
Facet 3.3. Kwantiteit personeel	V
Onderwerp 4: Voorzieningen	+
Facet 4.1. Materiële voorzieningen	V
Facet 4.2. Studiebegeleiding	V
Onderwerp 5: Interne kwaliteitszorg	+
Onderwerp 6: Resultaten	+
Facet 6.1. Gerealiseerd niveau	V
Facet 6.2. Onderwijsrendement	V

(De facetten 2.1., 2.5, 2.8., 3.1., 4.2. en 6.1. werden opnieuw beoordeeld in de hervisitatie).

De oordelen zijn van toepassing voor de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en alle daaronder ressorterende afstudeerrichtingen van de Universiteit Antwerpen.

KU LEUVEN

Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

WOORD VOORAF

Dit rapport bevat de resultaten van de herbeoordeling van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde aan de KU Leuven. In het kader van de hervisitatie bezocht de visitatiecommissie de Leuvense opleiding op 29 en 30 november 2016.

De beoordeling heeft betrekking op de elementen op basis waarvan de duur van de vorige accreditatie beperkt werd, met name: Onderwerp 2 met onderliggende facetten 2.1. 'Relatie doelstellingen en programma', 2.2. 'Eisen professionele en academische gerichtheid', 2.3. 'Samenhang', 2.5. 'Studietijd', 2.6. 'Afstemming tussen vormgeving en inhoud' en '2.7. Beoordeling en toetsing', Onderwerp 3 'Inzet van personeel' met onderliggende facetten 3.1. 'Kwaliteit personeel' en 3.3. 'Kwantiteit personeel', Onderwerp 4 'Voorzieningen' met onderliggend facet 4.2. 'Studiebegeleiding', Onderwerp 5 'Interne kwaliteitszorg' met onderliggende facetten 5.1. 'Evaluatie resultaten' en 5.3. 'Betrekken medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' en Onderwerp 6 'Resultaten' met onderliggend facet 6.1. 'Gerealiseerd niveau'.

De beoordeling van bovenvermelde onderwerpen en facetten is gebeurd aan de hand van het beoordelingskader uit de handleiding onderwijsvisitaties VLIR-VLHORA, september 2008. Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. Op basis van de beoordelingen per facet geeft de commissie vervolgens een samenvattend oordeel op het niveau van de onderwerpen. Ten slotte geeft de visitatiecommissie een eindoordeel over de basiskwaliteit van de opleiding. Voor de verklaring van de scores wordt verwezen naar de tabel met scores, onderwerpen en facetten aan het eind van het opleidingsrapport.

De commissie heeft een volledig beeld gekregen van de bovenstaande facetten en de desbetreffende onderwerpen. Haar oordeel is gebaseerd op het zelfevaluatierapport, de gesprekken met de verschillende geledingen binnen de opleiding, de informatie op het elektronische leerplatform Toledo, het e-portfolio Medbook, de ingekeken examens en masterproeven en het tijdens het bezoek beschikbaar gestelde materiaal. De oordelen die in dit rapport beschreven zijn, hebben betrekking op alle afstudeerrichtingen binnen de opleiding, tenzij expliciet anders vermeld.

Situering van de opleiding

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde (MSG) is een master-na-masteropleiding binnen de Faculteit Geneeskunde onder de verantwoordelijkheid van de Permanente Onderwijscommissie Arts-Specialist in Opleiding (POC ASO).

De opleiding bouwt verder op de Master in de Geneeskunde en kent 30 afstudeerrichtingen, met name Anesthesie-reanimatie, Cardiologie, Dermatologie en venereologie, Fysische geneeskunde en revalidatie, Gastro-enterologie, Gerechtelijke geneeskunde, Geriatrie, Gynaecologie en verloskunde, Heelkunde, Inwendige geneeskunde, Psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie, Klinische biologie, Medische oncologie, Neurochirurgie, Neurologie, Nucleaire geneeskunde, Oftalmologie, Orthopedische heelkunde, Otorhinolaryngologie, Pathologische anatomie, Pediatrie, Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, Pneumologie, Psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie, Röntgendiagnose, Radiotherapie en oncologie, Reumatologie, Stomatologie en mond-, kaak- en aangezichtschirurgie, Urgentiegeneskunde, Urologie.

De masteropleiding in de specialistische geneeskunde omvat 120 studiepunten en is sinds het academiejaar 2014-2015 opgedeeld in een lagere opleiding en een hogere opleiding. De opleiding wordt gecombineerd met de verplichte beroepsopleiding onder supervisie van de desbetreffende erkenningscommissie en is gespreid over 4 tot 6 jaar overeenkomstig de duur van de beroepsopleiding. De masteropleiding focust op de vier rollen die een arts-specialist in zijn professionele leven moet invullen: medicus, wetenschapper, manager en communicator.

ONDERWERP 2 PROGRAMMA

Facet 2.1 Relatie tussen doelstellingen en inhoud van het programma

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Relatie tussen doelstellingen en inhoud van het programma. De visitatiecommissie vond dat de beschrijving van het programma in zijn geheel als robuust en weldoordacht overkwam, maar stelde dat er veel onduidelijkheden bestonden bij docenten, begeleiders en ASO's over de concretisering van de doelstellingen en de inhoud van het programma, in het bijzonder met betrekking tot de opleidingsonderdelen in niveau 2 en 3. De opleidingsonderdelen in niveau 1 voldeden volgens de visitatiecommissie niet qua niveau en oriëntatie en boden volgens haar aan de ASO's niet de mogelijkheid om de geformuleerde competenties te bereiken. De commissie drong er op aan om werk te maken van een betere aansluiting van de opleidingsonderdelen in niveau 1 op zowel de vooropleiding van de ASO's alsook op het werkplekleren. Verder waardeerde de commissie de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking binnen bepaalde opleidingsonderdelen, maar verbaasde ze zich erover dat deze samenwerking niet volledig was doorgetrokken doorheen de gehele opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. Ten slotte betreunde de commissie het ontbreken van een opleidingsbrede visie met betrekking tot de internationalisering en het ontbreken van voldoende aanbod, onder andere als gevolg van de strenge wettelijke bepaling en het ontbreken van financiering.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de relatie tussen doelstellingen en inhoud van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De algemene structuur van de opleiding is sinds het academiejaar 2014-2015 na interuniversitair overleg aangepast van een opbouw bestaande uit 3 niveaus naar een opbouw uit 2 niveaus. In deze nieuwe structuur werden de vroegere niveaus 1 en 2 geïntegreerd tot de lagere opleiding. De opleiding MSG bestaat nu uit de lagere opleiding (52 studiepunten), de hogere opleiding (38 studiepunten), en een masterproef (30 studiepunten).

De lagere opleiding wordt opgenomen tijdens de eerste 2 of 3 jaren van de beroepsopleiding en is gedeeltelijk specialiteitoverschrijdend. De hogere opleiding loopt over de hogere jaren van de beroepsopleiding en is quasi volledig disciplinespecifiek.

Via een overzicht in het zelfevaluatierapport geeft de opleiding een goed beeld van welke opleidingsonderdelen onderdeel zijn van de lagere en hogere opleiding, hoe deze onderdelen bijdragen tot één van de vier rollen (wetenschapper, medicus, manager, communicator) en hoe de opleidings specifieke leerresultaten (OLR's) zijn gekoppeld aan de verschillende rollen in de lagere en hogere opleiding. Een curriculummap in de bijlagen bij het zelfevaluatierapport maakt de link tussen de leerresultaten en opleidingsonderdelen in het programma duidelijk.

De commissie constateert dat door de overgang van drie naar twee niveaus en de explicitering van de studiepunten per rol veel is verbeterd in het programma. In de nieuwe tweeledige structuur zijn de discipline-overschrijdende opleidingsonderdelen (voorheen niveau 1) samengevoegd met de disciplinespecifieke basisopleiding (voorheen niveau 2) tot de lagere opleiding. De inhoud en de organisatie van verschillende opleidingsonderdelen in deze lagere opleiding werd herbekeken en geoptimaliseerd. De visitatiecommissie kon op basis van het ingekeken materiaal en de verdere toelichting tijdens de gesprekken vaststellen dat met deze hertekening werk is gemaakt van een betere aansluiting van de opleidingsonderdelen op de vooropleiding en het werkplekleren, en van het inbouwen van diversiteit in de inhoud. Het opleidingsonderdeel 'Communicatie in de [discipline], deel 1' waar de ASO's theoretische kennis over communicatie opdoen door middel van zelfstudiepakketten en praktijk-georiënteerde, op de diverse disciplines afgestemde workshops, en deze kennis vervolgens in de praktijk brengen tijdens de dagelijkse communicatie op de werkvloer, is hier een voorbeeld van.

De commissie stelt verder vast dat er ook veel inspanningen zijn geleverd op het gebied van delen van kennis en het werken aan een community of learning, bijvoorbeeld via de stafid-coaches (zie 5.2) en de training van niet-universitaire stagemeesters (zie 3.1.). Ook de betrokkenheid van de ASO's bij de opleiding is de commissie positief opgevallen. De opleiding heeft de ASO-vertegenwoordiging in de POC ASO uitgebreid en heeft inspanningen geleverd om de functie van de ASO-vertegenwoordigers breder bekend te maken. De ASO's worden nu nauwer dan voorheen betrokken bij curriculumontwikkeling en -hervormingen, vernam de commissie tijdens de gesprekken. Tijdens de gesprekken werd tevens duidelijk dat de vele onduidelijkheden die tijdens de vorige visitatie bestonden bij docenten, begeleiders en ASO's over de concretisering van de doelstellingen en de inhoud van het programma zo goed als weggewerkt zijn. De commissie is onder de indruk van het enthousiasme van de ASO's en docenten voor en van de inzet en betrokkenheid van de stagemeesters – universitaire en niet-universitaire – bij de master-na-master. Vermeldenswaard vindt de commissie verder het "Charter voor een kwaliteitsvolle opleiding van arts-specialisten" (zie 2.5.). Dit instrument is het uitgangspunt voor alle partijen en schept duidelijkheid in wederzijdse verwachtingen. De ODS- in combinatie met de ABC-bevraging (zie 2.5.) geven een goed inzicht in de stand van zaken binnen de MSG, zowel per afstudeerrichting en per

dienst als op stafid-niveau. De commissie stelt met genoeg vast dat dit gekozen model kan dienen als een interuniversitaire best practice.

De interuniversitaire samenwerking is sinds de vorige visitatie verdergezet en geïntensifieerd. Zo werkten de vier Vlaamse universiteiten die de opleiding aanbieden, naast de nieuwe structuur, een elektronisch portfolio Medbook uit. Dit digitale systeem integreert het wettelijk verplichte stageboekje en het opleidingsportfolio. ASO's registreren in het nieuwe systeem zowel hun klinische activiteiten als de leermomenten en opdrachten voor de opleiding. Medbook is opgezet als systeem om te archiveren, te begeleiden en te beoordelen.

De commissie heeft vastgesteld dat met Medbook veel van de knelpunten uit het verleden worden opgevangen. De commissie constateerde tijdens de gesprekken dat alle betrokkenen positief zijn over het e-portfolio. Positief is ook dat Medbook goed lijkt te zijn geïmplementeerd zowel binnen UZ Leuven als binnen de niet-universitaire ziekenhuizen.

De commissie waardeert de diverse interuniversitaire initiatieven, maar meent dat er – zeker in het kader van werkdruk – nog steeds ruimte is om meer interuniversitair te organiseren.

Verder vernam de commissie dat de opleiding vanaf 2018 gaat uitbreiden van 120 naar 180 studiepunten. Ze adviseert om bij deze uitbreiding de invulling van het programma in nauwe samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen/beroepsverenigingen en ASO's uit te werken. De uitbreiding biedt volgens de commissie alvast de mogelijkheid om de bestaande door de beroepsverenigingen georganiseerde cursussen officieel in het programma te integreren.

Tot slot stelde de commissie tot genoeg vast dat de opleiding haar beleid rond internationalisering heeft uitgetekend en vastgelegd in een visietekst waarin de doelen en ambities voor de toekomst en de initiatieven die internationalisering binnen de opleiding moeten stimuleren, worden geëxpliciteerd. In het programma wordt de internationale dimensie gebracht door enerzijds studentenmobiliteit via bijvoorbeeld buitenlandse stages en anderzijds in de opleiding geïntegreerde internationaliseringsactiviteiten.

Facet 2.2 Professionele en academische gerichtheid van het programma

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Professionele en academische gerichtheid van het programma. De commissie waardeerde de ruime aandacht voor de gespecialiseerde kennisontwikkeling en voor recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied binnen de opleiding. Wel meende ze dat voor een aantal, in de eerste plaats kleinere afstudeerrichtingen, de mogelijkheden beperkt waren en de ASO op zichzelf was aangewezen om voldoende aansluiting te vinden bij recente wetenschappelijke ontwikkelingen en/of de verwerving van kennis. De commissie stelde bovendien vast dat veel afstudeerrichtingen uitgebreid gebruik maakten van onderwijs georganiseerd door de beroepsverenigingen voor het verzorgen van de leerinhouden binnen de rol 'medicus'. De commissie meende dat hierbij moest worden gewaarborgd dat de leerinhouden aansloten bij de leerresultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. De commissie waardeerde verder de inspanningen die werden geleverd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden, maar betreunde de gebrekkige verbinding van de verworven theoretische kennis met de dagelijkse praktijk. Ze was er niet van overtuigd dat er tijdens het werkplekleren genoeg aandacht werd besteed aan en genoeg ruimte gecreëerd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en -vaardigheden. Een gebrek aan synergie tussen de verschillende rollen tijdens het werkplekleren zag de commissie als een bedreiging voor de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie vond dat werk moest

worden gemaakt van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk met voldoende aandacht voor de rollen 'wetenschapper', 'communicator' en 'manager'. Een beter evenwicht wordt tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding was hierbij cruciaal volgens de commissie.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de professionele en academische gerichtheid van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De visitatiecommissie constateert dat ook hier voortgang is gemaakt. In het zelfevaluatie rapport geeft de opleiding schematisch weer op welke manier de verschillende opleidingsonderdelen bijdragen tot de academische en professionele gerichtheid van het programma. Daaruit kan worden afgelezen dat binnen de vier rollen zowel theoretische als praktische aspecten zijn geïntegreerd.

De commissie stelt verder vast dat de inbedding van de verworven theoretische kennis in de dagelijkse praktijk is verbeterd en de onderzoeksgerichtheid van de opleiding is versterkt. Zo wordt bijvoorbeeld binnen het opleidingsonderdeel 'Praktische oefeningen in Evidence Based Medicine, deel 1' specifiek ingegaan op onderzoeksmethodologie en sluiten de twee opleidingsonderdelen rond Evidence Based Medicine aan bij de wetenschappelijke kransen en journal clubs op de werkvloer. ASO's worden aangespoord om deel te nemen aan wetenschappelijke congressen en kunnen de kosten van congresdeelname dekken met een opleidingsbudget van € 500 dat hen ter beschikking wordt gesteld. De commissie vindt dit positief, maar meent dat het scholingsbudget, samen met de andere ASO-verplichtingen, structureel te laag is.

Verder is werk gemaakt van het informeren van de universitaire en niet-universitaire stagemeesters over de te verwerven competenties binnen de verschillende rollen. Het elektronische portfolio Medbook verplicht de opleiders om de competenties van ASO's voor iedere rol te evalueren. Niettemin gaven ASO's tijdens de gesprekken aan dat de rol Manager en de rol Communicator nog te weinig 'leven' bij de supervisors en meer aandacht zouden mogen krijgen op de werkvloer. Het inbrengen van bijvoorbeeld een afgebakende longitudinale leerlijn zal hier verheldering in kunnen brengen.

De commissie concludeert dat goede acties zijn ondernomen om het evenwicht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding te verbeteren. Ondanks de verbeteringen, stelt ze vast dat de spanning tussen de vereisten van de opleiding en de dagdagelijks klinische praktijk blijft bestaan. Ze meent dat de universiteit, als eindverantwoordelijke van de opleiding, hier haar verantwoordelijkheid moet opnemen.

Facet 2.3 Samenhang van het programma

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Samenhang van het programma. De commissie stelde dat opbouw en samenhang van de opleidingsonderdelen binnen de rol 'Manager' niet aansloten op het werkplek. De leerinhouden kwamen vaak te vroeg aan bod in de opleiding, waardoor ze niet of nauwelijks relevant waren en niet aangepast aan het al bereikte niveau van de ASO's. Het leggen van eigen accenten in de opleiding was formeel mogelijk binnen de opleidingsonderdelen van niveau 3, de masterproef en in beperkte mate in niveau 2, maar bleef volgens de commissie omwille van de sterke focus op de noden van de stageplaatsen, moeilijk en slecht realiseerbaar voor de ASO's. De commissie constateerde ook dat de

noden van de stageplaatsen soms prioritair waren op de (inhoudelijke) samenhang van het programma van de ASO. De instrumenten om vorm te kunnen geven aan de opleiding werden volgens de commissie onvoldoende overgedragen aan de ASO. De commissie stelde dat de opleiding hierover een duidelijk beleid diende uit te bouwen en dit in relatie met het beleid rond (inter)nationale uitwisseling. De commissie meende verder dat de indeling in niveaus naast de indeling in rollen geen inhoudelijke meerwaarde bood om de samenhang van de opleiding te verhogen. De commissie adviseerde om, zodra de randvoorwaarden het toelaten, de indeling van het programma te vereenvoudigen.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de samenhang van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie constateert dat de vereenvoudiging van de structuur van de opleiding en de (geïntensifieerde) interuniversitaire samenwerking bijdragen aan de verdere verbetering van de samenhang van het programma.

De opleiding heeft in de rollen een groeilijn ingebouwd waarbij wordt voortgebouwd op de reeds verworven kennis en vaardigheden. De meeste opleidingsonderdelen uit de lagere opleiding hebben een vervolg in de hogere opleiding. Binnen de opleidingsonderdelen uit de lagere opleiding breiden de ASO's hun theoretische kennis over de vier rollen uit. De hogere opleiding bouwt hierop verder met opleidingsonderdelen waarin deze kennis verder wordt verdiept en uitgebreid.

De commissie vernam verder dat per afstudeerrichting een modeltraject is opgesteld waarin per opleidingsonderdeel staat aangegeven in welk jaar van de opleiding de ASO deze bij voorkeur aanvangt en in welk opleidingsjaar hij/zij deze moet opnemen en moet afronden. Deze modeltrajecten houden rekening met de duur van de opleiding (vier tot zes jaar), het onderscheid tussen de lagere en hogere opleiding en de volgtijdelijkheidsvoorwaarden tussen opleidingsonderdelen. ASO's krijgen verder de mogelijkheid om eigen accenten te leggen door middel van disciplinespecifieke congressen, studiedagen en andere contact- en evaluatiemomenten of via de diversiteit aan casuïstiek die ASO's als basis voor verdere verdieping kunnen aangrijpen.

Om tegemoet te komen aan de bedenkingen van de vorige commissie betreffende de onvoldoende aansluiting van de rol Manager op het werkplekleren heeft de interuniversitaire werkgroep de opleidingsonderdelen behorende bij deze rol herzien qua structuur en inhoud. De drie bestaande opleidingsonderdelen van elk 3 studiepunten werden hervormd tot twee opleidingsonderdelen van respectievelijk 4 en 5 studiepunten. Verder is het zwaartepunt van de rol Manager verlegd naar de hogere opleiding. Dit om het voor ASO's mogelijk te maken deel te nemen aan een kwaliteitsproject op de werkvloer en hen meer mogelijkheden te geven om theorie en praktijk op elkaar te laten aansluiten. Los van de goede intenties van de opleiding, stelt de commissie vast dat de rol 'Manager' toch nog niet voldoende aansluit bij de behoeften van de ASO.

De visitatiecommissie constateert dat de invoering van Medbook ook hier heeft geholpen. Medbook biedt de ASO's met name een flexibel instrument om structuur te geven aan hun opleiding en de verschillende componenten van de academische en beroepsvoorbereidende opleiding duidelijk zichtbaar en beschikbaar te maken. De niet-universitaire stagemeesters deelden aan de commissie mee dat Medbook de opleiding ook voor hen gestructureerder maakt. Medbook is ontwikkeld vanuit drie snijdende disciplines (Heelkunde, Otorhinolaryngologie, Urologie) en de ondersteunende discipline Anesthesie-reanimatie en is daarna progressief en disciplinespecifiek uitgebreid naar de andere disciplines van de MSG. De commissie constateert op basis van de gesprekken dat Medbook toch nog vooral gericht is op de snijdende disciplines. Een interuni-

versitaire bevraging van Medbook met het oog op een optimalisering staat evenwel reeds op de agenda vernam de commissie.

Facet 2.5 Studietijd

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Studietijd. De commissie stelde vast dat de reële studietijd voor de opleidingsonderdelen van niveau 1 iets lager lag dan de begrote studietijd, hetgeen mee het gevolg bleek van de perceptie dat de betrokken opleidingsonderdelen onvoldoende meerwaarde boden voor de opleiding. Verder stelde de commissie vast dat de studeerbaarheid van de opleiding ernstig in gevaar kwam door het gebrek aan balans tussen de beroepsopleiding via de erkende stage en de opleiding binnen het kader van de masteropleiding. Over de haalbaarheid van de masterproef binnen het bestaande opleidingsklimaat werden ernstige bedenkingen geuit: het gebrek aan beschermde tijd voor wetenschappelijk werk tijdens de wekdagen bleek een ernstige belemmering te vormen voor het produceren van een kwaliteitsvolle masterproef. De commissie maakte tevens op dat vele universitaire en niet-universitaire stagemeesters moeilijkheden hadden om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie constateerde verder dat het werkplekleren slechts in beperkte mate samenviel met de stage van de beroepsopleiding. De commissie stelde vast dat heel wat leermomenten plaatsvonden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot werd binnen de masteropleiding. De commissie besloot dat er prioritair werk moest worden gemaakt van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Daarnaast meende de commissie dat de opleiding werk moest maken van (kwalitatieve of kwantitatieve) studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de studietijd van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie heeft waardering voor de inspanningen die zijn geleverd om de studietijd en de studeerbaarheid van de opleiding te monitoren en de verschillende initiatieven die zijn genomen. In het Charter voor een kwaliteitsvolle opleiding van arts-specialisten verbindt de opleiding zich ertoe om het evenwicht te bewaken tussen de vereisten van de opleiding en het persoonlijke leven van de ASO, én tussen de vereisten voor de academische opleiding en de beroepsvoorberedende opleiding. Het charter moet er onder meer voor zorgen dat de ASO door de werkgever wordt vrijgesteld voor wetenschappelijke en theoretische opleidingsactiviteiten. Via de Aanbod, Begeleiding, Context (ABC)-bevraging gaat de opleiding na of dit in alle centra – universitair en (binnenlandse en buitenlandse) samenwerkende – correct verloopt. Via de analyse van de resultaten van de verplichte arbeidstijdregistratie en de ABC-bevraging volgt de opleiding de arbeidstijd op en krijgt zij een beeld van waar zich structureel moeilijkheden voordoen rond het respecteren van de wettelijke maximale arbeidstijd van ASO. De resultaten van de analyse en bevragingen worden teruggekoppeld aan de universitaire stagemeesters en besproken met de niet-universitaire stagemeesters. Uit de gesprekken met de ASO's leidt de commissie af dat ASO's nog niet in alle diensten voldoende tijd krijgen voor de theoretische en/of wetenschappelijke opleidingsactiviteiten. De werkdruk in combinatie met de MSG blijft een zorgpunt van de ASO's. De commissie vernam wel dat de opleiding waar nodig en waar mogelijk verbetering tracht te initiëren. Vermeldingswaard vindt de commissie in dit verband ook de Opleidingsgerichtheid van diensten en stafleden-bevraging (ODS-bevragingen) die problemen inzichtelijk maken per dienst

waardoor zowel een collectieve als individuele verbetercultuur mogelijk is. ASO's lieten zich tijdens de gesprekken positief uit over deze bevragingen en de feedback die wordt gegeven aan de diensten.

De commissie meent dat ernstig werk is gemaakt van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Ze stelt evenwel vast dat, ondanks de geleverde inspanningen, de spanning tussen de academische opleiding en de beroepsopleiding blijft bestaan. Een ASO verwoordde het als "de combinatie van de academische opleiding en de beroepsopleiding blijft lastig". Ook hier moet de universiteit volgens de commissie haar verantwoordelijkheid opnemen om ervoor te zorgen dat alle ASO's de mogelijkheid krijgen om het programma te voltooien binnen de reguliere studietijd.

Facet 2.6 Afstemming tussen vormgeving en inhoud

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Afstemming tussen vormgeving en inhoud. De commissie waardeerde de inspanningen die de opleiding leverde om afstandsonderwijs mogelijk te maken. Wat betreft de opleidingsonderdelen op niveau 1 oordeelde de commissie dat er onvoldoende overeenstemming bestond tussen het didactische concept – het werkplekleren – en de geformuleerde doelstellingen. De commissie waardeerde de gehanteerde werkvormen voor kennisverwerving, maar achtte andere werkvormen noodzakelijk voor het aanleren van professionele vaardigheden. In het bijzonder voor de rol communicator waren de bestaande werkvormen volgens de commissie ontoereikend om de ASO's de mogelijkheid te bieden om de verwachte competenties te verwerven. De commissie adviseerde om meer gebruik te maken van kleinere groepen en om het portfolio intensiever te gebruiken als onderwijs- en leermiddel binnen het onderwijsconcept 'werkplekleren'. Verder meende de commissie dat de opleiding vanaf niveau 2, met het werkplekleren als het dominante onderwijsconcept, mogelijkerwijs veel verantwoordelijkheid legde bij de ASO zonder dat ook de instrumenten om vorm te kunnen geven aan de opleiding overgedragen werden aan de ASO. Volgens de commissie kon dit voor minder pro-actieve ASO's mogelijkerwijs leiden tot het niet bereiken van bepaalde competenties na afloop van bepaalde modules. De commissie adviseerde om de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 beter te structureren en duidelijke (minimum)normen inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal vast te leggen, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en actieve werkvormen zoals workshops.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de afstemming tussen vormgeving en inhoud van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De commissie stelt vast dat veel inspanningen zijn geleverd om de verbeterpunten aan te pakken. Voor de rol Communicator is er een nieuw aanbod binnen het programma. Zo worden nu binnen het opleidingsonderdeel 'Communicatie in de [discipline], deel 1' praktijk-georiënteerde workshops georganiseerd voor groepen van tien tot twaalf ASO's en moeten de ASO's in groepen van drie een opdracht maken waarbij ze reflecteren over elkaars praktijkcasussen. Hoewel de resultaten uit de curriculumbevraging 2016 overwegend positief zijn, bleek uit de gesprekken die de commissie voerde dat het nut van dit aanbod binnen de rol Communicator niet altijd wordt ingezien door de ASO's. De commissie meent ook dat het aanbod nog beter zou moeten worden benut en ze spoort de verantwoordelijken van de opleiding aan om de ASO's voortdurend te sti-

muleren er ook daadwerkelijk gebruik van te maken. Zoals eerder vermeld zou een longitudinale leerlijn hier uitkomst kunnen bieden.

De commissie heeft verder met genoegen kennis genomen van het feit dat bij de voorgenomen uitbreiding van het programma van 120 naar 180 studiepunten, 20 studiepunten zijn voorzien in onder andere vaardigheden die binnen simulaties en skillslabs kunnen worden behaald. De opleiding speelt hiermee goed in op een door ASO's gesignaleerde behoefte aan meer (technische) vaardigheidstraining. UZ Leuven en KU Leuven werken ook samen aan de bouw van een nieuw vaardighedencentrum waar in de toekomst geformaliseerde leertrajecten zullen worden opgestart.

De commissie stelt verder vast dat ook hier via het elektronisch portfolio Medbook dat als onderwijs- en leermiddel wordt gebruikt, veel van de knelpunten uit het verleden worden opgevangen. Medbook biedt goede mogelijkheden om de competenties van de ASO's op te volgen. Dit zowel door de ASO's zelf als door de universitaire stagemeesters.

Facet 2.7 Beoordeling en toetsing

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Beoordeling en toetsing. De visitatiecommissie oordeelde dat de gebruikte toetsinstrumenten voor de opleidingsonderdelen in niveau 1 onvoldoende waren afgestemd op de te evalueren competenties. Volgens de commissie waarborgde de gebruikte evaluatievormen ook veelal geen valide en betrouwbare toetsing. Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3, waar het werkplekleren centraal stond, waardeerde de commissie dat binnen een aantal afstudeerrichtingen voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' interuniversitaire examens werden georganiseerd en stimuleerde ze de opleiding om deze initiatieven verder uit te bouwen voor alle afstudeerrichtingen. De commissie vond verder dat er een fundamenteel gebrek was aan een feedbackcultuur. Het binnen de opleiding gehanteerde portfolio werd volgens de commissie onvoldoende ingezet als instrument om vorm te geven aan een feedbackcultuur in een omgeving van permanente evaluatie. De ASO's vonden het portfolio ook erg gebruiksonvriendelijk. De commissie adviseerde om tot een integratie van het stageboekje en het portfolio te komen en daarbij prioriteit te geven aan de uitwerking van een uniform en interuniversitair elektronisch portfolio, aangepast per afstudeerrichting.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de beoordeling en toetsing van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie heeft met plezier kennis genomen van het ontstaan van een toetsprogramma met daaraan gekoppelde systematische toetscycli. De commissie bekeek verschillende evaluatieactiviteiten en examenvragen en constateerde dat werk is gemaakt van een betere afstemming van de evaluatievormen op de te evalueren competenties. Zo werd bijvoorbeeld voor de opleidingsonderdelen 'Communicatie in de [discipline], deel 1 & 2' de korte communicatiebegeleiding (KCB) ingevoerd en wordt tijdens de functionerings- en evaluatiegesprekken specifieke aandacht besteed aan de rol Communicator. Daarnaast gebeurt de formele evaluatie van de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1 & 2' aan de hand van een wetenschappelijke presentaties die de ASO op de werkvloer doet. Verder is een aanzet gegeven om de kwaliteit van de examens systematisch te controleren. Een interuniversitair opgestelde checklist met criteria voor betrouwbaarheid, validiteit en transparantie van examens binnen de verschillende discipli-

nes en door de opleiding vooropgestelde criteria rond de vorm en formulering van examenvragen vormen de basis voor deze controle.

De commissie stelt vast dat Medbook ook hier een positieve rol speelt en functioneert als toetsings- en voortgangsinstrument. Het elektronisch portfolio komt tegemoet aan de eisen van zowel de erkenningscommissie als van de opleiding waarmee gevolg is gegeven aan het advies van de vorige visitatiecommissie om tot een integratie van het stageboekje en het ten tijde van de vorige visitatie gehanteerde papieren portfolio te komen. In het portfolio zijn ook sjablonen opgenomen om gestructureerde feedback (op de werkvloer) te garanderen. De opleiding geeft in het zelfevaluatierapport een overzicht van formulieren en registraties die in Medbook gebruikt worden en voor welke opleidingsonderdelen ze van toepassing zijn. Voor de uitrol van Medbook organiseerde de opleiding diverse trainingssessies voor de dienstsecretariaten, universitaire stagemeesters, stafleden en ASO's binnen het UZ Leuven en gaf ze toelichting bij Medbook via enkele infosessies op de werkvloer. Ook in samenwerkende opleidingscentra werden infosessies gehouden voor de niet-universitaire stagemeesters en lokale stafleden. De commissie concludeert dat zeer hard is gewerkt aan het ontwikkelen van een feedbackcultuur die geleid heeft tot het kunnen voeren van de juiste discussies.

De commissie raadt aan om bij de verdere uitbreiding van de opleiding naar 180 studiepunten de toetsparcours per studiejaar verder te expliciteren.

Conclusie bij onderwerp 2: **Programma**

Gegeven de positieve score die aan de facetten 2.1., 2.2., 2.3., 2.5., 2.6. en 2.7. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve scores die in het rapport uit 2013 aan de facetten 2.4., 2.8. en 2.9. werden toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL

Facet 3.1 Kwaliteit personeel

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Kwaliteit personeel. De visitatiecommissie was overtuigd van de deskundigheid van alle betrokken docenten, stagemeesters en medische staf, maar meende dat zij, ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke en/of klinische competenties, onvoldoende didactische competenties hadden om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. De meeste docenten, universitaire en niet-universitaire stagemeesters bleek niet opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching, functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken. De commissie vond het nodig dat op korte termijn grote inspanningen inzake docentenprofessionalisering werden gedaan.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Kwaliteit personeel van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie constateert dat veel is ingezet op professionalisering via diverse initiatieven gericht op training en bewustmaking van het belang van didactische competenties. In de eerste fase van het professionaliseringstraject lag de focus vooral op feedback en begeleiding en werden

daarover aan stagemeeesters en opleiders van de opleiding train-the-trainer-workshops aangeboden. De commissie vernam dat de deelname aan deze workshops rond de 70% ligt.

Verder werd een nieuwe functie van stafid-coach gecreëerd. Stafid-coaches nemen binnen de verschillende afstudeerrichtingen een specifieke rol op in de begeleiding van ASO's (zie *facet 4.2*). In het kader van hun functie kregen de stafid-coaches in kleine groepen een volledige dag opleiding met onder meer uitgebreide aandacht voor feedback en begeleiding. Daarnaast worden voor hen halfjaarlijks intervisies georganiseerd.

De commissie is positief maar stelt vast dat invulling en interpretatie te veel persoonsgebonden is: een structurele inbedding van deze functie in de vorm van een formalisering in het werkpakket van de verschillende diensten zal tot grote verbeteringen leiden.

Ook de resultaten van de eerder genoemde ODS-bevraging worden gebruikt om de kwaliteit van diensten als leeromgeving en de stafleden als opleiders in kaart te brengen en te verbeteren. Hierbij beveelt de commissie aan de evaluatieresultaten te gebruiken bij de reguliere functioneringscyclus binnen het UZ Leuven, zoals nu reeds binnen enkele disciplines gebeurt.

De commissie wil tot slot expliciet melding maken van de lovende woorden die tijdens de gesprekken werden geuit over de samenwerkende centra. Ook deze centra maken gebruik van de professionalisering binnen de opleiding, zoals het train-the-trainer programma. Volgens de commissie is dit een uiting van het nieuwe elan dat tot stand is gekomen en dat tot haar waardering op zeer korte tijd is bereikt.

Facet 3.3 Kwantiteit personeel

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Kwantiteit personeel. Door de relatief grote instroom van ASO's in combinatie met het lage aanstellingspercentages van de stagemeeesters en de intensieve begeleiding gekoppeld aan het didactisch concept van de opleiding, oordeelde de visitatiecommissie dat de kwantiteit van het personeel onvoldoende was voor het aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en begeleiding. De commissie meende verder dat de opleiding in een zwakke positie stond om effectief te kunnen werken aan docentenprofessionalisering en andere acties in het kader van kwaliteitszorg omdat tal van stafleden binnen of buiten UZ Leuven/KU Leuven niet werden gehonoreerd. De commissie raadde aan om bijkomend te investeren in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Kwantiteit personeel van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie stelt vast dat bijkomend is geïnvesteerd om tot een voldoende kwantitatieve personeelsinzet te komen. Het zelfevaluatie-rapport vermeldt dat UZ Leuven de voorbije twee jaar heeft geïnvesteerd in 39 bijkomende vaste medische stafleden (in vergelijking met 22 extra de drie jaren daarvoor), met het doel de klinische werkdruk van de stafleden onder controle te houden en zo voldoende tijd voor academische taken te kunnen uittrekken. Tijdens de gesprekken vernam de commissie dat het bestuur van UZ Leuven zich heeft geëngageerd om hierin ook in de komende jaren verder te investeren. De commissie vernam tot haar genoegen ook dat de klinische en academische taken van medische stafleden en hun dienst zullen worden opgevolgd en worden opgenomen in de taakomschrijvingen.

De commissie is van oordeel dat bijkomend is geïnvesteerd in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen, maar meent dat de kwantiteit van het personeel nog steeds onderwerp is van gesprek. Ze kreeg evenwel voldoende signalen die haar overtuigen van een blijvend engagement vanwege KU Leuven en UZ Leuven om dit punt verder aan te pakken.

Conclusie bij onderwerp 3: Inzet personeel

Gegeven de positieve score die aan de facetten 3.1. en 3.3. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan facet 3.2. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN

Facet 4.2 Studiebegeleiding

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Studiebegeleiding. De commissie oordeelde dat de effectiviteit van de informatievoorziening voldoende was en aansloot bij de behoeften van de ASO's. De effectiviteit van de studiebegeleiding en de aansluiting ervan bij de behoeften van de ASO's achtte de commissie evenwel onvoldoende. De commissie detecteerde verschillende pijnpunten. Zo bleek bij de ASO's een grote nood te bestaan aan individuele studie(traject) begeleiding met betrekking tot de planning en invulling van hun leer- en opleidingstraject. Een (onderwijs)ombuds was niet gekend bij de ASO's die in geval van problemen contact opnamen met hun universitaire of geaffilieerde stagemester wat gezien de hiërarchische verhouding evenwel niet evident bleek. Binnen bepaalde disciplines ontbrak volgens de commissie een veilige leeromgeving. De grote afstand tussen de ASO enerzijds en stagemesters en staf anderzijds verhinderde de ontwikkeling van een goede studiebegeleiding in een omgeving waar (medische) fouten bespreekbaar zijn en nadien uit geleerd kan worden. Het ontbreken van een effectieve en persoonlijk studiebegeleiding leidde tevens tot een ondermaatse psychosociale begeleiding van de ASO's. De opleiding had geen structureel (preventie)beleid om ASO's met een (dreigende) burn-out te detecteren en te begeleiden. De commissie stelde wel vast dat in bepaalde disciplines een cultuuromslag gerealiseerd was of werd, waarbij de hiërarchische structuur vervangen werd door een cultuur van teamwerking en ze vond het nodig dat een dergelijke veilige leeromgeving werd veralgemeend binnen alle afstudeerrichtingen. Verder suggereerde de commissie om een studie- en studietrajectbegeleiding uit te bouwen aangepast aan de specifieke noden van de ASO's, waarbij er preventief gewerkt kan worden rond veel voorkomende problemen zoals stress, burn-out, evenwicht werk en gezin...

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Studiebegeleiding van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

Op basis van de informatie in het zelfevaluatie rapport en de diverse gesprekken, meent de commissie dat op het vlak van student, studie- en studietrajectbegeleiding veel is bereikt door de aanstelling van de stafid-coaches per discipline. ASO's kunnen bij de stafid-coach terecht met persoonlijke problemen (stress, burn-out, werk-gezin-combinatie), second-victimproblematiek (omgaan met (medische) fouten, agressieve patiënten of psychologisch zware procedures) en

werkorganisatorische problemen (conflicten met andere gezondheidswerkers, onvoldoende begeleiding, arbeidstijdproblematiek, problemen met dienstspecifieke organisatie). ASO's zijn bekend met de functie van stafid-coach constateerde de commissie tijdens de gesprekken. ASO's gaven aan dat de stafid-coaches toegankelijk zijn en vertelden de commissie dat zij zeer tevreden zijn over de voor deze functie aangestelde personen. Deze positieve oordelen zijn ook te lezen in een door de opleiding uitgevoerde curriculumbevraging waarin ASO's aangeven dat "zij goede raad krijgen van de stafid-coaches", "zij open en toegankelijk zijn" en "het goed is om problemen te kunnen bespreken met een persoon die de ASO (later) niet formeel evalueert".

De commissie stelt verder vast dat is gewerkt aan een preventiebeleid rond burn-out bij ASO's, waarbij specifiek voor de ASO's een doorverwijstraject is uitgewerkt. De stafid-coaches hebben een belangrijke rol in het voorkomen en detecteren van burn-out-symptomen. De opleiding heeft tevens in samenspraak met UZ Leuven een aantal initiatieven ontwikkeld om de veilige leeromgeving van de ASO's te ondersteunen. Zo werd bijvoorbeeld binnen UZ Leuven gestart met het systematisch organiseren van 'morbidity and mortality-kransen' per discipline, waarbij uit patiëntencasusstiek leerpunten voor de organisatie van de dienst worden gehaald, met daaraan gekoppelde actiepunten. Hierbij heeft UZ Leuven maximaal geprofiteerd van de voorbereidingen van de Joint Commission International (JCI). De opleiding vermeldt verder dat op de meeste diensten (of afstudeerrichtingen) binnen UZ Leuven een disciplinespecifiek gestructureerd overleg is opgezet tussen de ASO's of de ASO-vertegenwoordiger(s) enerzijds, en de staf of het diensthoofd anderzijds. Tot slot constateerde de commissie – zoals eerder aangehaald – dat ook de ODS-bevraging veel mogelijkheden biedt om dingen bespreekbaar te maken.

Binnen de opleiding zijn verder twee ombudsen aangesteld als vertrouwenspersoon met een bemiddelende rol in het geval van problemen met examens en evaluaties. Eventuele problemen rond de masterproef worden behandeld door de opleidingsspecifieke begeleidingscommissie (OBC).

De commissie concludeert dat de meeste van de door de vorige visitatiecommissie aangehaalde knelpunten zijn weggewerkt en dat vele initiatieven zijn opgezet die bijdragen tot het creëren van een veilig leerklimaat. Het ontwikkelde instrumentarium zoals het geven van feedback heeft haar inziens bijgedragen aan de cultuuromslag die de commissie heeft waargenomen.

Conclusie bij onderwerp 4: Voorzieningen

Gegeven de positieve score die aan het facet 4.2. wordt toegekend en de aangehaalde motivering bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die in het rapport uit 2013 aan facet 4.1. werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 5 INTERNE KWALITEITSZORG

Facet 5.1 Evaluatie resultaten

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Evaluatie resultaten. De commissie waardeerde de bevragingen die de opleiding had georganiseerd en de openheid waarmee de opleiding over de resultaten communiceerde. Wel miste ze de noodzakelijke duidelijke toetsbare streefdoelen waaraan de opleiding de resultaten van de bevragingen aftoetste. Verder stelde de commissie vast dat, ondanks de evaluaties, er een enorme discrepantie bestond tussen de percepties van

de ASO's en van de universitaire stagemeesters over de opleiding. Deze discrepantie werd volgens de commissie gevoed door het ontbreken van een opleidingsbrede periodieke evaluatie van alle opleidingsonderdelen en van universitaire en niet-universitaire stagemeesters, en van alle andere begeleiders tijdens het werkplekleren. Hierdoor was er geen representatieve gestructureerde feedback over de resultaten van de opleiding en het didactisch functioneren van docenten en stafleden, aldus de commissie.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Evaluatie resultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De commissie complimenteert de opleiding met het bereikte resultaat. Ze stelt vast dat de opleiding toetsbare streefdoelen heeft geformuleerd en instrumenten heeft ontwikkeld. In het zelf-evaluatierapport is een uitgebreid overzicht opgenomen met informatie over de verschillende bevraginginstrumenten (focus, wijze van afname, terugkoppeling en opvolging, streefdoel en responsgraad). Naast de bevragingen die reeds ten tijde van de vorige visitatie werden georganiseerd – ABC-bevraging van stageplaatsen en de curriculumbevraging – voerde de opleiding na de vorige visitatie een opleidingsbrede periodieke evaluatie in van universitaire stagemeesters en begeleiders tijdens het werkplekleren, met name de reeds eerder in het rapport genoemde ODS-bevraging. De hoge respons van de ASO's op de verschillende bevragingen – met een in het oog springende responsgraad van 82% bij de meest recente curriculumbevraging – viel de commissie op.

Verder werden ook diverse ad hoc-bevragingen uitgevoerd, onder andere een evaluatie van de masterproef, een evaluatie van de opleidingssessie voor stafleid-coaches, een evaluatie van de tevredenheid van de deelnemers over de workshop “Feedback en begeleiding”, een effectmeting van diezelfde workshop en worden nog een aantal bevragingen gepland. De commissie moedigt de opleiding aan dit verder uit te werken en ook zo bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van een veilig leerklimaat.

Facet 5.3 Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een ‘onvoldoende’ toe voor het facet Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld. De commissie stelde vast dat de betrokkenheid van medewerkers, ASO's en beroepenveld sterk verschilde tussen de afstudeerrichtingen en rollen. De universitaire medewerkers waren volgens de commissie voldoende betrokken. Ook een aantal universitaire stagemeesters nam actief deel aan de interne kwaliteitszorg en nam ook bijkomende initiatieven binnen hun afstudeerrichting bovenop het algemene beleid inzake interne kwaliteitszorg. Andere universitaire stagemeesters, vaak van de kleinere disciplines en/of niet vertegenwoordigd in de Permanente Onderwijscommissie (POC), bleken in veel mindere mate of haast niet betrokken bij de interne kwaliteitszorg. De niet-universitaire stagemeesters, hoewel vragende partij, werden niet formeel betrokken bij de interne kwaliteitszorg. De commissie adviseerde om alle universitaire en geaffilieerde geledingen, inclusief ASO's, veel nauwer te betrekken bij het onderwijskundig overleg en hiervoor de nodige structuren uit te bouwen binnen de POC.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet **Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.**

De commissie constateert uit de gesprekken dat de POC ASO zich als een spin in het opleidingsweb heeft ontwikkeld waarbij wordt geborgd dat zowel stagemeeesters, het beroepenveld als de ASO's betrokken worden. Tegenover vorige samenstellingen is de POC ASO uitgebreid met één universitaire stagemeeester, vijf niet-universitaire stagemeeesters en twee ASO-vertegenwoordigers en bestaat nu uit de programmadirecteur, universitaire stagemeeesters, niet-universitaire stagemeeesters, de voorzitter van de Leuvense Vereniging voor Geneesheer Assistenten (LVGA) en andere ASO's, de hoofdgeneesheer van UZ Leuven, de decaan en vicedecaan onderwijs van de Faculteit Geneeskunde, de opleidingscoördinator, de (administratieve) ondersteuners van de opleiding en een afgevaardigde van de Dienst Onderwijssteuning.

Verder werd, in navolging van het advies van de vorige visitatiecommissie, een opvolgingscommissie opgericht met als taak het ingezette verbetertraject te bewaken. In deze commissie zetelen de programmadirecteur van de opleiding, zes universitaire stagemeeesters, twee niet-universitaire stagemeeesters, vijf ASO's, vier stafid-coaches, de opleidingscoördinator en drie afgevaardigden van de onderwijskundige diensten. De voorstellen die deze opvolgingscommissie deed, werden door de POC ASO uitgewerkt en geïmplementeerd.

ASO's vertelden de commissie dat zij zich betrokken en gehoord voelen, dat rekening wordt gehouden met en opvolging wordt gegeven aan hun bedenkingen en vragen, al hebben zij de indruk dat het soms wat te lang duurt. Ook de niet-universitaire stagemeeesters met wie de commissie sprak, voelen zich betrokken en gaven aan een rol te spelen in de invulling van de opleiding. De betrokkenheid van de opleiders binnen UZ Leuven wordt gewaarborgd via de groep van stafid-coaches die de bezorgdheden, opmerkingen en suggesties van de opleiders verzamelen en indien nodig communiceren aan de POC ASO. Samenvattend heeft de commissie geconstateerd dat de MSG veel draagvlak heeft verworven, bekendheid en transparantie heeft gegenereerd met een daaraan gekoppelde verbetercultuur die openheid en enthousiasme met zich mee brengt. De commissie heeft hier zeer veel waardering voor.

Conclusie bij onderwerp 5: **Interne kwaliteitszorg**

Gegeven de positieve score die aan de facetten 5.1. en 5.3. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan facet 5.2. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 6 RESULTATEN

Facet 6.1 Gerealiseerd eindniveau

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Gerealiseerd eindniveau. De visitatiecommissie had op basis van de realisaties en de vorderingen van het implementatieproces onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het bestaande kader de doelstellingen realiseerde, met uitzondering van de rol 'medicus'. De commissie oordeelde dat er met de gehanteerde werkvormen en bijhorende toetsing te weinig garanties waren dat de ASO voldoende vaardigheden had verworven om te voldoen aan zowel de gestelde doelstellingen als aan de verwachtingen van maatschappij en werkveld.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Gerealiseerd niveau van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De commissie heeft een positieve indruk over het gerealiseerd eindniveau met een voortgaande integratie van theoretische en praktische opleiding. De variatie in werkvormen is toegenomen en de toetsing is beter afgestemd op de te evalueren competenties.

De masterproeven die de commissie heeft bekeken, zijn van hoog niveau. De commissie vernam dat al 30 tot 40% van de masterproeven heeft geleid tot één of meerdere gepubliceerde wetenschappelijke artikelen.

De commissie kreeg tijdens het bezoek inzage in de Beleidsnota Internationalisering van de opleiding en stelt vast dat de opleiding een beleid rond internationalisering heeft uitgetekend. In de nota worden, op basis van een inventarisatie van de stand van zaken betreffende internationalisering binnen de opleiding en de doelen en ambities voor de toekomst, diverse initiatieven geëxpliciteerd die internationalisering binnen de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde moeten stimuleren.

De commissie heeft geconstateerd dat de MSG kader en structuur biedt. Dit is vanzelfsprekend een dynamisch proces, waar hard aan gewerkt is en wat de komende periode onverminderd moet doorgaan. Bij de gesprekken bleek de MSG een katalysatorrol te vervullen in bijvoorbeeld het realiseren van een gewenste cultuuromslag.

Verskillende elementen hebben bijgedragen tot het bredere draagvlak dat is ontstaan: de grotere betrokkenheid van de niet-universitaire stagemeesters wat er toe heeft geleid dat ook de beroepsverenigingen de meerwaarde van de MSG zijn gaan inzien, de interuniversitaire samenwerking en de invoering van het elektronische portfolio Medbook. De commissie meent dat mede in het licht van de werkdruk, een aantal onderwerpen zich lenen tot meer uniformiteit en interuniversitaire samenwerking.

De commissie besluit dat de opleiding erin is geslaagd om het schip te keren en de master of Medicine in de Specialistische geneeskunde in alle gremia op de agenda te plaatsen. De commissie hoopt dat de positieve ontwikkelingen na de vorige visitatie met een zelfde tempo gaan leiden tot de ontwikkeling van een master met 180 studiepunten.

Conclusie bij onderwerp 6: Resultaten

Gegeven de positieve score die aan facet 6.1. wordt toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan facet 6.2. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

INTEGRAAL OORDEEL VAN DE COMMISSIE

Gegeven de bovenstaande positieve scores die bij de herbeoordeling aan onderwerp 2 'Programma', onderwerp 3 'Inzet personeel', onderwerp 4 'Voorzieningen', onderwerp 5 'Interne kwaliteitszorg en onderwerp 6 'Resultaten' werden toegekend, en overwegende de positieve scores die aan onderwerp 1 'Doelstellingen' in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie dat er binnen de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde van de KU Leuven voldoende generieke kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn en heeft zij aldus een positief eindoordeel over de opleiding.

TABEL MET SCORES, ONDERWERPEN EN FACETTEN

Verklaring van de scores op de facetten:

Excellent (E)	'best practice', kan (internationaal) als voorbeeld dienen voor andere opleidingen
Goed (G)	de kwaliteit stijgt uit boven de basiskwaliteit
Voldoende (V)	voldoet aan de basiseisen
Onvoldoende (O)	voldoet niet aan de minimumeisen
OK	voldoet aan de formele eisen

Verklaring van de scores op de onderwerpen:

- + voldoet minstens aan de minimum-eisen voor basiskwaliteit;
er is geen verdere schaalverdeling om verdere graden van excellentie aan te duiden.
- voldoet niet aan de minimum-eisen voor basiskwaliteit.

Het facet 'studieomvang' wordt gescoord met 'OK', indien de opleiding voldoet aan de decretale eisen m.b.t. de studieomvang, uitgedrukt in studiepunten.

Onderwerp 1: Doelstellingen van de opleiding	+
Onderwerp 2: Programma	+
Facet 2.1. Relatie doelstelling en inhoud	G
Facet 2.2. Eisen professionele en academische gerichtheid	G
Facet 2.3. Samenhang van het programma	V
Facet 2.4. Studieomvang	OK
Facet 2.5. Studietijd	V
Facet 2.6. Afstemming vormgeving en inhoud	G
Facet 2.7. Beoordeling en toetsing	V
Facet 2.8. Masterproef	V
Facet 2.9. Toelatingsvoorwaarden	V
Onderwerp 3: Inzet van personeel	+
Facet 3.1. Kwaliteit personeel	V
Facet 3.2. Eisen professionele en academische gerichtheid	G
Facet 3.3. Kwantiteit personeel	V
Onderwerp 4: Voorzieningen	+
Facet 4.1. Materiële voorzieningen	G
Facet 4.2. Studiebegeleiding	G
Onderwerp 5: Interne kwaliteitszorg	+
Facet 5.1. Evaluatie resultaten	G
Facet 5.2. Maatregelen tot verbetering	V
Facet 5.3. Betrekken medewerkers, studenten, alumni, beroepenveld	G
Onderwerp 6: Resultaten	+
Facet 6.1. Gerealiseerd niveau	G
Facet 6.2. Onderwijsrendement	V

(De facetten 2.1., 2.2., 2.3., 2.5, 2.6., 2.7., 3.1., 3.3., 4.2., 5.1., 5.3. en 6.1. werden opnieuw beoordeeld in de hervisitatie).

De oordelen zijn van toepassing voor de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en alle daaronder ressorterende afstudeerrichtingen van de KU Leuven.

UNIVERSITEIT GENT

Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

WOORD VOORAF

Dit rapport bevat de resultaten van de herbeoordeling van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde aan de Universiteit Gent (verder UGent). In het kader van de hervisitatie bezocht de visitatiecommissie de Gentse opleiding op 5 en 6 december 2016.

De beoordeling heeft betrekking op de elementen op basis waarvan de duur van de vorige accreditatie beperkt werd, met name: Onderwerp 2 met onderliggende facetten 2.1. 'Relatie doelstellingen en programma', 2.2. 'Eisen professionele en academische gerichtheid', 2.3. 'Samenhang', 2.5. 'Studietijd', 2.6. 'Afstemming tussen vormgeving en inhoud', '2.7. Beoordeling en toetsing' en 2.8. 'Masterproef', Onderwerp 3 'Inzet van personeel' met onderliggende facetten 3.1. 'Kwaliteit personeel' en 3.3. 'Kwantiteit personeel', Onderwerp 4 'Voorzieningen' met onderliggend facet 4.2. 'Studiebegeleiding', Onderwerp 5 'Interne kwaliteitszorg' met onderliggende facetten 5.1. 'Evaluatie resultaten' en 5.2. 'Maatregelen tot verbetering' en Onderwerp 6 'Resultaten' met onderliggende facetten 6.1. 'Gerealiseerd niveau' en 6.2. 'Onderwijsrendement'.

De beoordeling van bovenvermelde onderwerpen en facetten is gebeurd aan de hand van het beoordelingskader uit de handleiding onderwijsvisitaties VLIR-VLHORA, september 2008. Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. Op basis van de beoordelingen per facet geeft de commissie vervolgens een samenvattend oordeel op het niveau van de onderwerpen. Ten slotte geeft de visitatiecommissie een eindoordeel over de basiskwaliteit van de opleiding. Voor de verklaring van de scores wordt verwezen naar de tabel met scores, onderwerpen en facetten aan het eind van het opleidingsrapport.

De commissie heeft een volledig beeld gekregen van de bovenstaande facetten en de desbetreffende onderwerpen. Haar oordeel is gebaseerd op het zelfevaluatie rapport, de gesprekken met de verschillende geledingen binnen de opleiding, de informatie op de elektronische leerplatformen Minerva en Zephyr, het e-portfolio Medbook, de ingekeken examens en masterproeven en het tijdens het bezoek beschikbaar gestelde materiaal. De oordelen die in dit rapport beschreven zijn, hebben betrekking op alle afstudeerrichtingen binnen de opleiding, tenzij expliciet anders vermeld.

Situering van de opleiding

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde (MSG) is een master-na-master-opleiding binnen de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen onder de verantwoordelijkheid van de Opleidingscommissie (OC).

De opleiding bouwt verder op de Master in de Geneeskunde en kent 30 afstudeerrichtingen, met name Geriatrie, Pediatrie, Anesthesie-reanimatie, Cardiologie, Dermato-venereologie, Fysische geneeskunde en revalidatie, Gastro-enterologie, Gerechtelijke geneeskunde, Gynaecologie-verloskunde, Heelkunde, Inwendige geneeskunde, Psychiatrie, meer bepaald in de Kinder-en jeugdpsychiatrie, Klinische biologie, Medische oncologie, Neurochirurgie, Neurologie, Nucleaire geneeskunde, Oftalmologie, Orthopedische heelkunde, Otorhinolaryngologie, Pathologische anatomie, Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, Pneumologie, Psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie, Röntgendiagnose, Radiotherapie- oncologie, Reumatologie, Urgentiegeneeskunde, Urologie, Stomatologie en mond-, kaak- en aangezichts chirurgie.

De masteropleiding in de specialistische geneeskunde omvat 120 studiepunten en is sinds het academiejaar 2014-2015 opgedeeld in een lagere opleiding (niveau expert) en een hogere opleiding (niveau expert plus). De opleiding wordt gecombineerd met de verplichte beroepsopleiding onder supervisie van de desbetreffende erkenningscommissie en is gespreid over 4 tot 6 jaar overeenkomstig de duur van de beroepsopleiding. De masteropleiding focust op de vier rollen die een arts-specialist in zijn professionele leven moet invullen: medicus, wetenschapper, manager en communicator.

ONDERWERP 2 PROGRAMMA

Facet 2.1 Relatie tussen doelstellingen en inhoud van het programma

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Relatie tussen doelstellingen en inhoud van het programma. De visitatiecommissie vond dat de beschrijving van het programma in zijn geheel als robuust en weldoordacht overkwam, maar stelde dat er veel onduidelijkheden bestonden bij docenten, begeleiders en ASO's over de concretisering van de doelstellingen en de inhoud van het programma, in het bijzonder in niveau 3 en de masterproef. De opleidingsonderdelen in niveau 1 van de rollen 'medicus', 'manager' en 'communicator' voldeden volgens de visitatiecommissie niet qua niveau en oriëntatie en boden volgens haar aan de ASO's niet de mogelijkheid om de geformuleerde competenties te bereiken. De commissie drong er op aan om werk te maken van een betere aansluiting van de opleidingsonderdelen in niveau 1 op zowel de vooropleiding van de ASO's alsook op het werkplekleren. Verder waardeerde de commissie de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking binnen bepaalde opleidingsonderdelen, maar verbaasde ze zich erover dat deze samenwerking niet volledig was doorgetrokken doorheen de gehele opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. Ten slotte betreunde de commissie het ontbreken van een opleidingsbrede visie met betrekking tot de internationalisering en het ontbreken van voldoende aanbod, onder andere als gevolg van de strenge wettelijke bepaling en het ontbreken van financiering.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de relatie tussen doelstellingen en inhoud van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De algemene structuur van de opleiding is sinds het academiejaar 2014-2015 na interuniversitair overleg aangepast van een opbouw bestaande uit 3 niveaus naar een opbouw uit 2 niveaus. In deze nieuwe structuur werden de vroegere niveaus 1 en 2 geïntegreerd. De opleiding MSG bestaat nu uit het niveau expert (52 studiepunten), het niveau expert plus (38 studiepunten), en een masterproef (30 studiepunten). Het niveau expert (lagere opleiding) wordt opgenomen tijdens de eerste 2 of 3 jaren van de beroepsopleiding en is gedeeltelijk specialiteit overschrijdend. Niveau expert plus (hogere opleiding) loopt over de hogere jaren van de beroepsopleiding en is quasi volledig discipline specifiek.

Via een overzicht in het zelfevaluatierapport geeft de opleiding een goed beeld van welke opleidingsonderdelen onderdeel zijn van het niveau expert en het niveau expert plus en hoe deze onderdelen bijdragen tot één van de vier rollen (wetenschapper, medicus, manager, communicator). In de bijlagen bij het zelfevaluatierapport maakt een tabel voor niveau expert en niveau expert plus duidelijk hoe de individuele opleidingsonderdelen bijdragen aan de beoogde leerresultaten per rol.

De commissie constateert dat door de overgang van drie naar twee niveaus en de explicitering van de studiepunten per rol veel is verbeterd in het programma. Binnen het programma werden verschillende opleidingsonderdelen grondig bijgestuurd. De visitatiecommissie kon op basis van het ingekeken materiaal en de verdere toelichting tijdens de gesprekken vaststellen dat met deze bijsturing werk is gemaakt van een betere aansluiting van de opleidingsonderdelen op de vooropleiding en het werkplekleren, de concrete invulling van alle opleidingsonderdelen en van het inbouwen van diversiteit in de inhoud. De opleidingsonderdelen 'Communicatie voor ... , deel 1' en 'Communicatie voor ... , deel 2' die tot doel hebben de theoretische achtergrond en communicatieve vaardigheden aangeleerd in de basisopleiding tot arts toe te spitsen op een ziekenhuisomgeving en waar specifiek wordt ingezoomd op zelfreflectie en gebruik wordt gemaakt van intervisiesessies, is hier een voorbeeld van.

De commissie stelt verder vast dat er veel inspanningen zijn geleverd op het gebied van delen van kennis en het werken aan een community of learning, bijvoorbeeld via het train the trainer programma voor universitaire en niet universitaire stagemeesters (zie 3.1.). Ook de ASO's worden nu nauwer dan voorheen betrokken bij curriculumontwikkeling en -hervormingen, vernam de commissie tijdens de gesprekken. Tijdens de gesprekken werd tevens duidelijk dat de vele onduidelijkheden die tijdens de vorige visitatie bestonden bij docenten, begeleiders en ASO's over de concretisering van de doelstellingen en de inhoud van het programma zo goed als weggewerkt zijn. De commissie is onder de indruk van het enthousiasme van de ASO's en docenten voor en van de inzet en betrokkenheid van de stagemeesters – universitaire en niet-universitaire – bij de master na master.

Vermeldenswaard vindt de commissie verder het "Charter voor het bewaken van een kwaliteitsvolle opleiding van de ASO" (zie 2.5.). Dit instrument is het uitgangspunt voor alle partijen en schept duidelijkheid in wederzijdse verwachtingen.

De interuniversitaire samenwerking is sinds de vorige visitatie verdergezet en geïntensifieerd. Zo werkten de vier Vlaamse universiteiten die de opleiding aanbieden, naast de nieuwe structuur, een elektronisch portfolio Medbook uit. Dit digitale systeem integreert het wettelijk verplichte stageboekje en het opleidingsportfolio. ASO's registreren in het nieuwe systeem zowel hun klinische activiteiten als de leermomenten en opdrachten voor de opleiding. Medbook is opgezet als systeem om te archiveren, te begeleiden en te beoordelen.

De commissie heeft vastgesteld dat met het Medbook veel van de knelpunten uit het verleden worden opgevangen. De commissie constateerde tijdens de gesprekken dat alle betrokkenen positief zijn over het e-portfolio. Positief is ook dat Medbook goed lijkt te zijn geïmplementeerd zowel binnen het UZ Gent als binnen de niet-universitaire ziekenhuizen.

De commissie waardeert de diverse interuniversitaire initiatieven, maar meent dat er – zeker in het kader van werkdruk – nog steeds ruimte is om meer interuniversitair te organiseren.

Verder vernam de commissie dat de opleiding vanaf 2018 gaat uitbreiden van 120 naar 180 studiepunten. Ze adviseert om bij deze uitbreiding de invulling van het programma in nauwe samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen/beroepsverenigingen en ASO's uit te werken. De uitbreiding biedt volgens de commissie alvast de mogelijkheid om de bestaande door de beroepsverenigingen georganiseerde cursussen officieel in het programma te integreren.

Tot slot stelde de commissie vast dat Internationalisering van de opleiding een project in ontwikkeling is. In het programma wordt de internationale dimensie gebracht door enerzijds studentenmobiliteit via bijvoorbeeld buitenlandse stages en anderzijds in de opleiding geïntegreerde internationaliseringsactiviteiten. ASO's gaven aan dat er internationaliseringsmogelijkheden zijn maar dat deze niet echt worden aangemoedigd.

Facet 2.2 Professionele en academische gerichtheid van het programma

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Professionele en academische gerichtheid van het programma. De commissie waardeerde de ruime aandacht voor de gespecialiseerde kennisontwikkeling en voor recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied binnen de opleiding. De commissie stelde verder vast dat veel afstudeerrichtingen uitgebreid gebruik maakten van onderwijs georganiseerd door de beroepsverenigingen voor het verzorgen van de leerinhouden binnen de rol 'medicus'. De commissie meende dat hierbij moest worden gewaarborgd dat de leerinhouden aansloten bij de leerresultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. De commissie waardeerde verder de inspanningen die werden geleverd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden, maar betreunde de gebrekkige verbinding van de verworven theoretische kennis met de dagelijkse praktijk. Ze was er niet van overtuigd dat er tijdens het werkplekleren genoeg aandacht werd besteed aan en genoeg ruimte gecreëerd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en -vaardigheden. Een gebrek aan synergie tussen de verschillende rollen tijdens het werkplekleren zag de commissie als een bedreiging voor de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie vond dat werk moest worden gemaakt van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk met voldoende aandacht voor de rollen 'wetenschapper', 'communicator' en 'manager'. Een beter evenwicht wordt tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding was hierbij cruciaal volgens de commissie.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de professionele en academische gerichtheid van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De commissie constateert dat ook hier voortgang is gemaakt. Zo goed als alle verbeterpunten zijn aangepakt waardoor de inbedding van de verworven theoretische kennis in de dagelijkse praktijk is verbeterd en de onderzoeksgerichtheid van de opleiding is versterkt. Doorheen het hele curriculum worden zowel theoretische kennis als onderzoeksattitude en -vaardigheden ontwikkeld

en toegepast op de dagelijkse praktijk. Binnen de opleidingsonderdelen “Verdere inzichten in klinisch wetenschappelijk onderzoek” en “Aanvullingen in ..., deel 1 / deel 2” verwerven de ASO’s meer gespecialiseerde medische kennis teneinde het probleemoplossend vermogen te ontwikkelen en toe te passen in de praktijk. Om een diepere kennis in het specialisme te verwerven moeten ASO’s voor het opleidingsonderdeel “Wetenschappelijke verdieping in ..., deel 1 / deel 2” jaarlijks 14 uur geaccrediteerde wetenschappelijke activiteiten volgen binnen of buiten de universiteit. In de opleidingsonderdelen “Evidence Based Medicine voor ..., deel 1 / deel 2” worden de ASO’s aangespoord kritisch te staan tegenover hun eigen handelen maar ook tegenover de in de literatuur aangeboden evidentie. Verder draagt ook de masterproef bij tot de integratie van de diverse competenties.

Om de aandacht voor Evidence Based Medicine (EBM) kennis bij de begeleidende stagemeeesters te verhogen heeft de opleiding diverse acties ondernomen. Zo zijn vereenvoudigde sjablonen en vuistregels beschikbaar die erop zijn gericht het EBM gebaseerd denken beter te integreren op de werkvloer. Jaarlijks wordt verder een Train the trainer (TTT) sessie rond EBM georganiseerd voor stagemeeesters.

De commissie heeft veel waardering voor alle verwezenlijkingen op het vlak van EBM en de masterproef (zie 2.8). De instrumenten zijn meer dan aanwezig en een volgende stap is nu de nodige aandacht te geven aan de professionele aanpak van de beoordeling.

Facet 2.3 Samenhang van het programma

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een ‘onvoldoende’ toe voor het facet Samenhang van het programma. De commissie meende dat de inhoud van bepaalde opleidingsonderdelen de ASO’s onvoldoende ruimte liet om eigen accenten te leggen. Voornamelijk voor de opleidingsonderdelen van niveau 1 bleek de inhoud onvoldoende afgestemd op de specifieke afstudeerrichtingen, ondanks het aanbod van diverse keuzemogelijkheden. De commissie stelde verder dat opbouw en samenhang van de opleidingsonderdelen binnen de rol ‘Manager’ niet aansloten op het werkplekleren. De leerinhouden kwamen vaak te vroeg aan bod in de opleiding, waardoor ze niet of nauwelijks relevant waren en niet aangepast aan het al bereikte niveau van de ASO’s. De opleiding voorzag formeel de mogelijkheid om accenten te leggen binnen de opleidingsonderdelen van niveau 3 en de masterproef, maar de commissie stelde dat de opleiding hierover een duidelijk beleid diende uit te bouwen en dit in relatie met het beleid rond (inter)nationale uitwisseling. De commissie meende verder dat de indeling in niveaus naast de indeling in rollen geen inhoudelijke meerwaarde bood om de samenhang van de opleiding te verhogen. Ze adviseerde om, zodra de randvoorwaarden het toelaten, de indeling van het programma te vereenvoudigen.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de samenhang van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De commissie constateert dat de vereenvoudiging van de structuur van de opleiding en de (ge-intensifieerde) interuniversitaire samenwerking bijdragen aan de verdere verbetering van de samenhang van het programma.

Tussen de twee niveaus geldt het volgtijdelijkheidsprincipe waarbij de opleidingsonderdelen een continuüm vormen. Progressief worden meer kennis en hogere onderzoeksattitudes bijgebracht,

in een steeds complexere ziekenhuisomgeving waarbinnen ASO's met een toenemende zelfstandigheid dienen te functioneren. Daarbij gaat ook aandacht naar de ontwikkeling van een eigen kritische houding ten opzichte van het eigen handelen zowel op klinisch als op communicatief vlak.

De commissie vernam verder dat de opleiding modeltrajecten heeft uitgeschreven waarin wordt aangegeven welke opleidingsonderdelen over welke jaren kunnen worden gespreid en wanneer een opname van de opleidingsonderdelen in het curriculum wordt aangeraden. ASO's kunnen ook een aangepast curriculum indienen in functie van hun eigen traject. ASO's krijgen verder de mogelijkheid om eigen accenten te leggen door onder meer een gevarieerd lesprogramma binnen het opleidingsonderdeel "Capita selecta voor de ziekenhuisarts, inclusief praktische oefeningen", de eigen keuze aan geaccrediteerde activiteiten voor het opleidingsonderdeel "Wetenschappelijke verdieping in ..., deel 1 / deel 2", de eigen inbreng van een onderzoeksthema binnen de masterproef.

Om tegemoet te komen aan de bedenkingen van de vorige commissie betreffende de onvoldoende aansluiting van de rol Manager op het werkplekleren heeft de interuniversitaire werkgroep de opleidingsonderdelen behorende bij deze rol herzien qua structuur en inhoud. De drie bestaande opleidingsonderdelen van elk 3 studiepunten werden hervormd tot twee opleidingsonderdelen van respectievelijk 4 en 5 studiepunten. De commissie nam tijdens de gesprekken kennis van verschillende managementprojecten die ASO's uitvoeren op de werkvloer. ASO's vertelden dat zij door het uitvoeren van deze managementprojecten de mogelijkheid krijgen om theorie en praktijk op elkaar te laten aansluiten. Ze gaven aan dat ze de opdrachten erg zinvol vinden en ze in vele gevallen ook een reële impact hebben gehad op de werkvloer. Zo resulteerde bijvoorbeeld een managementproject binnen de dienst Pediatrie in een handleiding voor patiënten. De commissie meent dat de opleiding erin is geslaagd om de rol 'Manager' te laten aansluiten bij de behoeften van de ASO. De managementprojecten op de werkvloer – waarbij ASO's een reëel probleem aanpakken en daarvoor concrete oplossingen aandragen – zijn volgens de commissie een voorbeeld van best practice. De commissie adviseert om op instellingsniveau (dus opleidingsoverstijgend) een gross lijst van management projecten bij te houden zodat dit kan leiden tot blijvende (en een zichtbare) verbetercultuur.

De visitatiecommissie constateert ten slotte dat de invoering van Medbook ook hier heeft geholpen. Medbook biedt de ASO's met name een flexibel instrument om structuur te geven aan hun opleiding en de verschillende componenten van de academische en beroepsvoorbereidende opleiding duidelijk zichtbaar en beschikbaar te maken. Medbook is ontwikkeld vanuit drie snijdende disciplines (Heelkunde, Otorhinolaryngologie, Urologie) en de ondersteunende discipline Anesthesie-reanimatie en is daarna progressief en disciplinespecifiek uitgebreid naar de andere disciplines van de MSG. De commissie constateert op basis van de gesprekken dat Medbook toch nog vooral gericht is op de snijdende disciplines. Een interuniversitaire bevraging van Medbook met het oog op een optimalisering staat evenwel reeds op de agenda vernam de commissie.

Facet 2.5 Studietijd

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Studietijd. De commissie stelde vast dat er nog geen kwantitatieve studietijdmeting was georganiseerd. Verder constateerde de commissie dat de studeerbaarheid van de opleiding ernstig in gevaar kwam door het gebrek aan balans tussen de beroepsopleiding via de erkende stage en de opleiding binnen het kader van de masteropleiding.

Over de haalbaarheid van de masterproef binnen het bestaande opleidingsklimaat werden ernstige bedenkingen geuit: het gebrek aan beschermde tijd voor wetenschappelijk werk tijdens de wekdagen bleek een ernstige belemmering te vormen voor het produceren van een kwaliteitsvolle masterproef. De commissie merkte tevens op dat vele universitaire en niet-universitaire stagemeesters moeilijkheden hadden om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie constateerde verder dat het werkplekleren slechts in beperkte mate samenviel met de stage van de beroepsopleiding. De commissie stelde vast dat heel wat leermomenten plaatsvonden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot werd binnen de masteropleiding. De commissie besloot dat er prioritair werk moest worden gemaakt van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Daarnaast meende de commissie dat de opleiding werk moest maken van (kwalitatieve of kwantitatieve) studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de studietijd van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie heeft waardering voor de inspanningen die zijn geleverd om de studietijd te kwantificeren en de studeerbaarheid van de opleiding te monitoren. Zo werd een kwantitatieve en kwalitatieve tijdsregistratie voor de masterproef en voor de wetenschappelijke tijd ingevoerd en een werklastmeting bij ASO's en stafleden opgestart. Via het Charter voor een kwaliteitsvolle opleiding voor arts-specialisten verbindt de opleiding zich ertoe om het evenwicht te bewaken tussen de vereisten van de opleiding en het persoonlijke leven van de ASO, én tussen de vereisten voor de academische opleiding en de beroepsvoorbereidende opleiding. Het charter moet er onder meer voor zorgen dat de ASO door de werkgever wordt vrijgesteld voor wetenschappelijke en theoretische opleidingsactiviteiten. Naast de registratie en het engagement via het Charter, vraagt de opleiding ook aan de stagemeesters om de ASO's proactief te laten weten welke uren zij als wetenschappelijke tijd kunnen gebruiken om te vermijden dat men van sprokkeltijd uitgaat. Uit de gesprekken met de ASO's leidt de commissie af dat ASO's nog niet in alle diensten voldoende tijd krijgen voor de opleiding. De werkdruk in combinatie met de MSG blijft een zorgpunt van de ASO's. Ze vernam wel van alle betrokkenen dat de 4 uur wetenschappelijke tijd zo goed mogelijk wordt toegekend en is geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Op sommige werkplekken is de 4 uur wetenschappelijke tijd opgenomen in het werkschema van de ASO.

De commissie meent dat ernstig werk is gemaakt van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. De opleiding heeft volgens de commissie veel inspanningen gedaan om ervoor te zorgen dat ASO's daadwerkelijk tijd krijgen voor de theoretische en/of wetenschappelijke opleidingsactiviteiten. Niettemin blijft de spanning tussen de academische opleiding en de beroepsopleiding bestaan. Het "gebrek aan tijd" liep als een rode draad door alle gesprekken.

Facet 2.6 Afstemming tussen vormgeving en inhoud

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Afstemming tussen vormgeving en inhoud. Wat betreft de opleidingsonderdelen op niveau 1 oordeelde de commissie dat er onvoldoende overeenstemming bestond tussen het didactische concept – het werkplekleren – en de geformuleerde

doelstellingen alsook de gehanteerde werkvormen. In verschillende opleidingsonderdelen werd intensief gebruik gemaakt van hoorcolleges, terwijl de focus volgens de commissie hoofdzakelijk moest liggen op het aanleren van professionele vaardigheden. In het bijzonder voor de rol communicator waren de bestaande werkvormen volgens de commissie ontoereikend om de ASO's de mogelijkheid te bieden om de verwachte competenties te verwerven. De commissie adviseerde om meer gebruik te maken van kleinere groepen en om het portfolio intensiever te gebruiken als onderwijs- en leermiddel binnen het onderwijsconcept 'werkplekleren'. Verder meende de commissie dat de opleiding vanaf niveau 2, met het werkplekleren als het dominante onderwijsconcept, mogelijkveel verantwoordelijkheid legde bij de ASO zonder dat ook de instrumenten om vorm te kunnen geven aan de opleiding overgedragen werden aan de ASO. Volgens de commissie kon dit voor minder pro-actieve ASO's mogelijkveel leiden tot het niet bereiken van bepaalde competenties na afloop van bepaalde modules. De commissie adviseerde om de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 beter te structureren en duidelijke (minimum)normen inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal vast te leggen, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en actieve werkvormen zoals workshops.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de afstemming tussen vormgeving en inhoud van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De commissie wil de opleiding complimenteren voor de inspanningen die zijn geleverd om de verbeterpunten aan te pakken. De in de bijlage bij het zelfevaluatie rapport opgenomen overzichten van de gebruikte werkvormen per opleidingsonderdeel en evaluatievormen per opleidingsonderdeel hebben de commissie een helder inzicht in de samenhang tussen de vormgeving en de inhoud van het programma gegeven. De commissie kon daarbij vaststellen dat de opleiding sterk heeft geïnvesteerd in de uitbouw van actieve werkvormen binnen de verschillende opleidingsonderdelen. Wel beveelt de commissie aan om de registratie van deelname aan het cursorisch onderwijs te heroverwegen, dit vanwege de fraude gevoeligheid. Voor de rol Communicator werd de werkvorm binnen de opleidingsonderdelen "Communicatie voor ..., deel 1 / deel 2" grondig aangepakt. ASO's krijgen de opdracht een voorbereidend (reflectie)rapport neer te schrijven volgens de STARR methode: situatie – taak – actie – resultaat – reflectie ter voorbereiding op een intervisiesessie. Tijdens de intervisiesessies worden de casussen van de ASO's in groepen van maximum 8 ASO's besproken en verder uitgediept. De ASO's lieten zich tijdens de gesprekken positief uit over deze intervisies.

De commissie heeft verder met genoeg kennis genomen van het feit dat bij de voorgenomen uitbreiding van het programma van 120 naar 180 studiepunten, 20 studiepunten zijn voorzien in onder andere vaardigheden die binnen simulaties en skillslabs kunnen worden behaald. De opleiding speelt hiermee goed in op een door ASO's gesignaleerde behoefte aan meer (technische) vaardigheidstraining.

De commissie stelt verder vast dat ook hier via het elektronisch portfolio Medbook dat als onderwijs- en leermiddel wordt gebruikt, veel van de knelpunten uit het verleden worden opgevangen. Medbook biedt goede mogelijkheden om de competenties van de ASO's op te volgen. Dit zowel door de ASO's zelf als door de universitaire stagemesters.

Facet 2.7 Beoordeling en toetsing

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Beoordeling en toetsing. De visitatiecommissie oordeelde dat de gebruikte toetsinstrumenten voor de opleidingsonderdelen in niveau 1 onvoldoende waren afgestemd op de te evalueren competenties. Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3, waar het werkplekleren centraal stond, waardeerde de commissie dat binnen een aantal afstudeerrichtingen voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' interuniversitaire examens werden georganiseerd en stimuleerde ze de opleiding om deze initiatieven verder uit te bouwen voor alle afstudeerrichtingen. De opleidingsonderdelen binnen de andere rollen gaven aan de commissie een niet coherent beeld tussen de aansluiting van de toetsinstrumenten op de leerresultaten van de opleiding. De commissie stelde verder dat er bij de toetsing onvoldoende gebruik werd gemaakt van het portfolio. Bij de beoordeling werd slechts in beperkte mate gekeken naar de kwalitatieve aspecten van het portfolio, maar vooral naar de formele kwantitatieve aspecten. Daardoor was het voor de commissie onduidelijk in welke mate er duidelijke evaluatiecriteria werden gehanteerd bij het toekennen van een credit. De ASO's vonden het portfolio ook erg gebruiksonvriendelijk. De commissie adviseerde om tot een integratie van het stageboekje en het portfolio te komen en daarbij prioriteit te geven aan de uitwerking van een uniform en interuniversitair elektronisch portfolio, aangepast per afstudeerrichting.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt de beoordeling en toetsing van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.

De commissie heeft met plezier kennis genomen van het ontstaan van een toetsprogramma met daaraan gekoppelde systematische toetscycli. De commissie bekeek verschillende evaluatieactiviteiten en examenvragen en constateerde dat werk is gemaakt van een betere afstemming van de evaluatievormen op de te evalueren competenties. Het in de bijlagen bij het zelfevaluatie-rapport opgenomen overzicht van evaluatievormen per opleidingsonderdeel en de studiefiches tonen aan dat diverse opleidingsonderdelen grondig bijgestuurd werden en de opleiding extra aandacht heeft besteed aan het gebruiken van verschillende evaluatievormen. Verder constateerde de commissie dat voor de kwaliteitsbewaking van het toetsgebeuren verschillende instrumenten worden gebruikt. De commissie stelt dat de hier gepresenteerde toetsmatrijs met de bijgevoegde explicaties kan dienen als een interuniversitaire best practice.

De commissie stelt vast dat Medbook ook hier een positieve rol speelt en functioneert als toetsings- en voortgangsinstrument. Het elektronisch portfolio komt tegemoet aan de eisen van zowel de erkenningscommissie als van de opleiding waarmee gevolg is gegeven aan het advies van de vorige visitatiecommissie om tot een integratie van het stageboekje en het ten tijde van de vorige visitatie gehanteerde papieren portfolio te komen. In het portfolio zijn ook sjablonen opgenomen om gestructureerde feedback (op de werkvloer) te garanderen. De opleiding geeft in het zelfevaluatie-rapport een opsomming van sjablonen die in Medbook beschikbaar zijn. De opleiding heeft richtlijnen over de minimale vereisten qua gebruik en tijdens de TTT-sessies worden de sjablonen met de opleiders besproken. De commissie concludeert dat zeer hard is gewerkt aan het ontwikkelen van een feedbackcultuur die geleid heeft tot het kunnen voeren van de juiste discussies.

Facet 2.8 Masterproef

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Masterproef. De commissie oordeelde dat de inhoud van de masterproef duidelijk en uitdagend was en de omvang voldeed aan de decretale bepalingen. Er werd gestreefd naar een publiceerbaar wetenschappelijk artikel in een peer-reviewed nationaal of internationaal tijdschrift. De commissie meende dat het formaliseren van de wetenschappelijke rol in een masterproef een duidelijke structuur inzake verwachtingen, doelstellingen, begeleiding en evaluatie creëerde. De commissie constateerde wel dat er onduidelijkheid bestond over de relatie tussen de masterproef en de verplichte wetenschappelijke eindproef zoals voorgeschreven door de verschillende erkenningscommissies. De commissie meende dat op korte termijn tussen de universiteiten en de erkenningscommissies een consensus moest worden gevonden om deze eisen op elkaar af te stemmen. Verder bleek dat er voor kleinere afstudeerrichtingen problemen werden verwacht inzake kwalitatieve begeleiding gezien de beperkte omvang van de staf en het gebrek aan goede inbedding van wetenschappelijk onderzoek tijdens het werkplekleren. De commissie adviseerde om de implementatie van de masterproef goed te monitoren en de ASO's hier intensief bij te betrekken, om zodoende snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Masterproef van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie stelt vast dat ook hier veel werk is verzet en ze complimenteert de opleiding voor de inzet op het vlak van de begeleiding van de masterproef. Zo heeft de opleiding uitgebreide handleidingen opgesteld voor zowel de ASO's als de promotoren. Daarin is ook aangegeven op welke manier de verplichte wetenschappelijke eindproef in het kader van de erkenningscommissie binnen de masterproef kan geïntegreerd worden. Verder werkte de opleiding het gehele proces van de masterproef voor de ASO's elektronisch uit in Medbook.

Binnen de opleiding worden vrije statistieklessen georganiseerd specifiek gericht op de masterproef waarop zowel ASO's als opleiders kunnen intekenen. Zoals onder 2.2. reeds vermeld, werd de wetenschappelijke leerlijn in de opleiding grondig herbekeken en verbeterd.

De kwaliteit van de masterproef en de begeleiding ervan worden bewaakt door de stuurgroep "Bewaking masterproef" die is samengesteld uit ZAP-leden, stafleden van het UZ Gent, stage-meesters en minstens 2 ASO's.

Zoals eerder vermeld (zie 2.5.) werd een tijdsregistratie uitgewerkt om de studiebelasting van de masterproef in kaart te brengen. Voor de evaluatie van de masterproef werd een gedetailleerd evaluatieformulier opgesteld waarmee de diverse aspecten van het proces en het eindproduct worden geëvalueerd met een duidelijke omschrijving van de verschillende kwaliteitsniveaus.

De masterproeven die de commissie heeft bekeken zijn van hoog niveau. Wel stelt de commissie vast dat de beoordeling van de werken, ondanks het bestaande instrumentarium, niet uniform is.

De commissie concludeert dat veel werk is verzet, een instrumentarium is uitgewerkt en nu de stap kan worden gezet naar training van het beoordelen van wetenschappelijk werk, zodat er meer uniformiteit komt in de beoordeling van de werken.

Conclusie bij onderwerp 2: Programma

Gegeven de positieve score die aan de facetten 2.1., 2.2., 2.3., 2.5., 2.6., 2.7. en 2.8. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve scores die aan de facetten 2.4. en 2.9. in het rapport uit 2013 werden toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL

Facet 3.1 Kwaliteit personeel

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Kwaliteit personeel.

De visitatiecommissie was overtuigd van de deskundigheid van de betrokken docenten en stagemeesters, maar meende dat zij, ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke competenties, onvoldoende didactische competenties hadden om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. De meeste docenten, universitaire en niet-universitaire stagemeesters bleek niet opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching, functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken. De commissie vond het nodig dat op korte termijn grote inspanningen inzake docentenprofessionalisering werden gedaan.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Kwaliteit personeel van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De visitatiecommissie stelt vast dat de opleiding sterk heeft ingezet op docentenprofessionalisering van universitaire en niet-universitaire stagemeesters die ondersteuning krijgen om te werken met het portfolio, het voeren van functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken en coaching. Via TTT sessies worden de opleiders en stagemeesters getraind in het expliciteren van het eigen handelen, het beter leren benutten van de werkplek als opleidingsinstrument en het opnemen van een coachende functie op de werkplek. Inmiddels namen 67% van de universitaire en 23% van de niet-universitaire stagemeesters deel aan deze training. Zaak is om dit beleid door te zetten en het aanbod te versterken met evaluatie uitkomsten en vragen die vanuit het begeleidend veld komen.

Naast de reeds eerder in het rapport vermelde TTT-sessies rond EBM, worden intervisiesessies georganiseerd voor de begeleidende psychologen om afspraken te maken over de invulling van de opleidingsonderdelen "Communicatie voor ...", deel 1 / deel 2. Deze afspraken werden vervolgens op verschillende informatiesessies besproken met de verantwoordelijke lesgevers van de 30 verschillende afstudeerrichtingen. Specifiek rond het luik Medbook en de MSG-website met de online agenda werden alle secretariaatsmedewerkers van de 30 afstudeerrichtingen samengebracht op een informatievergadering.

Jaarlijks organiseert de opleiding ook een symposium voor alle stakeholders. Voor de universitaire stagemeesters is er een specifieke stagemeesterscommissie die twee keer per jaar samenkomt om belangrijke wijzigingen in de opleiding of specifieke problemen te bespreken.

De commissie wil tot slot expliciet melding maken van de lovende woorden tijdens de gesprekken over de niet-universitaire centra. Ook deze centra maken gebruik van de professionalisering binnen de MSG, zoals het TTT programma. Volgens haar is dit een uiting van het nieuwe elan dat tot stand is gekomen en dat tot waardering van de commissie op zeer korte tijd is bereikt.

Facet 3.3 Kwantiteit personeel

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Kwantiteit personeel. Gezien de relatief grote instroom van ASO's en de daaraan gekoppelde, noodzakelijk intensieve begeleiding enerzijds en de onevenwichtige verhouding tussen de staf en het aantal ASO's in de verschillende afstudeer-richtingen anderzijds, was de commissie van mening dat in algemene zin de kwantiteit van het personeel onvoldoende was voor het aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en begeleiding. De commissie meende verder dat de opleiding in een zwakke positie stond om effectief te kunnen werken aan docentenprofessionalisering en andere acties in het kader van kwaliteitszorg omdat tal van stafleden binnen of buiten UZ Gent/UGent niet werden gehonoreerd. De commissie raadde aan om bijkomend te investeren in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Kwantiteit personeel van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie stelt vast dat is geïnvesteerd in het onderwijskundig en administratief beleidsvoerend vermogen. Na de vorige visitatie werd een kwaliteitscoördinator (0,5 fte) aangeworven, de functie van curriculummanager uitgebreid tot 1 fte ATP, 0,5 fte administratieve ondersteuning voor de masterproeven voorzien, 0,2 fte ZAP geïnvesteerd in het onderzoeksdomein met betrekking tot de werkstress en burn-out, 0,3 fte praktijkassistent aangeworven voor ondersteuning van ICT en e-learning en werd een 0,5 fte trainer TTT aangesteld. Ondanks deze investering blijft het onderwijskundig en administratief beleidsvoerend vermogen toch beperkt volgens de commissie.

Voor de perfecte begeleiding van de master na master en in het licht van de uitbreiding van de omvang van de opleiding is volgens de commissie ook een toename nodig van stafleden op de werkvloer voor het invullen van zowel reguliere klinische activiteiten als onderwijstaken. De commissie meent verder dat de onderwijstaken op de werkplek moeten worden gehonoreerd en opgenomen in de functiebeschrijvingen van het personeel. Tijdens de gesprekken werd de commissie geïnformeerd over de toekomstige wijziging van de bestuurlijke context waarbij UZ Gent en UGent zullen samensmelten tot één rechtspersoon met één overkoepelende Raad van Bestuur. Op basis van de informatie die mondeling aan de commissie werd gegeven over de beleids- en HR-plannen, meent ze dat dit samenkomen een positief effect zal hebben op de opleiding.

Conclusie bij onderwerp 3: Inzet personeel

Gegeven de positieve score die aan de facetten 3.1. en 3.3. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan het facet 3.2. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN

Facet 4.2 Studiebegeleiding

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Studiebegeleiding. De commissie oordeelde dat de effectiviteit van de informatievoorziening voldoende was en aansloot bij de behoeften van de ASO's. De commissie stelde verder vast dat de ombudspersoon niet bekend was bij de ASO's. De ASO's namen in geval van problemen contact op met hun universitaire of niet-universitaire stagemeester of de curriculum manager, wat gezien de hiërarchische verhouding evenwel niet evident bleek. Binnen bepaalde disciplines ontbrak volgens de commissie een veilige leeromgeving. De (grote) afstand tussen de ASO enerzijds en stagemeesters en staf anderzijds verhinderde de ontwikkeling van een goede studiebegeleiding in een omgeving waar (medische) fouten bespreekbaar zijn en nadien uit geleerd kan worden. Het ontbreken van een effectieve en persoonlijk studiebegeleiding leidde tevens tot een ondermaatse psychosociale begeleiding van de ASO's. De opleiding had geen structureel (preventie)beleid om ASO's met een (dreigende) burn-out te detecteren en te begeleiden. De commissie suggereerde om een studie- en studietrajectbegeleiding uit te bouwen aangepast aan de specifieke noden van de ASO's, waarbij er preventief gewerkt kan worden rond veel voorkomende problemen zoals stress, burn-out, evenwicht werk en gezin...

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Studiebegeleiding van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

Op basis van de informatie in het zelfevaluatie-rapport en de diverse gesprekken meent de commissie dat op het vlak van student, studie- en studietrajectbegeleiding een goede start is gemaakt met het mentoraat binnen verschillende disciplines. Met name binnen de grote afstudeerrichtingen wordt gebruik gemaakt van een mentor om de afstand tussen de ASO's en de stagemeester op te vangen. De bedoeling is dat de mentor optreedt als 'beschermer/bemiddelaar' onder meer bij problemen van burn-out, secondvictim-problematiek, moeilijkheden met de work-lifebalans en/of conflictsituaties. ASO's zijn positief over het mentoraat en gaven aan dat de mentoren zeer toegankelijk zijn. De commissie stelde op basis van de gesprekken vast dat de functie van mentor tussen de disciplines divers wordt ingevuld. Zo vernam ze bijvoorbeeld dat de rol van mentor binnen bepaalde afstudeerrichtingen wordt opgenomen door stafleden, bij andere afstudeerrichtingen door oudere ASO's. De commissie adviseert om het mentoraat uit te rollen binnen alle disciplines en een uniforme functieomschrijving uit te werken.

De opleiding probeert de afstand tussen ASO's en stagemeesters/opleiders ook te verkleinen via de TTT sessies. Opleiders krijgen er concrete tools aangereikt om als coach de ASO te begeleiden en af te stappen van de leermeester gezel verhouding. Daarbij wordt het belang onderstreept van formele overleg- en feedbackmomenten (plannings-, functionerings- en evaluatiegesprek) om de ASO's te stimuleren hun leerproces te sturen waarbij opleiders zich bewust worden van de kracht van positieve feedback. De commissie vernam tijdens de gesprekken met stagemeesters/opleiders dat de TTT zeer concreet wordt ingevuld en wordt gewaardeerd.

De commissie stelt verder vast dat de opleiding sterk heeft ingezet op een preventiebeleid rond werkstress en burn-out bij ASO's door binnen de stuurgroep "Bescherming van de ASO" een specifieke werkgroep op te richten met als hoofdfocus "Detectie en preventie van burn-out" waarin verschillende disciplines en diensten betrokken zijn. Deze werkgroep ontwikkelde een methodiek om burn-out te voorkomen of vroegtijdig te detecteren en nam op dat vlak ook verschillende

preventieve acties, zoals bijvoorbeeld vormingssessies voor ASO's en stagemeesters/stafleden betreffende risicofactoren, vroegdetectie en begeleiding. Verder is een zorgaanbod opgezet vanuit de Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie. Sinds de vorige visitatie werden ook verschillende onderzoeken opgestart gericht op het in kaart brengen van de omvang van de problematiek en de risicofactoren van burn-out.

Tot slot vernam de commissie dat er specifiek voor de Master in de specialistische geneeskunde een effectieve en plaatsvervangende ombudspersoon werden aangesteld. Daarnaast is er ook een ombudspersoon specifiek voor de masterproef. Deze drie personen worden voorgedragen door de ASO-vertegenwoordigers.

De commissie concludeert dat de meeste van de door de vorige visitatiecommissie aangehaalde pijnpunten zijn weggewerkt en dat de vele acties zijn ondernomen die bijdragen tot het creëren van een veilig leerklimaat. Het ontwikkelde instrumentarium zoals het geven van feedback heeft haar inziens bijgedragen aan de cultuuromslag die de commissie heeft waargenomen.

Conclusie bij onderwerp 4: Voorzieningen

Gegeven de positieve score die aan het facet 4.2. wordt toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan facet 4.1. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 5 INTERNE KWALITEITSZORG

Facet 5.1 Evaluatie resultaten

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Evaluatie resultaten. De commissie betreurde dat er nog geen passende evaluatie-instrumenten waren ontwikkeld aangepast aan het onderwijsconcept van de opleiding. Daardoor ontbraken evaluatiegegevens over de opleidingsonderdelen met als werkvorm 'werkplekleren' en kwantitatieve gegevens omtrent de studietijd. De responsgraad op bevestigingen over de opleidingsonderdelen van niveau 1 en het portfolio was eerder beperkt en de opleiding had een probleem om de ASO's te stimuleren om deel te nemen, constateerde de commissie. Verder stelde de commissie vast dat er een enorme discrepantie bestond tussen de percepties van de ASO's en van de universitaire stagemeesters over de opleiding. Deze discrepantie werd volgens de commissie gevoed door het ontbreken van een opleidingsbrede periodieke evaluatie van alle opleidingsonderdelen en van universitaire en niet-universitaire stagemeesters, en van alle andere begeleiders tijdens het werkplekleren. Hierdoor was er geen representatieve gestructureerde feedback over de resultaten van de opleiding en het didactisch functioneren van docenten en stafleden, aldus de commissie.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Evaluatie resultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

De commissie complimenteert de opleiding met de start van de kwaliteitszorgcyclus en de diverse metingen die zijn verricht. In het zelfevaluatie-rapport wordt de formele periodieke kwaliteitscyclus gevisualiseerd in een figuur die de commissie een goed beeld gaf van de kwantitatieve en

kwalitatieve evaluatie-instrumenten waarmee de verschillende stakeholders worden bevestigd. De ASO's worden afwisselend tweemaaljaarlijkse bevestigd over de kwaliteit van de opleiding als geheel en over de kwaliteit van de verschillende opleidingsonderdelen afzonderlijk met feedback over het didactisch functioneren van de lesgevers. Ook de kwaliteit van het werkplekieren op de verschillende diensten wordt bevestigd via D-RECT: Dutch Residents Educational Climate Test1). Bij het verlaten van een stagedienst wordt minstens één keer per jaar van ASO's verwacht dat de stageplaats geëvalueerd wordt aan de hand van de interuniversitair gebruikte ABC (aanbod, begeleiding, context)-vragenlijst. Verder organiseert de Gentse Vereniging voor Geneesheer Assistenten jaarlijks een bevestiging bij de ASO's waarbij hun verwachtingen en percepties over verschillende aspecten van de opleiding in kaart worden gebracht. De commissie vernam dat de responsgraad bij de online bevestigingen varieert van 13% tot 54% naargelang de vragenlijst. Om de respons te verhogen zou de evaluatie van de ASO's verplicht kunnen worden gekoppeld aan de deelname van de ASO'S aan de bevestigingen, zoals door een van de gesprekspartners is gesuggereerd tijdens het bezoek.

De online bevestigingen worden afgewisseld met tweemaaljaarlijkse focusgroepen gericht op het terugkoppelen en afzoetsen van de informatie gegenereerd uit de online bevestigingen en het dieper ingaan op verbeteringsuggesties.

De focusgroepen met de ASO's worden jaarlijks afgewisseld met een interne opleidingscan bij de stagemeesters. De opleiding koppelt en bespreekt de resultaten uit de verschillende bevestigingen met de diensten met de bedoeling gezamenlijk gerichte kwaliteitsverbeteringen uit te werken.

De commissie concludeert dat in de uitbouw van de kwaliteitscyclus veel tijd en energie is gestopt en 2017 nu vervolgens voor de opleiding het meetjaar wordt. Ze adviseert om daarbij duidelijke streefdoelen te koppelen aan de PDCA-cyclus.

Facet 5.2 Maatregelen tot verbetering

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Maatregelen tot verbetering. De commissie stelde vast dat de opleiding via de Onderwijscommissie (OC), de interuniversitaire stuurgroep en de individuele docenten slechts een beperkt aantal maatregelen tot verbetering had genomen naar aanleiding van de eerste ervaringen met het nieuwe programma. De commissie meende dat door het ontbreken van duidelijke streefdoelen enerzijds en bijhorende gedegen evaluatiegegevens anderzijds, de maatregelen tot verbetering grotendeels voortkwamen uit ad hoc besprekingen in de OC. Daarbij constateerde de commissie dat de afstudeerrichtingen met een lage betrokkenheid vanwege de universitaire stagemeesters slechts in beperkte mate maatregelen tot verbetering namen of implementeerden. De commissie vond dat de OC moest worden versterkt zodat ze voldoende slagkracht zou hebben om de noodzakelijke maatregelen tot verbetering te nemen en implementeren. Verder stelde de commissie vast dat de opleiding wel suggesties formuleerde om tegemoet te komen aan de opmerkingen en aanbevelingen uit het rapport Toets Nieuwe Opleiding, maar weinig resultaten kon voorleggen. De commissie meende dat dit het gevolg was van het ontbreken van een (gedetailleerd) implementatieplan met duidelijke deadlines en streefdoelen en bijhorende middelen, bij de start van de opleiding.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet **Maatregelen ter verbetering van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.**

De commissie heeft met genoeg kennis genomen van het geformuleerde herstelplan en de gedecideerde uitvoering daarvan. In het zelfevaluatierapport wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de doelstellingen uit het herstelplan gerealiseerd zijn of uitgebouwd en verder opgevolgd worden. De commissie stelt vast dat ongeveer 90% van het herstelplan is uitgevoerd, wat een enorm resultaat is.

De commissie complimenteert de opleiding ook voor de manier waarop de resultaten gemeten worden. De aanpak heeft geleid tot transparantie en het kunnen voeren van de juiste discussies. De opleiding heeft een positief uitgangspunt om vervolgleid te formuleren en kan uitkijken naar de resultaten van de metingen in 2017.

Conclusie bij onderwerp 5: **Interne kwaliteitszorg**

Gegeven de positieve score die aan de facetten 5.1. en 5.2. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, en overwegende de positieve score die aan het facet 5.3. in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

ONDERWERP 6 RESULTATEN

Facet 6.1 Gerealiseerd eindniveau

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Gerealiseerd eindniveau. De visitatiecommissie had op basis van de realisaties en de vorderingen van het implementatieproces onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het bestaande kader de doelstellingen realiseerde, met uitzondering van de rol 'medicus'. De commissie oordeelde dat er met de gehanteerde werkvormen en bijhorende toetsing te weinig garanties waren dat de ASO voldoende vaardigheden had verworven om te voldoen aan zowel de gestelde doelstellingen als aan de verwachtingen van maatschappij en werkveld.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet **Gerealiseerd niveau van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als goed.**

De commissie heeft een positieve indruk over het gerealiseerd eindniveau met een voortgaande integratie van theoretische en praktische opleiding. Er is een toename in variëteit in werkvormen en de toetsing is beter afgestemd op de te evalueren competenties.

De masterproeven die de commissie heeft bekeken, zijn van hoog niveau. De commissie vernam dat 21% van de masterproeven resulteerde in een A1 publicatie.

De commissie constateert op basis van de informatie in het zelfevaluatierapport en de gesprekken dat Internationalisering van de opleiding een project in ontwikkeling is. De commissie nam kennis van de doelen en ambities voor de toekomst en de acties die worden uitgewerkt en meent dat de pijler internationalisering binnen de opleiding hiermee zal worden versterkt.

De commissie heeft geconstateerd dat de MSG kader en structuur biedt. Dit is vanzelfsprekend een dynamisch proces, waar hard aan gewerkt is en wat de komende periode onverminderd moet doorgaan. Bij de gesprekken bleek de MSG een katalysatorrol te vervullen in bijvoorbeeld het realiseren van een gewenste cultuuromslag.

Verskillende elementen hebben bijdragen tot het bredere draagvlak dat is ontstaan: de grotere betrokkenheid van de niet-universitaire stagemeesters wat er toe heeft geleid dat ook de beroepsverenigingen de meerwaarde van de MSG zijn gaan inzien, de interuniversitaire samenwerking en de invoering van het elektronische portfolio Medbook. De commissie meent dat mede in het licht van de werkdruk, een aantal onderwerpen zich lenen tot meer uniformiteit en interuniversitaire samenwerking.

De commissie besluit dat de opleiding erin is geslaagd om het schip te keren en de master of Medicine in de Specialistische geneeskunde in alle gremia op de agenda te plaatsen. Ze hoopt dat de positieve ontwikkelingen na de vorige visitatie met een zelfde tempo gaan leiden tot de ontwikkeling van een master met 180 studiepunten.

Facet 6.2 Onderwijsrendement

Beoordeling 2013

In het vorige visitatierapport kende de commissie de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde een 'onvoldoende' toe voor het facet Onderwijsrendement. De commissie oordeelde dat het onderwijsrendement een belangrijk aandachtspunt moest zijn: ASO's bleken vaak geen credits te halen voor de opleidingsonderdelen waarvoor ze zich inschreven. Volgens de commissie hadden de problemen omtrent studietijd en studeerbaarheid van de opleiding een ernstige negatieve impact op het onderwijsrendement van de opleiding. Verder stelde de commissie vast dat een aantal ASO's de opleiding vroegtijdig beëindigde, enerzijds als gevolg van het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader omtrent niveau 3 van de opleiding, anderzijds om persoonlijke redenen.

Beoordeling hervisitatie

De commissie beoordeelt het facet Onderwijsrendement van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde gegevens en de gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat ook op dit vlak de gesignaleerde problemen opgelost zijn. De genomen verbetermaatregelen lijken een positieve impact te hebben op het onderwijsrendement.

Conclusie bij onderwerp 6: Resultaten

Gegeven de positieve score die aan de facetten 6.1. en 6.2. worden toegekend en de aangehaalde motiveringen bij de herbeoordeling, besluit de commissie op onderwerpniveau tot een positief oordeel voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

INTEGRAAL OORDEEL VAN DE COMMISSIE

Gegeven de bovenstaande positieve scores die bij de herbeoordeling aan onderwerp 2 'Programma', onderwerp 3 'Inzet personeel', onderwerp 4 'Voorzieningen', onderwerp 5 'Interne kwaliteitszorg en onderwerp 6 'Resultaten' werden toegekend, en overwegende de positieve score die aan onderwerp 1 ' in het rapport uit 2013 werd toegekend, besluit de commissie dat er binnen de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde van de Universiteit Gent voldoende generieke kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn en heeft zij aldus een positief eindoordeel over de opleiding.

TABEL MET SCORES, ONDERWERPEN EN FACETTEN

Verklaring van de scores op de facetten:

Excellent (E)	'best practice', kan (internationaal) als voorbeeld dienen voor andere opleidingen
Goed (G)	de kwaliteit stijgt uit boven de basiskwaliteit
Voldoende (V)	voldoet aan de basiseisen
Onvoldoende (O)	voldoet niet aan de minimumeisen
OK	voldoet aan de formele eisen

Verklaring van de scores op de onderwerpen:

- + voldoet minstens aan de minimum-eisen voor basiskwaliteit;
er is geen verdere schaalverdeling om verdere graden van excellentie aan te duiden.
- voldoet niet aan de minimum-eisen voor basiskwaliteit.

Het facet 'studieomvang' wordt gescoord met 'OK', indien de opleiding voldoet aan de decretale eisen m.b.t. de studieomvang, uitgedrukt in studiepunten.

Onderwerp 1: Doelstellingen van de opleiding	+
Onderwerp 2: Programma	+
Facet 2.1. Relatie doelstelling en inhoud	G
Facet 2.2. Eisen professionele en academische gerichtheid	G
Facet 2.3. Samenhang van het programma	G
Facet 2.4. Studieomvang	OK
Facet 2.5. Studietijd	V
Facet 2.6. Afstemming vormgeving en inhoud	G
Facet 2.7. Beoordeling en toetsing	G
Facet 2.8. Masterproef	V
Facet 2.9. Toelatingsvoorwaarden	V
Onderwerp 3: Inzet van personeel	+
Facet 3.1. Kwaliteit personeel	V
Facet 3.2. Eisen professionele en academische gerichtheid	V
Facet 3.3. Kwantiteit personeel	V
Onderwerp 4: Voorzieningen	+
Facet 4.1. Materiële voorzieningen	V
Facet 4.2. Studiebegeleiding	V
Onderwerp 5: Interne kwaliteitszorg	+
Facet 5.1. Evaluatie resultaten	V
Facet 5.2. Maatregelen tot verbetering	G
Facet 5.3. Betrekken medewerkers, studenten, alumni, beroepenveld	V
Onderwerp 6: Resultaten	+
Facet 6.1. Gerealiseerd niveau	G
Facet 6.2. Onderwijsrendement	V

(De facetten 2.1., 2.2., 2.3., 2.5, 2.6., 2.7., 2.8., 3.1., 3.3., 4.2., 5.1., 5.2., 6.1. en 6.2. werden opnieuw beoordeeld in de hervisitatie).

De oordelen zijn van toepassing voor de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en alle daaronder ressorterende afstudeerrichtingen van de Universiteit Gent.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Personalia van de leden van de visitatiecommissie

Hugo Van Aken

Hugo Van Aken studeerde geneeskunde aan de KU Leuven (1976) en kreeg zijn erkenning als arts-specialist in de Anesthesiologie in 1980 in België en in 1981 in Duitsland. In 1981 behaalde hij zijn doctoraat in de Geneeskunde aan de Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. In 1983 verdedigde hij zijn aggregaatsthesis geneeskunde en werd Privat-Dozent aan de Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Van 1986 tot 1995 werkte hij als gewoon hoogleraar en diensthoofd Anesthesiologie aan de KU Leuven, waarna hij in 1995 professor en diensthoofd werd van het Departement Anesthesiologie, Intensieve-zorgen en Pijntherapie aan het Universitaire ziekenhuis in Münster, Duitsland. In Oktober 2016 werd hij emeritus. Hugo Van Aken is Fellow van de Royal College of Anaesthetists (FRCA) en Fellow van de Australian and New Zealand College of Anaesthetists (FANZCA) en was ook actief in verschillende beroepsorganisaties: secretaris-generaal (1992-1999) en President (2000-2004) van de European Academy of Anaesthesiology (EAA), lid van de Board of Trustees of the International Anesthesia Research Society (IARS) (1999-2011), President van de German Academy of Education in Anesthesiology (2001-2006), President (2007-2008) en secretaris-generaal (sinds 2009) van de German Society of Anesthesiology and Intensive-Care Medicine (DGAI).

Hij is de initiator van de Helsinki Declaration on Patient Safety in Anesthesiology (2009). Als lid van het Executive Committee of the World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) werd hij in 2012 liaison officer voor de WHO. Hij is de stichtende president van de European Patient Safety Foundation (EuPSF) (2013), initiator van de campagne "Kids Save Lives" en kreeg in 2015 het Bundesverdienstkreuz erste Klasse van de Bundesrepublik Deutschland.

Hugo Van Aken heeft talrijke publicaties over experimentele en klinische onderwerpen binnen zijn vakgebied, met focus op diverse topics zoals epidural anesthesie/analgesie, regional anesthesie, sepsis, vochttoediening en intestinale microcirculatie. Hij is hoofdredacteur van Current Opinion in Anesthesiology and of Best Practice & Research: Clinical Anesthesiology en lid van diverse internationale redactieraden en wetenschappelijke verenigingen op het gebied van Anesthesie en intensive geneeskunde.

Elie Cogan

Elie Cogan studeerde geneeskunde aan de Université Libre de Bruxelles (1976), waar hij in 1981 zijn licentie in de interne geneeskunde behaalde en in 1988 zijn diploma van Geaggregeerde voor het Hoger Onderwijs in de geneeskunde. Hij is sinds 1995 hoofd van de dienst Interne geneeskunde van het Erasmus Ziekenhuis. Van 2008 tot 2010 was hij tevens directeur van de geneeskunde pool van datzelfde ziekenhuis en sinds 2015 vice-decaan van het universitaire ziekenhuisnetwerk. Vanaf 1997 is hij gewoon hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde van de Université Libre de Bruxelles, waarvan hij van 2003 tot 2007 decaan was. Sinds 2007 treedt hij op als adviseur 'geneeskundige aangelegenheden' van de voorzitter en de rector van zijn universiteit. Elie Cogan is lid van het bestuursorgaan van het ISPPC (Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi), van het bestuursorgaan van Bordet en HUDERF ziekenhuis, van de Hoge Raad voor Erkenning van Geneesheer-Specialisten en de Werkgroep Specialisten van deze raad en van verschillende internationale commissies waaronder CIDMEF waar hij van 2006-2008 ondervoorzitter was. Hij heeft diverse nationale en internationale publicaties binnen zijn vakgebied.

Wilco Peul

Wilco Peul is hoogleraar algemene neurochirurgie en sedert meer dan 10 jaar opleider in Leiden en Den Haag en begeleider van PhD studenten. Hij was betrokken bij de curriculumherziening bachelor en master geneeskunde van de Universiteit Leiden (2012). Momenteel is hij blokcoördinator binnen de nieuwe master "Technical Medicine" in kader van de Klinische Technologie van het Leids UMC & TU-Delft & Erasmus MC. Hij studeerde af aan de Erasmus universiteit van Rotterdam en heeft zijn opleiding tot neurochirurg gevolgd in het Westeinde ziekenhuis in Den Haag en in het LUMC in Leiden. Hij is gespecialiseerd in spinale, schedelbasis- en vasculaire chirurgie. Voorts heeft hij zijn MSc. gehaald in Epidemiologie aan het EMGO, Universiteit van Amsterdam. Wilco Peul is de oprichter en hoofdonderzoeker van de Spine Intervention and Prognostic Study (SIPS) Group in het LUMC en heeft veel wetenschappelijke onderzoeken op zijn naam staan. In 2008 is hij cum laude gepromoveerd op Timing of Surgery for Sciatica. Voor zijn proefschrift ontving hij de Best Paper Award van het International Scientific Society of the Lumbar Spine (ISSLS) in Hong Kong.

Margreeth van der Meijde

Margreeth van der Meijde begon haar loopbaan in 1987 als verloskundige. In de jaren daarna verlegde zij haar werkveld steeds meer naar het bestuurlijke vlak, met 'de zorg' als gemeenschappelijke noemer. Van 1998-2000 studeerde ze Onderwijskunde aan de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) en behaalde haar eerstegraads lesbevoegdheid. Haar opleiding tot bedrijfskundige volgde zij in Londen en Moskou van 2003 tot 2005. Van 2005-2008 was zij voorzitter van de Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige (SSOV): Amsterdam, Groningen, Rotterdam en Maastricht. In 2008 werd ze directeur van het Instituut voor medisch, paramedisch en verpleegkundig Onderwijs en Opleiden van het Medisch Centrum van de Vrije Universiteit te Amsterdam (VUMc), waar ze in 2009 tevens Director profiel programma Human Health and Life Science werd. Sinds 2012 is Margreeth van der Meijde vice-decaan Onderwijs en opleiding VUMc en Voorzitter onderwijs & opleidingsgroep AMC en VUMc. In 2015 werd ze voorzitter van het Amsterdam Health Education and Discovery Platform (AHEAD platform). Haar onderzoek situeert zich op het vlak van Medisch Onderwijs met expertise in Accreditatieprocessen en kwaliteitszorg, Onderwijsinnovatie en strategieën en Curriculumbouw en architectuur.

Yora Mostmans

Yora Mostmans studeerde Geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en behaalde in 2012 haar masterdiploma. In 2012 vatte zij de opleiding Specialistische geneeskunde (Dermatologie) aan de Vrije Universiteit Brussel aan en inmiddels behaalde ze begin 2017 haar erkenning als Dermatoloog. Binnen deze opleiding roteerde zij ook interuniversitair op interne geneeskunde (2012-2013, CHU Sint-Pietersziekenhuis Brussel) en reumatologie (2016, UZ Gent). Yora was tijdens haar opleiding ondervoorzitter van de Brusselse Vereniging voor Artsen Specialisten in opleiding (BASO) en lid van de nationale vereniging voor Artsen Specialisten in opleiding (VASO-AMSF).

Yanina Jansen

Yanina Jansen studeerde Geneeskunde aan de Vrije Universiteit en behaalde in 2012 haar masterdiploma. Sinds 2013 volgt zij de opleiding Specialistische geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel waar zij tevens een doctoraat voorbereidt binnen het Departement Medische Oncologie van het Universitair Ziekenhuis. Yanina is voorzitter van de Brusselse Vereniging voor Artsen Specialisten in opleiding (BASO) en voorzitter van the Belgian Association of Surgical Trainees (BAST).

BIJLAGE 2

Bezoekschema's

Visitatie Specialistische geneeskunde (verkorte procedure) - Universiteit Antwerpen

20 november 2016

19:30	intern overleg en inkijken documenten
-------	---------------------------------------

21 november 2016

09:15–09:30	ontvangst commissie
09:30–11:00	intern overleg + inkijken materiaal
11:00–11:30	toelichting over MSG door opleiding
11:30–12:30	bestuur faculteit en opleidingsverantwoordelijken
12:30–13:30	intern overleg + lunch
13:30–14:30	studenten basisopleiding incl. studenten betrokken bij onderwijskundig overleg
14:30–15:30	studenten hogere opleiding incl. studenten betrokken bij onderwijskundig overleg
15:30–15:45	intern overleg
15:45–17:15	docenten
17:15–17:30	intern overleg
17:30–18:30	alumni en vertegenwoordigers beroepenveld
19:15	diner commissie

22 november 2016

09:00 – 10:00	universitaire stagemeeesters en –begeleiders
10:00 – 11:00	ondersteuners (studiebegeleiding, professionalisering, internationalisering)
11:00 – 12:00	spreekuur + intern overleg
12:00 – 12:30	afsluitend gesprek bestuur faculteit en opleidingsverantwoordelijken
12:30 – 15:30	voorbereiding mondelinge rapportering
15:30	mondelinge rapportering

Visitatie Specialistische geneeskunde (verkorte procedure) - KU Leuven

28 november 2016

19:30	intern overleg en inkijken documenten
-------	---------------------------------------

29 november 2016

09:15–09:30	ontvangst commissie
-------------	---------------------

09:30–11:00	intern overleg + inkijken materiaal
-------------	-------------------------------------

11:00–11:30	toelichting over MSG door opleiding
-------------	-------------------------------------

11:30–12:30	bestuur faculteit en opleidingsverantwoordelijken
-------------	---

12:30–13:30	intern overleg + lunch
-------------	------------------------

13:30–14:30	studenten lagere opleiding incl. studenten betrokken bij onderwijskundig overleg
-------------	--

14:30–15:30	studenten hogere opleiding incl. studenten betrokken bij onderwijskundig overleg
-------------	--

15:30–15:45	intern overleg
-------------	----------------

15:45–17:15	docenten
-------------	----------

17:15–17:30	intern overleg
-------------	----------------

17:30–18:30	alumni en vertegenwoordigers beroepenveld
-------------	---

19:15	diner commissie
-------	-----------------

30 november 2016

09:00 – 10:00	interne stagemeeesters en -begeleiders
---------------	--

10:00 – 11:00	ondersteuners (studiebegeleiding, kwaliteitszorg, professionalisering, internationalisering)
---------------	--

11:00 – 12:00	spreekuur + intern overleg
---------------	----------------------------

12:00 – 12:30	afsluitend gesprek bestuur faculteit en opleidingsverantwoordelijken
---------------	--

12:30 – 15:30	voorbereiding mondelinge rapportering
---------------	---------------------------------------

15:30	mondelinge rapportering
-------	-------------------------

Visitatie Specialistische geneeskunde (verkorte procedure) - Universiteit Gent

4 december 2016

19:30	intern overleg en inkijken documenten
-------	---------------------------------------

5 december 2016

09:15–09:30	ontvangst commissie
09:30–11:00	intern overleg + inkijken materiaal
11:00–11:30	toelichting over MSG door opleiding
11:30–12:30	bestuur faculteit en opleidingsverantwoordelijken
12:30–13:30	intern overleg + lunch
13:30–14:30	studenten niveau expert incl. studenten betrokken bij onderwijskundig overleg
14:30–15:30	studenten niveau expert plus incl. studenten betrokken bij onderwijskundig overleg
15:30–15:45	intern overleg
15:45–17:15	docenten
17:15–17:30	intern overleg
17:30–18:30	alumni en vertegenwoordigers beroepenveld
19:15	diner commissie

6 december 2016

09:00 – 10:00	universitaire stagemeeesters en -begeleiders
10:00 – 11:00	ondersteuners (studiebegeleiding, kwaliteitszorg, professionalisering, internationalisering)
11:00 – 12:00	spreekuur + intern overleg
12:00 – 12:30	afsluitend gesprek bestuur faculteit en opleidingsverantwoordelijken
12:30 – 15:30	voorbereiding mondelinge rapportering
15:30	mondelinge rapportering
