



# DE ONDERWIJSVISITATIE **specialistische geneeskunde**

Een evaluatie van de kwaliteit van de academische opleidingen specialistische geneeskunde en Disaster Medicine aan de Vlaamse universiteiten

[www.vluhr.be](http://www.vluhr.be)

Brussel - mei 2013

vluhr



# DE ONDERWIJSVISITATIE **specialistische geneeskunde**

Een evaluatie van de kwaliteit van de academische opleidingen  
specialistische geneeskunde en Disaster Medicine aan de Vlaamse universiteiten

[www.vluhr.be](http://www.vluhr.be) Brussel – mei 2013

vluhr

**DE ONDERWIJSVISITATIE  
SPECIALISTISCHE GENEESKUNDE**

Een gedrukte versie van dit rapport kan tegen betaling bekomen worden bij de Cel Kwaliteitszorg.

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](http://www.vluhr.be)

Wettelijk depot: D/2013/12.784/8

## VOORWOORD VAN HET BESTUURSCOMITÉ KWALITEITSZORG

Voor u ligt het rapport van de visitatiecommissie specialistische geneeskunde. Deze visitatiecommissie brengt met dit rapport verslag uit over haar evaluatie van de opleidingen Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en de European Master of Science in Disaster Medicine in Vlaanderen. Daarbij geeft zij toelichting bij de oordelen en aanbevelingen die resulteren uit het kwaliteitsonderzoek dat zij heeft verricht bij de bezochte opleidingen. Dit initiatief kadert in de opdracht van de Vlaamse universiteiten en hogescholen raad (VLUHR) betreffende de externe kwaliteitszorg in het Vlaamse hoger onderwijs.

Het visitatierapport is in de eerste plaats bedoeld voor de betrokken opleidingen. Daarnaast wil het rapport aan de maatschappij objectieve informatie verschaffen over de kwaliteit van de geëvalueerde opleidingen. Daarom is het visitatierapport ook op de webstek van de VLUHR publiek gemaakt.

Dit visitatierapport geeft een momentopname weer van de opleidingen in de specialistische geneeskunde en Disaster Medicine en vertegenwoordigt daarmee slechts één fase in het proces van blijvende zorg voor onderwijskwaliteit. Immers, al na korte tijd kunnen de opleidingen gewijzigd zijn, al dan niet als reactie op de oordelen en aanbevelingen van de visitatiecommissie.

Graag dank ik namens het Bestuurscomité Kwaliteitszorg van de VLUHR de voorzitter en de leden van de visitatiecommissie voor de bestede tijd alsook voor de deskundigheid waarmee zij hun opdracht hebben uitgevoerd. De visitatie was ook enkel mogelijk dankzij de inzet van velen die binnen de opleidingen betrokken waren. Ook hen willen wij daarvoor onze erkentelijkheid betuigen.

Hopelijk ervaren elk van de opleidingen dit rapport als een kritische weerspiegeling van hun inspanningen en als een bijkomende stimulans om de kwaliteit van het onderwijs in hun opleiding te verbeteren.

**Nik Heerens**

*Voorzitter Bestuurscomité Kwaliteitszorg*



## VOORWOORD VAN DE VOORZITTER VAN DE VISITATIECOMMISSIE

In 2012 werden de opleidingen Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en European Master of Science in Disaster Medicine voor een eerste keer gevisiteerd. Alle vermelde opleidingen werden voor het eerst ingericht bij de start van het academiejaar 2009–2010. Voor de opleiding Disaster Medicine betekende dit dat op het moment van het visitatiebezoek al twee maal diploma's werden uitgereikt. Door de spreiding van de opleiding specialistische geneeskunde over 4 tot 6 jaar, zijn er tot op heden geen diploma's uitgereikt.

De visitatiecommissie visiteerde de unieke opleiding European Master of Science in Disaster Medicine, aangeboden aan de Vrije Universiteit Brussel in samenwerking met de Università degli Studi del Piemonte Orientale (Italië). De commissie was onder de indruk van de wijze waarop de opleiding een interactieve en persoonlijke leeromgeving ontwikkelde voor studenten, docenten en begeleiders. De opleiding slaagt erin om via een geïntegreerd digitaal leerplatform de nadelen van afstandsonderwijs haast volledig weg te werken door een kritisch doordachte opbouw van het curriculum, het aanbieden van een grote diversiteit aan leeractiviteiten alsook door een goed functionerende één-op-één begeleiding via de inschakeling van 'tutors', vaak alumni van het programma. De commissie waardeert eveneens ten zeerste de twee weken durende trainingsperiode in Italië waarin de mogelijkheid wordt geboden aan de studenten om uitgebreid in debat te gaan met elkaar alsook met de docenten. De diverse simulatievoorzieningen en een grootschalige rampenoefening in samenwerking met de lokale en regionale hulpdiensten zijn een grote meerwaarde voor de studenten én de opleiding. De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding de noodzakelijke academisch gevormde (medische) specialisten aflevert op het jonge gebied van rampengeneeskunde. De kennis en ervaring van deze opleiding omtrent afstandsonderwijs kan zeker een bron van inspiratie zijn voor de pas opgerichte en nog groeiende opleidingen specialistische geneeskunde.

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde, aangeboden aan de KU Leuven, de UGent, de UA en de VUB, kwam tot stand als een gezamenlijk project van de vier betrokken Vlaamse universiteiten om de traditioneel gegroeide beroepsopleiding om te vormen tot een volwaardige academische opleiding met een Europees erkend diploma. De duidelijke en uitgebreide beschrijving van de leerresultaten in alle afstudeerrichtingen is een van de belangrijkste verdienste van de opleiding en biedt

zeker een meerwaarde ten opzichte van de traditionele beroepsopleiding. De indeling in de vier rollen (wetenschapper, medicus, communicator, manager) biedt een transparant kader voor de algemene competenties die de maatschappij verwacht van een arts-specialist. De expliciete aandacht voor de algemene competenties met betrekking tot management en communicatie is een belangrijke aanvulling ten opzichte van de klassieke visie op de rol van een arts-specialist. De commissie is dan ook overtuigd van de waarde van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde als een belangrijke schakel in de modernisering van de opleiding tot arts-specialist.

De nieuwe doelstellingen, geformuleerd als competenties, vereisen uiteraard een duidelijk andere leeromgeving dan traditioneel werd toegepast. Er werd expliciet gekozen voor werkplekleren als centraal onderwijsconcept om optimaal academische kennis te combineren met praktijkervaring. Het implementeren van dit programma en de noodzaak van een performante en veilige leeromgeving voor het werkplekleren bleek een ingrijpende en belangrijke keuze te zijn, waarvan de consequenties door vele actoren onderschat werden. De commissie is zich er terdege van bewust dat deze visitatie vroeg komt, maar ziet dit niet als een nadeel maar als een opportuniteit tot ondersteuning en versnelling van verdere ontwikkeling. De commissie heeft vastgesteld dat de visitatie bij een aantal opleidingen een mobiliserend moment is geweest om kritisch te reflecteren over de implementatie van de opleiding en de gebruikte leeromgeving aan te passen. De commissie is er van overtuigd dat de implementatie van de opleidingen specialistische geneeskunde mogelijk én noodzakelijk is. De vaststelling dat er tal van docenten, stagemeeesters, ASO's en andere betrokkenen volop aan de slag zijn gegaan om de opleiding binnen hun instelling/afstudeerrichting/ziekenhuis... vorm te geven, de knelpunten te beschouwen en verbetermaatregelen te nemen, sterkt de commissie in de overtuiging dat de nieuwe opleiding volwaardig zal worden ontwikkeld.

De commissie heeft daarenboven vastgesteld dat er een grote nood is aan een algemeen modern en transparant wettelijk kader voor de opleiding tot arts-specialist, aangepast aan de hedendaagse en toekomstige maatschappelijke verwachtingen. De verantwoordelijke overheden dienen het wettelijk kader aan te passen waarbij de focus ligt op een moderne opleidingscultuur, competentiegericht onderwijs en mogelijkheid tot internationalisering. Dergelijk wettelijk kader is noodzakelijk om de bestaande beroepsopleiding compatibel én complementair te maken met de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

De commissie hoopt dat deze visitatie wordt gezien als een stimulan en instrument voor de verdere ontwikkeling en implementatie van de opleiding. Ze hoopt dat alle energie van de instellingen, stagemeeesters, docenten en ASO's aangewend wordt om zo optimaal mogelijk gebruik te maken van de beschikbare materiële en immateriële middelen zodat er een leeromgeving ontstaat die de mogelijkheid biedt om arts-specialisten op te leiden die voldoen aan de verwachtingen van de (toekomstige) maatschappij. Ze hoopt ten stelligste dat ze hierbij snel zullen geholpen worden door een aangepast modern en transparant wettelijk kader, mede gebaseerd op de recent bekomen adviezen van de Hoge Raad. Dat het oordeel over de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde met uitzondering van de opleiding aan de VUB niet positief was, moet niet als een ontmoediging worden beschouwd, maar als een signaal dat de benodigde cultuuromslag ingrijpend zal zijn en niet altijd gemakkelijk. De commissie is volledig overtuigd van de zinvolheid van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en wenst alle betrokkenen heel veel succes met het verder ontwikkelen van deze opleidingsinnovatie.

Tot slot bedank ik alle commissieleden voor hun actieve en enthousiaste participatie. Het was leuk en leerzaam om met jullie dit proces te doorlopen. Een speciaal woord van dank aan onze secretaris Wouter Teerlinck. Streng, maar rechtvaardig, begeleidde hij ons door het proces, de procedures en protocollen en met een grote redactionele vaardigheid nam hij ons veel werk uit handen. Dank voor deze voortreffelijke ondersteuning.

**Prof. Dr. G. Verellen**

*Voorzitter visitatiecommissie specialistische geneeskunde*





Voorwoord van het Bestuurscomité Kwaliteitszorg	3
Voorwoord van de voorzitter van de visitatiecommissie	5

## DEEL 1 ALGEMEEN DEEL

<b>Hoofdstuk I</b> De onderwijsvisitatie specialistische geneeskunde	13
<b>Hoofdstuk II</b> Algemene situering van de opleiding specialistische geneeskunde	19
<b>Hoofdstuk III</b> Het referentiekader	23
<b>Hoofdstuk IV</b> Algemene Beschouwingen	35
<b>Hoofdstuk V</b> De opleidingen in vergelijkend perspectief	47
<b>Hoofdstuk VI</b> Tabel met scores, onderwerpen en facetten	69

## DEEL 2 OPLEIDINGSRAPPORTEN

### SPECIALISTISCHE GENEESKUNDE EN DISASTER MEDICINE

<b>KU Leuven:</b> Master of Medicine in de specialistische geneeskunde	75
<b>Universiteit Antwerpen:</b> Master of Medicine in de specialistische geneeskunde	121
<b>Vrije Universiteit Brussel:</b> Master of Science in Disaster Medicine	163
<b>Vrije Universiteit Brussel:</b> Master of Medicine in de specialistische geneeskunde	189
<b>Universiteit Gent:</b> Master of Medicine in de specialistische geneeskunde	231

## BIJLAGEN

<b>Bijlage 1</b> Personalia van de leden van de visitatiecommissie	278
<b>Bijlage 2</b> De bezoekschema's	284
<b>Bijlage 3</b> Reactie van de KU Leuven, Universiteit Antwerpen en Universiteit Gent	290



# **DEEL 1**

Algemeen deel



# HOOFDSTUK I

## De onderwijsvisitatie specialistische geneeskunde

### 1 INLEIDING

In dit rapport brengt de Visitatiecommissie specialistische geneeskunde verslag uit van haar bevindingen over de academische opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en de European Master of Science in Disaster Medicine die zij in de periode maart tot september 2012, in opdracht van de Vlaamse universiteiten en hogescholen raad (VLUHR), heeft bezocht. Dit initiatief kadert in de werkzaamheden van de VLUHR inzake externe kwaliteitszorg, waarmee de Vlaamse universiteiten gevolg geven aan de decretale verplichtingen ter zake.

### 2 DE BETROKKEN OPLEIDING

Ingevolge haar opdracht heeft de commissie de volgende instelling bezocht:

- van 12 maart t.e.m. 15 maart 2012: KU Leuven
  - Master of Medicine in de specialistische geneeskunde
- van 24 april t.e.m. 27 april 2012: Universiteit Antwerpen
  - Master of Medicine in de specialistische geneeskunde
- van 29 mei t.e.m. 30 mei en 4 t.e.m. 5 juni 2012: Vrije Universiteit Brussel
  - Master of Medicine in de specialistische geneeskunde
  - European Master of Science in Disaster Medicine
- van 17 september t.e.m. 20 september 2012: Universiteit Gent
  - Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

## 3 DE COMMISSIE

### 3.1 Samenstelling

De samenstelling van de commissie specialistische geneeskunde werd op 11 januari 2012 bekrachtigd door de Erkenningscommissie Hoger Onderwijs. De commissie werd vervolgens door de VLUHR ingesteld bij besluit van 12 januari 2012.

De visitatiecommissie heeft de volgende samenstelling:

- Voorzitter
  - **Prof. dr. Gaston Verellen**, emeritus hoogleraar Pediatrie, Universit  Catholique de Louvain
  
- Vakdeskundige leden
  - **Prof. dr. Gerard Visser**, emeritis hoogleraar Gynaecologie en Obstetrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht
  - **Prof. dr. Hans Knape**, hoogleraar Anesthesie en Urgentiegeneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht
  
- Toegevoegd vakdeskundig lid
  - **dr. Joost Bierens**, anesthesioloog
  
- Onderwijsdeskundig lid
  - **Prof. dr. Luc Snoeckx**, hoogleraar Fysiologie/Onderwijskunde medische opleidingen, Universiteit Maastricht
  
- Student-lid
  - **Mevr. Krishna Vyncke**, master na masterstudent in de specialistische geneeskunde, UGent
  - **Dhr. Ward Heggermont**, master na masterstudent in de specialistische geneeskunde, KU Leuven

**Dhr. Patrick Van den Bosch**, stafmedewerker van de Cel Kwaliteitszorg van de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR), trad op als projectbegeleider voor deze visitatie.

**Dhr. Wouter Teerlinck**, stafmedewerker van de Cel Kwaliteitszorg van de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR), trad op als projectbegeleider en secretaris voor deze visitatie.

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

## 3.2 Taakomschrijving

De opdracht aan de commissie die in het instellingsbesluit is omschreven, luidt als volgt:

- a** een gemotiveerd en onderbouwd oordeel te geven over de zes onderwerpen en bijhorende facetten uit het accreditatiekader en – in voorkomend geval – over de bijzondere kwaliteitskenmerken;
- b** een integraal oordeel te geven over de opleidingen waarop de NVAO zich zal baseren bij de accreditatie;
- c** aanbevelingen te formuleren om waar mogelijk te komen tot kwaliteitsverbetering;

## 3.3 Werkwijze

### 3.3.1 Voorbereiding

Ter voorbereiding van de visitatie werd aan de instellingen gevraagd een uitgebreid zelfevaluatie rapport op te stellen. De Cel Kwaliteitszorg van de VLUHR heeft hiervoor een visitatieprotocol ter beschikking gesteld, waarin de verwachtingen ten aanzien van de inhoud van het zelfevaluatie rapport uitgebreid zijn beschreven. Het zelfevaluatie rapport volgt het accreditatiekader. Naast feitelijke beschrijvingen per onderwerp en per facet van het accreditatiekader werd aan de opleidingen ook gevraagd hun toekomstperspectieven kenbaar te maken en een kritische sterkte-zwakteanalyse op het niveau van het onderwerp op te nemen in het zelfevaluatie rapport. Daarnaast werden een aantal verplichte bijlagen opgenomen, onder andere een beschrijving van het programma, cursusbeschrijvingen, examen-vragen en studenten- en personeelstabellen.

De commissie ontving het zelfevaluatie rapport een aantal maanden voor het eigenlijke bezoek, waardoor zij de gelegenheid kreeg deze documenten vooraf zorgvuldig te bestuderen en het bezoek grondig voor te bereiden.

De commissieleden werden bovendien verzocht om voor elke opleiding een tweetal masterproeven te selecteren uit een lijst van recente masterproeven. De geselecteerde masterproeven werden eveneens een aantal weken voor het eigenlijke bezoek door de Cel Kwaliteitszorg aan de commissieleden bezorgd. Elk commissielid heeft bijgevolg per opleiding minstens twee masterproeven grondig gelezen vooraleer het bezoek plaatsvond.

De commissie hield haar installatievergadering op 31 januari 2012. Op dat ogenblik hadden de commissieleden het visitatieprotocol en het zelfeva-



luatierapport reeds in hun bezit. Tijdens deze vergadering werden de commissieleden verder ingelicht over het visitatieproces en hebben zij zich concreet voorbereid op de af te leggen bezoeken. Verder heeft de commissie op deze vergadering haar referentiekader geformuleerd (zie hoofdstuk II). Daarnaast werd het programma van de bezoeken opgesteld (zie bijlage 2) en werd een eerste bespreking gehouden van de zelfevaluatierapporten.

### 3.3.2 Bezoek aan de instellingen

De tweede bron van informatie werd gevormd door de gesprekken die de commissie tijdens haar bezoek aan de opleidingen heeft gevoerd met alle geledingen die betrokken zijn de opleidingen Master of Medicine in de specialistische geneeskunde of de European Master of Science in Disaster Medicine. Ook werd aan de instellingen gevraagd – als een derde bron van informatie – om een veelheid van documenten ter inzage te leggen ten behoeve van de commissie. Tijdens de bezoeken is voldoende tijd uitgetrokken om de commissie de gelegenheid te geven om deze documenten te bestuderen. De documenten die ter inzage van de commissie werden gelegd, waren: het leer materiaal (cursussen, handboeken, syllabi), portfolio's van studenten, verslagen van de belangrijke beleidsvormende of beleidsopvolgende organen (faculteitsraad, onderwijscommissies, departementsraden), documenten die betrekking hebben op de interne kwaliteitszorg (enquêteformulieren, niet-persoonsgebonden evaluatie van het onderwijs), documenten aangaande de procedures van curriculumherzieningen, voorbeelden van informatieverstrekking aan aspirant-studenten, etc. Daar waar de commissie het noodzakelijk achtte heeft zij bijkomende informatie opgevraagd tijdens het bezoek om haar oordeel goed te kunnen onderbouwen.

Het bezoekschema voorzag – naast gesprekken met het bestuur van de faculteit, de opleidingsverantwoordelijken, de studenten, de assistenten, de docenten en de facultaire en opleidingsgebonden beleidsmedewerkers – steeds in een bezoek aan de faciliteiten en een spreekuur waarop de commissie bijkomend leden van de opleiding kon uitnodigen of waarop personen op een vertrouwelijke wijze door de commissie konden worden gehoord.

De gesprekken die de commissie heeft gevoerd, waren openhartig en verhelderend en vormden een goede aanvulling bij de lectuur van het zelfevaluatierapport. Aan het einde van het bezoek werden, na intern beraad van de commissie, de voorlopige bevindingen mondeling aan de gevisiteerde opleidingen meegedeeld.

### 3.3.3 Rapportering

Als laatste stap in het visitatieproces heeft de commissie haar bevindingen, conclusies en aanbevelingen in voorliggend rapport vastgelegd. Bovendien geeft zij, overeenkomstig de bepalingen voor de visitaties in het kader van de accreditatie, een oordeel over de zes onderwerpen uit het accreditatiekader volgens een binaire beoordelingsschaal positief/negatief en een integraal oordeel over de betrokken opleidingen.

De opleidingsverantwoordelijken van de betrokken opleidingen werden in de gelegenheid gesteld om op het concept van het rapport te reageren alvorens de tekst van de rapporten definitief werd vastgelegd. De KU Leuven, Universiteit Antwerpen en de Universiteit Gent hebben, conform het visitatieprotocol, gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een reactie toe te voegen aan het rapport. Deze gemeenschappelijke reactie is als bijlage opgenomen aan het einde van het rapport.

## 4 EEN KORTE TERUGBLIK OP DE VISITATIE

De visitatiecommissie heeft conform haar opdracht het academisch onderwijs in de opleiding specialistische geneeskunde en Disaster Medicine nader bestudeerd en heeft de unieke gelegenheid gehad om onder vakgenoten te reflecteren en te debatteren over de aard, de kwaliteit en de toekomst van het academisch onderwijs in deze domeinen.

De visitatiecommissie heeft de haar toegewezen opdracht met veel belangstelling en toewijding uitgevoerd. Tijdens de bezoeken heeft de commissie steeds getracht om, op een kritische en constructieve wijze, voorstellen te formuleren voor de verdere verbetering van de individuele opleiding.

Voor de visitatie specialistische geneeskunde is het VLIR-VLHORA-visitatieprotocol (Brussel, februari 2008) gebruikt dat is afgestemd op de accreditatievereisten. Het visitatierapport zal ook worden gebruikt voor de accreditatieaanvraag van de betreffende opleidingen.

Met het voorliggend rapport hoopt de commissie een bijdrage te leveren tot de verdere positieve ontwikkeling van het academisch onderwijs in de door haar bezochte opleidingen. De commissie wenst met het rapport in de eerste plaats een discussie op gang te brengen binnen de betrokken faculteit, universiteit en universitair ziekenhuis met de bedoeling na te gaan op welke punten verbetering nodig is binnen de opleidingen en in welke mate dit binnen de gegeven randvoorwaarden te verwezenlijken is.

Verder hoopt de commissie dat het voorliggend rapport in zijn geheel ook aan de buitenwereld nuttige informatie verschaft en een goed inzicht geeft in de eigenheid en de kwaliteit van de gevisiteerde opleidingen, in het bijzonder de Master of Medicine in specialistische geneeskunde. Ze hoopt ten stelligste dat het rapport aanleiding kan geven tot een grondig debat tussen de betrokken overheden, erkenningscommissies en het beroepenveld over de modernisering, kwaliteit en organisatie van de opleiding tot arts-specialist in Vlaanderen.

## 5 OPZET EN INDELING VAN HET RAPPORT

Het voorliggend rapport bestaat uit twee delen. In het eerste deel van het rapport beschrijft de commissie in hoofdstuk II de algemene situering van de opleiding specialistische geneeskunde in Vlaanderen. Vervolgens beschrijft de commissie in hoofdstuk III het referentiekader van waaruit zij de gevisiteerde opleidingen heeft beoordeeld. In hoofdstuk IV gaat de commissie in de algemene beschouwingen dieper in op de algemene vaststellingen en aanbevelingen van de commissie bij de opleidingen specialistische geneeskunde. Ten slotte beschrijft de commissie in hoofdstuk V de opleiding in vergelijkend perspectief en worden aansluitend in hoofdstuk VI de toegekende scores in tabelvorm samengevat. De commissie benadrukt dat de tabellen niet los van de rapporten geïnterpreteerd kunnen worden.

In het tweede deel van het rapport brengt de commissie verslag uit over de opleidingen die zij heeft gevisiteerd. De aanbevelingen die de commissie worden achteraan in het deelrapport opgenomen.

## HOOFDSTUK II

# Algemene situering van de opleiding specialistische geneeskunde

### 1 BEROEPSOPLEIDING EN -ERKENNING

De erkenning van geneesheer-specialisten (zoals de wettelijke titel nog steeds is) is tot op heden een federale bevoegdheid die toekomt aan de minister van Volksgezondheid. Om erkend te worden, moet de geneesheer-specialist voldoen aan de volgende voorwaarden:

- houder zijn van een diploma, certificaat of ander document afgeleverd door de Belgische overheid (of daarmee gelijkwaardig verklaard door de Belgische overheid);
- dit diploma hebben laten viseren door de FOD Volksgezondheid;
- ingeschreven zijn in de orde van het beroep;
- een stage gedaan hebben die is opgevolgd en goedgekeurd door de erkenningscommissie van zijn discipline (Erkeningscommissies Geneesheren-specialisten).

De opleiding tot arts-specialist is wettelijk gezien de verantwoordelijkheid van de erkenningscommissies. Voor elke bijzondere specialisatie/beroepstitel bestaat er een bevoegde erkenningscommissie. Elke erkenningscommissie bestaat uit een Nederlandstalige en Franstalige kamer. De leden worden benoemd door de minister voor een hernieuwbare termijn van 6 jaar en worden paritair gekozen uit arts-specialisten verbonden aan universiteiten enerzijds en vertegenwoordigers van het beroepenveld en beroepsverenigingen anderzijds. Het secretariaat van de commissie wordt opgenomen door een ambtenaar van de Federale Overheidsdienst volksge-

zondheid. De erkenningscommissies hebben als opdracht adviezen te verstrekken over het stageplan van de kandidaat-specialisten, het controleren of het stageplan wordt uitgevoerd (o.a. aan de hand van het stageboekje, zie infra), adviezen verstrekken aan de minister omtrent de erkenningsaanvragen. In de schoot van bijna alle erkenningscommissie wordt er een opleidingsaanbod voor kandidaat-specialisten uitgewerkt. Dit gebeurt via de beide geledingen van de erkenningscommissies, met name de universiteiten en de beroepsverenigingen.

Op verzoek van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen kunnen de erkenningscommissies eveneens adviezen uitbrengen over de criteria eigen aan de discipline en over de waarde van de stagemeesters en stagediensten. De algemene erkenningscriteria worden vastgelegd door deze Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen. De Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen bestaat eveneens uit een Nederlandstalige en Franstalige kamer. Ze bestaat uit 52 leden en wordt steeds voorgezeten door een arts. In plenaire samenstelling is de Raad bevoegd voor het voorstellen van erkenningscriteria voor huisartsen, arts-specialisten en stagediensten. Daarnaast is ze bevoegd de minister te adviseren over de aanvragen tot erkenning, en richtlijnen en aanbevelingen omtrent de erkenningscommissies, stagemeesters en kandidaten. Ze fungeert tevens als beroepsorgaan voor de erkenningscommissies.

Het aantal kandidaten die een opleiding mogen aanvatten wordt jaarlijks bepaald door de Minister van Volksgezondheid op advies van de Federale Planningscommissie. Deze is samengesteld uit diverse actoren van de gezondheidszorg. De contingentering wordt zowel toegepast aan het begin van de bacheloropleiding geneeskunde als bij de toekenning van de stageplaatsen voor arts-specialisten. De wet voorziet dat de contingenten bekend zijn bij de aanvang van de basisopleiding. De aantallen die toegang zullen krijgen zijn dus meerdere jaren op voorhand vastgelegd en bekend. Op deze manier kunnen de Gemeenschappen, bevoegd voor Onderwijs, en de studenten zelf, zich voorbereiden op wat zal komen na hun studie Master in de geneeskunde.

De kandidaat-specialisten dienen zich te verbinden aan één of meerdere stagemeesters. In praktijk is er steeds een coördinerend stagemeester, de stagemeester waar de meeste tijd wordt doorgebracht, de facto verbonden aan een universitair ziekenhuis, en geaffilieerde stagemeesters verbonden aan niet-universitaire ziekenhuizen. Zowel de dienst als de stagemeester dienen erkend te worden door de Federale Overheidsdienst

Volksgezondheid. De criteria tot erkenning van de stagemeeesters en stagediensten zijn vastgelegd per Koninklijk Besluit van 21 april 1983 en Ministerieel Besluit van 30 april 1999. De Hoge Raad stuurt een gemotiveerd advies naar zowel de minister als de aanvrager. De erkenning wordt toegekend voor een periode van vijf jaar en wordt op dossier toegekend voor een maximaal aantal kandidaten-specialisten en de duur van hun opleiding. De erkenning kan worden ingetrokken wanneer de stagemeeester of stagedienst niet meer voldoet aan de vastgelegde criteria of indien er gerechtelijke, disciplinaire of administratieve maatregelen tegen de stagemeeester zijn genomen. Op heden zijn er 943 erkende stagemeeester waarvan meer dan 50% voor een opleidingsduur van 24 maanden of minder. 59.6% van de stagemeeesters hebben toelating om 1 tot 3 kandidaat-specialisten op te leiden. Tot op heden zijn er in totaal 4514 erkende stageplaatsen voor kandidaat-specialisten.

Voor het bekomen van een geldig stageplan dient er eveneens een arbeidscontract aanwezig te zijn tussen de kandidaat-specialist en een ziekenhuis met een erkende stagedienst. Dit arbeidscontract dient te voldoen aan de wettelijke bepalingen omtrent de bezoldiging van geneesheer-specialisten in opleiding, waaronder de regeling op de arbeidsduurbepanking (*zie infra*). Gezien de (academische) ziekenhuizen de officiële werkgevers zijn van de kandidaat-specialisten oefenen ze eveneens hun invloed uit via de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en via de Raad van Universitaire Ziekenhuizen.

## 2 ACADEMISCHE OPLEIDING

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde werd in 2009 gecreëerd als volwaardige academische opleiding van de arts-specialisten in Vlaanderen. De KU Leuven, de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Antwerpen en de Universiteit Gent hebben binnen de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR), naar aanleiding van de Bolognahervormingen in 2003, het initiatief genomen om tot een gezamenlijke universitaire opleiding te komen conform de geest van de Bachelor-Masterstructuur. In 2008 dienden de universiteiten afzonderlijke dossiers in bij de Nederlands-Vlaamse Accreditatie-organisatie (NVAO) om de procedure Toets Nieuwe Opleiding op te starten. De opleiding kreeg een positief advies en werd door de Vlaamse regering erkend als nieuwe opleiding op 21 september 2009. De universiteiten kozen ervoor om de opleiding onmiddellijk aan te vatten bij de start van het academiejaar 2009–2010.

De Vlaamse overheid besliste in 2003 dat alle opleidingen uit het Hoger Onderwijs een periode van externe kwaliteitscontrole dienen te doorstaan. Deze externe kwaliteitscontrole wordt georganiseerd door de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad (VLUHR) waarbij de NVAO instaat voor de eigenlijke accreditatie van de opleiding. De initiële accreditatie van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is geldig tot 30 september 2013.

De verantwoordelijkheid van de afstudeerrichtingen werd toegekend aan de stagemeeesters zoals erkend door de federale minister van Volksgezondheid. Deze personen fungeren dus zowel als verantwoordelijke binnen de academische opleiding als de beroepsopleiding. Ze zijn tevens lid van de desbetreffende erkenningscommissie en vaak actief in de beroepsverenigingen. Tijdens de masteropleiding is het mogelijk dat de kandidaat-specialist een bepaalde tijd doorbrengt in een ziekenhuis dat niet rechtstreeks verbonden is met de universiteit waar de masteropleiding wordt gevolgd. Tijdens deze periode wordt de kandidaat-specialist opgevolgd door een andere erkende stagemeeester die als geaffilieerd stagemeeester is verbonden aan één of meerdere universiteiten.

Studenten kunnen zich slechts inschrijven voor de academische opleiding indien er een goedgekeurd stageplan is vanwege de erkenningscommissie. De academische opleiding beschouwt zich dan ook als aanvulling op de bestaande beroepsopleiding. Naast deze inschrijvingsvoorwaarden maakt de academische opleiding eveneens gebruik van de erkende stageplaatsen en stagemeeesters van de beroepsopleiding. Het reeds verplichte academiseringstraject wordt door de universiteiten geherdefinieerd als niveau 1 en 2 van de masteropleiding. Andere opleidingsmomenten van de beroepsopleiding worden eveneens erkend of geïntegreerd in de academische opleiding. Er wordt door de academische opleiding naar gestreefd om de decretaal verplichte masterproef indien mogelijk te laten samenvallen met de reeds bestaande wetenschappelijke eindproef opgelegd door de erkenningscommissies.

# HOOFDSTUK III

## Het referentiekader

### 1 INLEIDING

Voor het beoordelen van het onderwijs gaat de visitatiecommissie uit van een referentiekader gebaseerd op geformuleerde doelstellingen, omschreven eindtermen en vastgestelde kwaliteitseisen waaraan naar haar oordeel de gevisitieerde opleidingen dienen te voldoen. De commissie kan immers niet volstaan met het geven van oordelen, maar moet ook aangeven waarop deze oordelen zijn gebaseerd.

Het referentiekader beschrijft aan welke disciplinespecifieke minimum-eisen de opleidingen dienen te voldoen, wat de vereiste kwalificaties voor een afgestudeerde in het vakgebied zijn en hoe moet worden gezorgd voor een adequate aansluiting op de arbeidsmarkt. Tevens biedt het referentiekader algemeen onderwijskundige maatstaven waaraan academische opleidingen moeten voldoen. Daarnaast worden algemene eisen gesteld op vlak van de onderwijsorganisatie, het personeelsbeleid, het onderwijzend personeel en de interne kwaliteitszorg.

Bij het opstellen van het referentiekader heeft de commissie een aantal bronnen geraadpleegd. Onder meer heeft zij kennis genomen van het referentiekader zoals gehanteerd in 2004 bij de onderwijsvisitatie specialisatie geneeskunde, de doelstellingen en eindtermen die de opleidingen in de zelfevaluatierapporten voor hun eigen onderwijs hebben geformuleerd,



het Vlaamse structuurdecreet<sup>1</sup> en het toetsingskader van het Nederlands-Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO).<sup>2</sup> Daarnaast heeft de commissie zich gebaseerd op het referentiekader zoals opgesteld door de VLIR-werkgroep arts-specialist.

Het referentiekader werd vóór het bezoek, maar na het inleveren van de zelfevaluatie, voorgelegd aan de opleidingen. Tijdens het bezoek van de visitatiecommissie werd de mogelijkheid geboden om het referentiekader met de opleiding te bediscussieren.

Met alle respect voor de doelstellingen die elke opleiding zichzelf stelt, mag worden verwacht dat deze alleszins een aantal gemeenschappelijke kernelementen weerspiegelen op het vlak van kennis en inzicht en de toepassing daarvan, oordeelsvorming, communicatie, leervaardigheden. Deze kernelementen vindt men terug in de Dublin Descriptoren en komen hieronder aan bod.

## 2 DOELSTELLINGEN EN EINDTERMEN

### 2.1 Algemene minimale doelstellingen (Dublin Descriptoren)

Voor de omschrijving van de algemene (minimale) doelstellingen van een academische bacheloropleiding en een academische masteropleiding baseert de commissie zich op vijf Dublin Descriptoren, met name (1) kennis en inzicht, (2) toepassen van kennis en inzicht, (3) oordeelsvorming, (4) communicatie en (5) leervaardigheden:

---

1 Decreet betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen (4 april 2003).

2 Het accreditatiekader bestaande opleidingen hoger onderwijs in Vlaanderen, NVAO, 14 februari 2005.

Kwalificatie masteropleiding	
A. Kennis en inzicht	Heeft aantoonbare kennis en inzicht, gebaseerd op het verworven niveau van de bachelor en die deze overtreffen of verdiepen, evenals een basis of een kans bieden om een originele bijdrage te leveren aan het ontwikkelen en/of toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband.
B. Toepassen van kennis en inzicht	Is in staat om kennis en inzicht en probleemoplossende vermogens toe te passen in nieuwe of onbekende omstandigheden binnen een brede multidisciplinaire context die gerelateerd is aan het vakgebied; is in staat om kennis te integreren en met complexe materie om te gaan.
C. Oordeelsvorming	Is in staat om oordelen te formuleren op grond van onvolledige of beperkte informatie en daarbij rekening te houden met culturele, sociaal-maatschappelijke en ethische verantwoordelijkheden, die zijn verbonden aan het toepassen van de eigen kennis en oordelen.
D. Communicatie	Is in staat om conclusies, evenals de kennis, motieven en overwegingen die hieraan ten grondslag liggen, duidelijk en ondubbelzinnig over te brengen op een publiek van specialisten en niet-specialisten.
E. Leervaardigheden	Bezit de leervaardigheden om zich verder zelfstandig te ontplooiën en een vervolgstudie aan te gaan met een grotendeels zelfgestuurd of autonoom karakter.

## 2.2 Domeinspecifieke eisen

De visitatiecommissie expliciteert verder de volgende minimale domeinspecifieke eisen voor:

### 2.2.1 Master in de specialistische geneeskunde

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

Voor de totstandkoming van het referentiekader verwijst de werkgroep naar het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada dat het programma CanMeds opstelde. Het doel van dit programma is de opleiding

arts en de vervolgopleiding arts-specialist aan te passen aan de maatschappelijke behoefte. Inmiddels worden de CanMeds rollen wereldwijd gebruikt bij het formuleren van de domeinspecifieke eisen van de arts-specialist, aldus het aanvraagdossier.

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

De opleidingen zijn opgebouwd uit drie niveaus:

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

Per niveau komen telkens de vier CanMeds rollen aan bod:

- **Medicus:** klinische en medische competenties;
- **Wetenschapper:** competenties inzake onderzoek en wetenschappelijke ontwikkelingen;
- **Communicator:** competenties nodig voor de communicatie als arts-specialist, met patiënten maar ook met andere gezondheidszorgverleners;
- **Manager:** competenties met betrekking tot het beleidsniveau, ziekenhuiscommissies en dergelijke.

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

- **Medicus:** kennis en inzicht toepassen, oordeelsvorming, leervaardigheden;
- **Wetenschapper:** kennis en inzicht, leervaardigheden, oordeelsvorming;
- **Communicator:** communicatie;
- **Manager:** toepassen kennis en inzicht.

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

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

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

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

Hierbij worden volgende doelen gesteld:

- 1 Continuering van het verwerven van medische kennis (met inbreng van basiswetenschappen in de klinische praktijk) en inzicht.
- 2 Diepgaande kennis verwerven in het specialisme.
- 3 Vaardigheden verwerven, eigen aan het specialisme.
- 4 Probleemoplossend vermogen ontwikkelen en toepassen in de praktijk.
- 5 Correct en op een humane-empathische wijze communiceren met patiënt en zijn of haar omgeving.
- 6 Doeltreffend communiceren met en rapporteren aan andere specialisten en niet medische gezondheidsmedewerkers.
- 7 Op adequate wijze feedback kunnen geven en kunnen omgaan met het krijgen van feedback.
- 8 Kunnen participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek.

- 9 De aangeboden wetenschappelijke kennis interpreteren, analyseren en rapporteren (kritische beoordeling literatuur: Evidence Based Medicine, klinische epidemiologie).
- 10 Een wetenschappelijke houding bestendigen.
- 11 Participeren in de organisatie van de gezondheidszorg en in het beleid van een dienst binnen het specialisme.

### 2.2.2 Master of Disaster Medicine

- 1 The ability to conduct independent research and to report and communicate the results.
- 2 The ability to contribute to the body of knowledge of disaster medicine and/or disaster medical management.
- 3 The skills of creative and flexible problem-solving and decision-making under crisis situation and with limited situational awareness.
- 4 The ability to function in teams and in an interdisciplinary and multidisciplinary environment, both nationally and internationally.
- 5 The skills to master lifelong learning.
- 6 The skills to use information technology.
- 7 The knowledge of and insight into the characteristics of disasters and disaster medicine and the ability to assess the health impact and needs of disasters.
- 8 The ability to participate in the design, implementation, and evaluation of the mitigation, preparedness, response and recovery processes of disaster medical management for the various types of disasters.
- 9 The ability to develop, manage and evaluate psychosocial support of victims, their families and relatives, other members of the community, and emergency personnel.
- 10 The ability to manage the medical and sanitary needs in complex humanitarian emergencies, including the co-ordination with all involved organizations and agencies.
- 11 The ability to develop, evaluate and revise legal, ethical and moral aspects of disaster medical management.
- 12 The ability to develop, deliver and evaluate disaster medicine educational and training programmes.

### 2.3 Onderwijskundige uitgangspunten

Naast de domeinspecifieke eisen is het ook belangrijk dat de commissie tijdens de visitatie aandacht besteedt aan een aantal meer procesmatige aspecten van de onderwijskwaliteit. Die aspecten betreffen meer bepaald:

### 2.3.1 Doelstellingen en eindkwalificaties

- De doelstellingen en eindtermen van de opleiding zijn mede gebaseerd op de wettelijke regelingen, de ontwikkelingen in het wetenschaps- en vakgebied, de arbeidsmarkt voor de afgestudeerden, de kennis omtrent leren en onderwijzen en relevante maatschappelijke ontwikkelingen.
- De keuzes die daarbij door de opleiding zijn gemaakt zijn helder en expliciet vastgelegd.
- De doelstellingen en eindtermen zijn helder en concreet. De eindtermen zijn beschreven aan de hand van bij de student waarneembare en toetsbare leerresultaten
- In de doelstellingen en eindtermen komt de wetenschappelijke/professionele oriëntatie van de opleiding concreet tot uitdrukking.
- De doelstellingen en eindtermen zijn richtinggevend voor het onderwijsaanbod.
- Doelstellingen en eindtermen zijn zowel geformuleerd op het niveau van de opleiding als op het niveau van de opleidingsonderdelen.
- Elk opleidingsonderdeel – ook stage – draagt op een eigen wijze bij aan de doelstellingen van de opleiding als geheel.

### 2.3.2 Programma

#### Aansluiting programma op academische en professionele eisen

De opleiding stelt zich garant voor de wetenschappelijke, maatschappelijke en beroepsvoorbereidende relevantie van het onderwijs, de doelmatigheid en doeltreffendheid van het opleidingsprogramma.

Dat betekent dat de opleiding:

- voldoet aan standaarden bepaald door de ontwikkelingen in het vak- en wetenschapsgebied;
- probeert een zo groot mogelijke complementariteit te zoeken met de eisen verbonden aan de erkenning van de specialisatie;
- op de hoogte is van de beschikbare wetenschappelijke kennis over leren en onderwijzen nodig voor het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van het onderwijs;
- zo veel als mogelijk rekening houdt met relevante maatschappelijke ontwikkelingen.

#### Wetenschaps- en vakgebied

- De opleiding is op de hoogte van de (meest recente) theorievorming en van de ontwikkelingen in het vakgebied. Deze zijn terug te vinden in de inhoud en de opbouw van het onderwijsprogramma.

- De opleiding voert een actief alumnibeleid.
- Wetenschappelijke visie omtrent leren en onderwijzen.
- Die visie is mede uitgangspunt voor de inrichting van het programma.
- Relevante maatschappelijke ontwikkelingen.
- De opleiding is op de hoogte van het belang/de betekenis van de informatietechnologie op het vak- en wetenschapsgebied en houdt hiermee rekening in het onderwijsprogramma.
- De opleiding heeft een duidelijke en geëxpliciteerde visie op de internationalisering van de opleiding.

### 2.3.3 Studeerbaarheid

#### Studeerbaarheid

- De programmaorganisatie van de opleiding dient de studeerbaarheid te bevorderen.
- Het programma dient door de gemiddelde student te kunnen worden afgerond in de ervoor gestelde tijd.

#### Studierendement/Studietijd

- De opleiding bewaakt systematisch de studietijd.
- De opleiding houdt cijfermatige gegevens bij aangaande studievoortgang en studieloopbaan.

#### Instroom/Toelatingsvoorwaarden

- De opleiding geeft duidelijk aan welk beginniveau van de studenten wordt vereist.
- Aanwezigheid studiebevorderende/studiebelemmerende factoren
- Studiebelemmerende factoren worden in kaart gebracht. Een remediëring wordt uitgewerkt.
- Studiebevorderende maatregelen worden genomen, opgevolgd en bijgestuurd waar dit nodig blijkt.

### 2.3.4 Het onderwijsleerproces

- De opleiding heeft een expliciete en wetenschappelijk gefundeerde visie op leren en onderwijzen.
- De visie op leren en onderwijzen is concreet vertaald naar door de opleiding noodzakelijk geachte werkvormen en didactiek.
- Het leerproces van de student staat centraal en is vertrekpunt voor de invulling en vormgeving van het onderwijsprogramma.

- Het leerproces wordt ondersteund door een adequate didactische uitrusting en door goed aansluitende onderwijs- en leermiddelen die in voldoende mate voor de studenten beschikbaar zijn.
- Er wordt gebruik gemaakt van aangepaste didactische werkvormen en een efficiënte begeleiding ervan met relevante technologieën (vb. elektronisch leerplatform).
- De invulling van de werkvormen is stimulerend en activerend.

### 2.3.5 Beoordeling en toetsing

- De visie op leren en onderwijzen is concreet vertaald naar de vorm en inhoud van de evaluatie.
- Er wordt gestreefd naar een zo gunstig mogelijke planning van de evaluatieactiviteiten tijdens de examenperiodes.
- De exameneisen en -vormen zijn vooraf aan de studenten duidelijk bekend gemaakt.
- De beoordeling vindt plaats op basis van vooraf vastgelegde beoordelingscriteria.
- De opleiding voorziet in feedback over de toetsresultaten aan de studenten.

### 2.3.6 Kwaliteitseisen mbt. de masterproef

- De masterproef is een individuele<sup>3</sup> proeve van bekwaamheid en vormt het sluitstuk van de opleiding.
- De opleiding is zo ingericht dat de student zich op een adequate manier kan voorbereiden op het volbrengen van de masterproef, bijvoorbeeld door de mogelijke organisatie van stages.
- Met de masterproef tonen de studenten aan dat ze een onderzoeksprobleem op een creatieve en wetenschappelijk verantwoorde manier kunnen analyseren, aanpakken en uitvoeren, en de resultaten ervan helder kunnen rapporteren, schriftelijk en eventueel mondeling.
- De student toont aan de hij op gedegen wijze kan reflecteren over de feedback van de opleider.
- De masterproef heeft een omvang van ten minste één vijfde van het totale aantal studiepunten met een minimum van 15 en een maximum van 30 studiepunten.
- De beoordelingscriteria zijn helder en expliciet vastgelegd en bekendgemaakt.

3 Dit sluit niet uit dat de masterproef in groep kan worden voorbereid. Een individuele beoordeling moet evenwel mogelijk zijn.



### 2.3.7 Internationalisering

- De opleiding heeft structurele contacten met andere (buitenlandse) instellingen voor hoger onderwijs.
- De opleiding moedigt internationalisering en mobiliteit aan zowel binnen als buiten Europa.
- Er worden initiatieven genomen om de internationale dimensie ook voor hen die niet naar het buitenland vertrekken in het onderwijs in te bouwen.
- De kwaliteit van het in het buitenland gevolgd onderwijs wordt opgevolgd.
- De curriculumstructuur en organisatorische randvoorwaarden van de opleiding houden in de mate van het mogelijke rekening met de mobiliteit van studenten.

### 2.3.8 Inzet van Personeel

#### Kwaliteitseisen onderwijzende staf

- De kwaliteitseisen van de onderwijzende staf hebben vooral betrekking op:
  - de wetenschappelijke deskundigheid
  - de onderwijsdeskundigheid
  - de vertrouwdheid en, indien relevant, de ervaring met het werkveld
- Er wordt gestreefd naar een koppeling van onderzoek en onderwijs van de staf bij de toekenning van de onderwijsopdracht.
- De internationale gerichtheid van de opleiding veronderstelt van de staf de uitbouw van internationale contacten met een terugkoppeling naar het onderwijs en/of onderzoek door middel van participatie aan internationale netwerken en samenwerkingsverbanden.
- Het ZAP van de academische opleidingen beschikt over een wetenschappelijk curriculum en neemt actief deel aan het wetenschappelijk onderzoek.

### 2.3.9 Personeelsbeleid (vanuit een onderwijsperspectief)

- De procedure aangaande aanwervingen en benoemingen van personeel is helder omschreven en voor iedereen raadpleegbaar.
- Selectie en bevordering van personeel gebeurt mede op basis van de onderwijskwaliteit van de betrokkene.
- De opleiding heeft een geëxpliciteerd professionaliseringsbeleid.
- Het personeel is aanspreekbaar en bereikbaar.

- Er wordt gezorgd voor voldoende evenwicht tussen de omvang van het personeelsbestand en de specifieke kwaliteit die wordt vereist van het personeel in functie van de opleiding/afstudeerrichtingen.
- Er wordt een actieve politiek gevoerd inzake gelijkheidsbeleid.

### 2.3.10 Voorzieningen/onderwijsorganisatie

#### Materiële voorzieningen/faciliteiten

- De staf kan beschikken over voldoende materiële voorzieningen (kwantiteit en kwaliteit) en over adequate accommodatie ter ondersteuning van het onderwijsproces.
- De studenten kunnen beschikken over voldoende middelen (kwantiteit en kwaliteit) en adequate accommodatie ter ondersteuning van het onderwijs- en leerproces.
- Studie-informatie en -begeleiding.
- Er wordt adequate informatie beschikbaar gesteld voor (potentiële) studenten.
- Het onderwijs- en examenreglement, inclusief de klachtenprocedure in het geval van betwisting, zijn vooraf bekend gemaakt.
- De opleiding voert een beleid gericht op het detecteren van veranderingen in de instroom.
- In het onderwijs zijn mogelijkheden ingebouwd om de deficiënties in voorkennis en vaardigheden weg te werken en/of hiervoor door te verwijzen naar andere instanties.
- De opleiding voorziet in een systeem van studie- en studentenbegeleiding en neemt gericht maatregelen om de resultaten en de studievoortgang van de studenten te bevorderen.

### 2.3.11 Interne kwaliteitszorg

- De opleiding beschikt over een duidelijk omschreven kwaliteitszorgsysteem met betrekking tot onderwijs.
- Het kwaliteitsbeleid en -systeem is zowel preventie/borging- als controle/verbeteringsgericht.
- Er is duidelijk vastgelegd wie welke bevoegdheid heeft in het kader van het kwaliteitszorgsysteem.
- Er is een duidelijke structuur aanwezig ter ondersteuning van het kwaliteitszorgproces.
- De opleiding werkt zo veel mogelijk met streefdoelen voor het beoordelen voor de beoordeling van de mate waarin de gewenste kwaliteit wordt gerealiseerd.
- De opleiding betreft medewerkers, studenten, alumni en vertegenwoordigers van het werkveld in haar kwaliteitszorgsysteem.

### 2.3.12 Resultaten

De opleiding kan aantonen dat zij haar doelstellingen realiseert en dat zij oog heeft voor haar onderwijsrendement. De volgende elementen zijn in deze context relevant:

- Het eindniveau van de afgestudeerden (onder meer het niveau van de bachelor/masterproef en/of de stage, de tewerkstelling, de waardering van de afgestudeerden over de opleiding, en indien relevant de waardering van het werkveld over de afgestudeerden).
- De streefdoelen of streefcijfers inzake onderwijsredement (onder meer de analyse van instroom-doorstroom-uitstroom).

# HOOFDSTUK IV

## Algemene beschouwingen

### 1 INLEIDING

De opleiding tot arts-specialist in Vlaanderen heeft de laatste jaren sterke veranderingen ondergaan. De professionele beroepsvoorbereidende opleiding staat al sinds lange tijd op hoog niveau en kan zich meten met veel vooraanstaande internationale opleidingen. Maar nieuwe inzichten in de geneeskunde, grotere mondigheid van het publiek, hogere eisen van de overheid naar kwaliteit en transparantie, maatschappelijke veranderingen en nieuwe onderwijskundige inzichten vereisen een nieuwe opzet voor de opleiding tot arts-specialist die moet leiden tot artsen die beter dan nu zijn voorbereid op de eisen van de toekomst.

Een groot goed van de medische vervolgoopleidingen in Vlaanderen is de oriëntatie op het specialisme van keuze waaraan al vroeg in de opleiding geneeskunde aandacht wordt aan besteed en waardoor nagenoeg steeds een vlekkeloze overgang tussen de opleiding geneeskunde en de gekozen specialisatie kan plaatsvinden.

In 2009 werd aan de vier grote Vlaamse universiteiten de opleiding tot arts-specialist ingeschaald op het niveau van een Master na Master (MaNaMa), aanvullend op de reeds eerder doorgevoerde Bolognahervormingen van het Europese Hoger Onderwijs. Dit principe beoogt vorm te geven aan de nieuwe eisen aan de artsen, zoals hoger geschetst. Het ontwerp en de voorlopige uitwerking ervan werden vorm gegeven in het licht

van de noodzaak om niet alleen aan de moderne maar ook de toekomstige maatschappelijke eisen van een goede gezondheidszorg tegemoet te komen. De specialistische opleiding volgens de MaNaMa structuur bestaat niet alleen uit een professionele opleiding maar ook uit het verwerven van noodzakelijke competenties op de terreinen van wetenschap, communicatie en management. Deze nieuwe competentiedomeinen zijn even essentieel voor een goede uitvoering van het beroep van arts-specialist als de professionele competenties.

Bij haar werkzaamheden om na te gaan in welke mate de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde aan de vier Vlaamse universiteiten voldoet aan de decretaal vastgelegde kwaliteitsnormen inzake hoger onderwijs, heeft de visitatiecommissie zich gerealiseerd dat het niet om een eenvoudige implementatie gaat van een nieuw programma, maar dat er vooral een nadrukkelijke cultuuromslag noodzakelijk is die de nodige inspanningen en tijd zal vergen, proportioneel met de schaalgrootte van de opleiding.

De commissie heeft geobserveerd dat er door diverse geledingen al veel werk is verzet. In het bijzonder wordt de inzet van de programmadirecteuren van de respectieve medische faculteiten door de commissie erg gewaardeerd. Maar ook vele andere medewerkers op de diverse niveaus hebben hun bijdrage geleverd.

Ondanks dat heeft de commissie op een aantal plaatsen en bij een aantal onderdelen ernstige vertragingen geconstateerd. Opvallend was dat in een aantal gevallen de medewerkers daarvoor niet in eerste instantie verantwoordelijk waren. Zij werden bij de invoering van de MaNaMa gehinderd door omstandigheden die buiten hun invloedssfeer lagen. Mede daardoor constateert de commissie enerzijds onvoldoende vooruitgang op een aantal terreinen en anderzijds ernstige belemmeringen, al dan niet extern. Vooral deze laatste vaststelling biedt weinig vertrouwen dat de hierdoor ontstane knelpunten – zonder drastische veranderingen en aanpassingen op korte termijn – zullen opgelost worden.

In de rapportage heeft de commissie getracht zeer gedetailleerd de kwaliteit van de verschillende facetten van de individuele opleidingsinstellingen te verwoorden. Elke samenvatting doet hier afbreuk aan. Toch heeft de commissie besloten zeer kort de verschillende opleidingsinstellingen te karakteriseren, om daarmee kort en krachtig de belangrijkste verworvenheden c.q. belemmeringen te benoemen. Voor een evenwichtig oordeel is

nadrukkelijk kennisname van de uitgebreide rapportage echter essentieel. De commissie wil verder benadrukken dat de kwaliteit van de gemoderniseerde opleiding van assistenten in opleiding (ASO's) wordt beoordeeld en niet de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de verschillende instellingen.

## 2 MASTER OF MEDICINE IN DE SPECIALISTISCHE GENEESKUNDE ALS GEHEEL

De invoering van de opleiding specialistische geneeskunde is een majeure wijziging binnen de medische vervolopleidingen. Traditioneel zijn deze in Vlaanderen gebaseerd op het 'meester-gezel'-principe, waarbij de gezel zich door lange werktijden en in een nadrukkelijk afhankelijke positie de noodzakelijke medische kennis en vaardigheden eigen maakt. Visitaties van medische vervolopleidingen als onderdeel van een kwaliteits(zorg) systeem, zoals in andere landen reeds lang gebruikelijk, zijn tot op heden in Vlaanderen geen standaard geweest. De opleiding specialistische geneeskunde beoogt de medicus op te leiden in de brede context van de momenteel noodzakelijke competenties. Een dergelijke opleiding vereist andere competenties bij stagemeesters en overige medische staf, zowel in de universitaire als geaffilieerde ziekenhuizen. De visitatie van de opleiding specialistische geneeskunde 3 jaar na de start van deze nieuwe opleiding, impliceert dat kort na introductie van het nieuwe curriculum – in een omgeving die niet gewend is aan visitaties – al de resultaten hiervan worden getoetst. De commissie hecht er waarde aan om aan te geven dat het duidelijk moge zijn dat in een dergelijke context en op een zo'n korte termijn, nog geen optimale resultaten behaald konden worden. Hoewel nogal wat onderdelen als onvoldoende door de commissie worden beoordeeld, moet dit geenszins leiden tot stagneren van een verdere uitbouw van de opleiding specialistische geneeskunde, maar dient deze kritiek gelezen te worden ter ondersteuning en aanmoediging voor verdere ontwikkeling.

### De Universiteiten, in volgorde van visitatie:

#### KU Leuven

De KU Leuven heeft naar het oordeel van de commissie het meest complete zelfevaluatierapport geproduceerd, waarvoor complimenten. Het is de commissie echter gebleken dat de meerwaarde van de opleiding specialistische geneeskunde voor de ASO's onduidelijk is, omdat vooral niveau 1 van de opleiding te veel herhaling in relatie tot de basisopleiding bevat en

vaak niet aansluit bij de betreffende vakgebieden. Tijd voor studie van de opleiding specialistische geneeskunde wordt onvoldoende verleend. Het portfolio leidt veelal slechts tot bureaucratie en niet tot constructieve beoordeling/feedback aan ASO's. Docenten moeten meer gemotiveerd en getraind worden om continue evaluatie en feedback tot onderdeel te maken van de opleiding. De meeste opleidingen moeten dit nog leren, de goede daar gelaten (maar die waren voorheen ook al goed). Klinische productie en niet zozeer opleiding blijkt veelal nog centraal te staan. De Leuvense ASO's waren de enige die geen meerwaarde van de opleiding specialistische geneeskunde ervoeren en een uitgesproken negatief oordeel hadden over de kwaliteit van de evaluatiegesprekken met stagemeesters. Naar de mening van de commissie is verbetering heel goed mogelijk, maar vereist dit een aanzienlijke cultuuromslag en onderwijskundige professionalisering van de medische staf.

### **Universiteit Antwerpen (UA)**

De UA heeft implementatie van de opleiding specialistische geneeskunde doelmatig ter hand genomen. Het oordeel over het niveau 1 en 2 en over de invoering van beoordelings- en evaluatiemomenten is overwegend positief. Professionalisering van de medische staf, universitair en geaffilieerd, heeft naar het oordeel van de commissie echter nog nauwelijks plaatsgevonden. (Beschermd) studietijd is nauwelijks aanwezig, niveau 3 en de masterproef moeten nog nader worden ingevuld. Buitenlandse stages worden slechts gedoogd, niet gestimuleerd en de veiligheid tijdens nachtdiensten is niet altijd gegarandeerd, aangezien stafleden niet altijd bereid zijn persoonlijk te komen superviseren ondanks daar wel nood aan is. Ondanks deze serieuze punten van kritiek moet aanpassing zeer goed mogelijk zijn.

### **Vrije Universiteit Brussel (VUB)**

De opleiding specialistische geneeskunde heeft bij de VUB tot een duidelijk betere opleiding geleid: de opleiding is meer gestandaardiseerd, evaluatiemomenten zijn verbeterd en in kwantiteit toegenomen, suggesties tot verbetering leiden tot snelle implementatie en uitbreiding van medische staf heeft tot een goede begeleiding op de werkvloer geleid, waarbij een veilig opleidingsklimaat aanwezig is. De relatieve kleinschaligheid van de VUB heeft bij deze aspecten zeker een faciliterende rol gespeeld. Docentprofessionalisering en invulling van portfolio behoeven in de nabije toekomst de meeste aandacht.

## Universiteit Gent (UGent)

De opleiding specialistische geneeskunde is in de beleving van de commissie geïntroduceerd zonder voldoende scholing en stimulatie van de stakeholders, waarbij na 3 jaar op veel plaatsen nog slechts heel weinig is bereikt. De inhoud van het programma is nog onvoldoende en er bestaat onvoldoende afstemming tussen niveau 1 en het werkplekleren. Dit is op 23 augustus 2012 bij de actualisatie van het zelfevaluatie-rapport door de instelling bevestigd. Naar het oordeel van de commissie zijn de medische staf en stagemeesters onvoldoende uitgerust voor hun opleidingstaken. De masterproef is nog onvoldoende uitgedacht terwijl de opleiding inmiddels het 4e jaar is ingegaan. Tijd voor opleidingsaspecten wordt onvoldoende gerealiseerd. Na een recente zelfevaluatie worden momenteel verbetermaatregelen uitgedacht. Eerst na implementatie van deze maatregelen is een nadere evaluatie zinvol.

### 3 BELEMMERENDE FACTOREN

Naast de conclusies en aanbevelingen voor de individuele opleidingen signaleert de commissie een aantal algemeen geldige belemmeringen die naast inzet binnen de vier faculteiten ook een externe inzet vereisen om de implementatie van de opleiding specialistische geneeskunde, en dus het succes van de doelstellingen ervan, te laten slagen.

In eerste instantie wenst de commissie in te gaan op de hoogst noodzakelijke verandering in opleidingscultuur. Zoals reeds hoger vermeld, kent de opleiding tot arts-specialist in Vlaanderen en bij uitbreiding België een lange traditie waarvan de vorm sterk is gericht op het 'meester-gezel'-principe. De ASO volgt haar/zijn opleiding via een combinatie van praktisch werk en theoretische studie, hetzij via zelfstudie, hetzij via cursorisch onderwijs. Op zich is dat een goed principe omdat de ASO aldus de specialistische geneeskunde leert aan het ziekbed van de patiënt en daarmee realistisch studiemateriaal gepresenteerd krijgt. Echter, in de Belgische gezondheidszorg is de ASO als gevolg hiervan, in de loop van de tijd geëvolueerd tot een belangrijke pion en nagenoeg onmisbare werkkraft. Tot het takenpakket behoren dan ook veel administratieve en andere werkzaamheden, die niet zozeer van (direct) belang zijn voor de opleiding. Aldus heeft de ASO zich in de loop van de tijd vereenzelvigd met het traditionele beeld van de arts-specialist, nl. via lange werktijden nagenoeg permanent klaar staan voor de patiënt. Dit is een omstandigheid die vandaag niet meer compatibel wordt geacht met het verstrekken van een voldoende



kwaliteitsvolle zorg. Men kan inderdaad vaststellen dat ASO's als gevolg van vermoeidheid vaak onvoldoende fit zijn om belangrijke beslissingen te kunnen nemen. Zij moeten dat vaak doen tijdens de wachtdiensten, zonder directe persoonlijke supervisie van de opleider of van één van de stafleden. Een laagdrempelige en snel beschikbare supervisie wordt essentieel geacht voor een optimale opleiding om in alle veiligheid het geven en krijgen van autonomie harmonieus te laten verlopen ('beheersbare stress'). Dit is tot op heden noodzakelijk omdat er geen voorzieningen zijn om het werk dat ASO's verrichten op een andere wijze vorm te geven, zodanig dat er voldoende ruimte ontstaat voor studie en opleiding.

Men kan zich aldus terecht afvragen of de hierboven geschetste klassieke wijze van opleiden de meest efficiënte is. De moderne benaderingen van competentiegericht opleiden en het gebruik van moderne opleidingsmethoden zoals simulatievoorzieningen, probleem-georiënteerd onderwijs, zelfstudie en werken in kleine tutor-gestuurde groepen passen niet in de traditionele 'meester-gezel' opvatting. Werkplekleren is noodzakelijk, maar veel huidige taken van de ASO's dragen niet bij aan de opleiding en verhinderen zelfs een goede progressie ervan. Het kan niet genoeg worden benadrukt dat er niet alleen een mentaliteit- en cultuuromslag noodzakelijk is bij de docenten maar evenzeer bij de ASO's die zich bewust moeten worden dat aan de arts-specialist van vandaag en morgen door de maatschappij heel andere eisen worden gesteld dan tot nu toe het geval was. Ook de wet op de arbeidsduurbeperving (12 december 2010) naar aanleiding van de Europese richtlijn van 4 november 2003, die de wekelijkse arbeidsduur beperkt tot 48 uren gemiddeld over een referentieperiode van 13 weken, is geldig voor de Belgische ASO's. Deze wetgeving vereist een andere en meer efficiënte aanpak van de opleiding tot arts-specialist. De overheid heeft zich dat reeds in 1999 beperkt gerealiseerd. Zij heeft met name via de wet Colla 4 uur wetenschappelijke tijd wettelijk verankerd. De invoering van de MaNaMa brengt echter extra onderwijs met zich mee. Hoewel de opleidingen ernstige pogingen hebben ondernomen om het theoretisch onderwijs beter vorm te geven, stuiten hun plannen op een fundamenteel gebrek aan tijd en ruimte voor de ASO's om aan dat onderwijs te participeren.

Als consequentie van de hierboven geschetste opleidingscultuur waarbij de ASO's een belangrijke 'productiefactor' zijn in de gezondheidszorg zijn stelde de visitatiecommissie de volgende problemen vast die de implementatie van de MaNaMa belemmeren:

## **1 Ernstige overtreding van de wet op de arbeidsduurbepanking, vooral in de snijdende specialismen.**

De commissie heeft waargenomen dat op veel plaatsen de wet op de arbeidsduurbepanking met de voeten wordt getreden. De 48-urige werkweek is in de meeste gevallen tot formeel 60 uur opgerekt door al dan niet gedwongen ondertekening van het opt-out formulier, ondanks de wettelijke bescherming die ASO's hieromtrent genieten. Daarnaast werd via bevraging vastgesteld dat er ook nog daadwerkelijke werktijden bestaan tot 80 uur per week en meer. Zoals eerder gesteld, belemmeren deze lange werkdagen een goede opleiding. De commissie realiseert zich dat de min of meer gelijktijdige invoering van de wet op de arbeidsduurbepanking én de introductie van de opleiding specialistische geneeskunde dit probleem versterkt in beeld heeft gebracht. Maar de commissie stelt tevens vast dat in enkele andere Europese landen een goede medische vervolgopleiding binnen een 48-urige werkweek wel degelijk gerealiseerd kan worden.

De commissie wijst echter ook nadrukkelijk op de verantwoordelijkheid die de Federale Overheid in deze dient te nemen. De uitvaardiging van een wet brengt ook de noodzaak tot bijkomende middelen met zich mee om de implementatie en handhaving ervan mogelijk te maken.

## **2 Het gebrek aan balans tussen werktijd, opleidingstijd en privéleven in vele afstudeerrichtingen (in het bijzonder de snijdende en ondersteunende disciplines).**

ASO's van 2013 verschillen van die van 1973. De moderne ASO leidt een compleet ander leven, niet meer als student maar als volwassene met velerlei maatschappelijke verplichtingen zoals het moeder- en ook vaderschap in een tweeverdieners-scenario, het leven in een ingewikkelde maatschappij met hoge eisen aan het tempo, met een overweldigend aanbod aan communicatiemogelijkheden via allerlei kanalen en dat met tal van financiële verplichtingen bij een matig inkomen (met name het berekende bruto uurloon), zeker rekening houdende met de werktijden. Wachtdiensten vormen een noodzakelijk leermoment maar een te groot aantal wachtdiensten (soms meer dan 50%) dient de opleiding niet, integendeel. De belangrijkste leer- en supervisiemomenten liggen overdag. Alle patiëntencontacten zijn leermomenten, maar zij zijn pas kwalitatief aanvaardbaar indien vergezeld van de nodige feedback waar de leerfase van de ASO centraal staat.

Tot slot, de thans onbespreekbare mogelijkheid om de opleiding gedeeltelijk deeltijds te volgen, zou een weldadig effect kunnen hebben op de kwaliteit van de opleiding, alleen maar doordat de ASO een betere balans tussen opleiding-werk en privéleven kan realiseren. Er zijn een aantal precedenden in Franstalig België waarbij een specialistische opleiding deeltijds (i.e. 50-80%) werd gevolgd.

### **3 De onvoldoende aandacht voor docentenprofessionalisering.**

Het moderne opleiden – zeker van volwassenen – vergt bijzondere vaardigheden van de docenten. In de voorliggende opleiding dient de ASO zelf het stuur van de opleiding in handen te kunnen nemen en bij te sturen, rekening houdende met zijn/haar kwaliteiten, tekortkomingen en ambities. Daarnaast is het belangrijk dat de ASO zijn/haar opleiding volgt in een veilig leerklimaat waarin er geen sprake is van een afhankelijkheidssituatie, zoals die thans nog te vaak voorkomt in een 'meester-gezel'-relatie, maar van een dialoog tussen twee volwassen mensen. Dit gegeven onderstreept de grote waarde van begrippen als zelfevaluatie, competentiegericht leren, het geven en ontvangen van feedback, waaronder de 360° feedback, het houden en verslaan van planning-, voortgang-, en beoordelingsgesprekken evenals beoordeling van de docent door de ASO's. Deze kennis en vaardigheden moeten beide partijen leren in professionaliseringsprogramma's. Op dit terrein heeft de commissie een grote achterstand vastgesteld bij stagemeeesters en docenten, zowel in de faculteit, universitaire ziekenhuizen als geaffilieerde ziekenhuizen. Het ontbreken van deze didactische vaardigheden vloeit daar uit voort. Daar komt bij dat de commissie een grote diversiteit heeft vastgesteld tussen de vier opleidingen wat betreft het aantal stafleden dat het opleiden van ASO's tot taak heeft. De indruk bestaat dat bij de vier instellingen het personeelsbeleid en de begroting van het noodzakelijk aantal VTE's stafleden zeer wisselend is aangepakt. Dit heeft op aanwijsbare plaatsen tot onvoldoende beschikbaarheid van supervisors geleid.

### **4 De zeer trage invoering van een werkzaam geïntegreerd portfolio als stuurinstrument voor de individuele ASO.**

Voor de ASO die het stuur van de opleiding zelf ter hand dient te nemen is het portfolio een onmisbaar instrument. Niet alleen leert hij/zij daarin de voortgang van de studie te registreren maar ze ook – en vooral – te monitoren. Bovendien moet het instrument zwaktes kunnen identificeren en haalbare en verifieerbare leerdoelen, alsook de

neerslag van besprekingen met de supervisor of opleider bevatten. In elke opleiding wordt vooralsnog gewerkt met een papieren portfolio, dat op de eerste plaats door de ASO's maar ook door de opleiders als extra bureaucratie wordt beschouwd. Het bijhouden van een papieren portfolio is voor vele ASO's een halve dagtaak. Door het ontbreken van een open cultuur, een juiste status van planning-, voortgang- en beoordelingsgesprekken, en onbevredigend vormgegeven voortgangs- en beoordelingsgesprekken wordt het potentieel van het portfolio als krachtig stuurmiddel voor de opleiding maar zelden benut. Vooral door het ontbreken van werkplannen met concrete einddoelen geeft de ASO zichzelf doorgaans onvoldoende sturing en richtmogelijkheid. Elektronische portfolio's werken in dat opzicht anti-bureaucratisch en dienen beter het doel van discussie-instrument tussen ASO en opleider. Op de vrije markt worden enkele elektronische portfoliovarianten aangeboden die zijn opgesteld met onderwijskundige kennis en ervaring. Evenwel wordt de verschillende opleidingen te weinig (financiële) armslag verleend om de implementatie op te starten.

Volgens de commissie is het gelijktijdig bestaan van het portfolio van de opleiding specialistische geneeskunde en het stageboekje van de erkenningcommissies een pijnlijke consequentie van het ontbreken van consensus tussen de beroepsverenigingen en de academische wereld, c.q. opleiders over het doel van de opleiding, namelijk het afleveren van hoog gekwalificeerde arts-specialisten die toegerust zijn voor hun taak in de huidige en toekomstige maatschappij. Op zo kort mogelijke termijn dienen gesprekken te worden geïntensiveerd tussen de academische wereld en het beroepenveld om in iedere studerafrichting het ijs te breken en gezamenlijk verantwoordelijkheid in deze te nemen. Het tegelijkertijd bestaan van een portfolio en een stageboekje is een uiterst verkeerd en verwarrend signaal tegenover de ASO's. Zij zijn de specialisten van de toekomst die met elkaar de kwaliteit van de gezondheidszorg in België moeten verbeteren en dat kan alleen in samenwerking en niet in animositeit. Een en ander betekent dan ook dat de vormgeving van het geïntegreerde portfolio dient plaats te vinden binnen het specialisme en niet op het niveau van de instelling(en). De commissie is zich bewust dat er een lange geschiedenis aan de huidige situatie is voorafgegaan maar is tevens van mening dat dit knelpunt dringend moet worden opgelost.

## 5 Onzorgvuldige invulling van leeractiviteiten van de opleidingsonderdelen.

Veel afstudeerrichtingen maken uitgebreid gebruik van onderwijs binnen het domein van de medicus dat door de beroepsverenigingen wordt georganiseerd. Het komt voor dat dit onderwijs niet altijd in overeenstemming is met de doelstellingen van de opleidingen specialistische geneeskunde. De harmonisatie van de inhoud van dit onderwijs tussen de opleidingen en de beroepsverenigingen behoeft dringende aandacht. De commissie meent tevens dat het vragen van inschrijvingsgeld voor genoemd onderwijs van de beroepsverenigingen boven op het inschrijvingsgeld voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde in strijd is met de decretale bepalingen van het Structuurdecreet. Daar komt bij dat 2 x 31 erkenningcommissies de verwarring verder in de hand werken. Een zekere eenduidigheid en eenvormigheid is wenselijk.

Het is duidelijk dat alle hierboven genoemde knelpunten dringend oplossing behoeven ten gunste van een goede specialistische opleiding en om een optimale implementatie mogelijk te maken. Tevens is duidelijk dat om de knelpunten op te lossen een nieuw financieringssysteem voor deze initiatieven noodzakelijk is.

## 4 CONCLUSIE

Het is de commissie duidelijk geworden dat mogelijk in samenhang met het min of meer abrupte starten van de opleiding specialistische geneeskunde, onvoldoende afstemming heeft plaats gevonden tussen de academische opleidingen, de opleidingen in de geaffilieerde ziekenhuizen en de ASO's. Het onvoldoende of onvoldoende tijdig betrekken van de verschillende geledingen bij de ontwikkeling en remediëring van het programma (kwaliteitszorg) heeft voor aanzienlijke vertraging gezorgd. Een grotere responsabilisering van alle geledingen, waaronder de ASO's, kan dit probleem ten dele oplossen. Hier dient duidelijk een inhaalslag te worden gemaakt, waarbij de verschillende geledingen waardevrij om tafel zullen moeten gaan zitten.

De opleidingen van de vier betrokken universiteiten zijn in de afgelopen jaren veelal zelfstandig te werk gegaan en getracht de opleiding te implementeren. Er is te weinig van elkaar geleerd. In de nabije toekomst zal moeten worden benadrukt dat een gemeenschappelijk plan van 4 universiteiten binnen een zulkdanig kleine regio van een land een uiterst verstandige keuze is. Samenwerking kan daarom niet genoeg worden aangemoedigd.

De wettelijke status van het diploma is onvoldoende geborgd, gezien de onduidelijkheid over niveau 3 waardoor het programma onvoldoende tot ontwikkeling kan worden gebracht. Mede daardoor is voor vele ASO's de meerwaarde onvoldoende voor het voetlicht gebracht. De beroepsverenigingen en erkenningscommissies spelen hierin ook geen positieve rol. Dit probleem behoeft dringend aandacht om daadwerkelijk tot een wetenschappelijk gevormde arts-specialist te komen. Hoewel de visitatiecommissie wel degelijk indicaties en informatie heeft dat er op het niveau van de Hoge Raad voor Geneesheren-Specialisten een en ander beweegt, is er grote nood aan een algemeen modern en transparant wettelijk kader aangepast aan de hedendaagse maatschappelijke verwachtingen. De verantwoordelijke overheid dient een wettelijk kader te creëren waarbij de focus ligt op een moderne opleidingscultuur, competentiegericht onderwijs en mogelijkheid tot internationalisering. Dergelijk wettelijk kader is noodzakelijk om de bestaande beroepsopleiding compatibel én complementair te maken met de MaNaMa specialistische geneeskunde. Hierbij dient eveneens aandacht besteed te worden aan aspecten als contingentering, werktijden, vergoeding en het daarmee verbonden statuut en kwaliteitseisen voor de opleidingsplaatsen en opleiders. Als dusdanig zijn zij ook onlosmakelijk met elkaar verweven en van grote impact op de kwaliteit van de opleiding.

De commissie ziet hiervoor opportuniteiten:

- De grote bereidwilligheid vanuit de universitaire overheid en programmaleiding om dit MaNaMa programma te implementeren.
- De wil tot het realiseren van een consensus tussen universiteit en het beroepenveld in denken over de zin van deze vernieuwde opleiding.
- De positieve instelling van de ASO's t.a.v. het nut van de academisering van de verschillende opleidingen in de specialistische geneeskunde.

Concluderend stelt de commissie vast dat:

- de opleidingen al veel inspanningen hebben geleverd, in bepaalde domeinen, in een suboptimaal en bij tijden vijandig klimaat;
- door alle partijen extra inspanningen moeten worden geleverd om het te bereiken doel, nl. de optimale implementatie van de MaNaMa, te realiseren;
- er een aantal interne, maar vooral externe belemmeringen zijn. Deze problemen hebben in het verleden onvoldoende aandacht gekregen en beperken de invoering van de door de meeste partijen als gunstig beschouwde ontwikkeling van de MaNaMa fundamenteel;
- de oplossing van een aantal ernstige externe belemmeringen een absolute voorwaarde is voor het welslagen van de MaNaMa.

Deels moeten de geschetste problemen door de direct betrokken partijen, d.w.z. de academische opleiders, de opleiders in de geaffilieerde opleidingsziekenhuizen en ASO's, worden aangepakt. Daarnaast constateert de commissie evenwel ook een aantal fundamentele belemmeringen die niet op het terrein van genoemde partijen liggen en waarvoor de betrokken overheden en beroepsverenigingen een oplossing zullen moeten uitwerken.

De inspanning en inzet van alle betrokkenen is essentieel om de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen in Vlaanderen en bij uitbreiding België op een dusdanig niveau te brengen dat arts-specialisten worden opgeleid die de uitdagingen van de toekomst kunnen aangaan.

## HOOFDSTUK V

### De opleidingen in vergelijkend perspectief

#### WOORD VOORAF

In dit hoofdstuk geeft de commissie in vergelijkend perspectief een overzicht van haar bevindingen over de academische opleidingen Master of Medicine in de specialistische geneeskunde in Vlaanderen. Zij besteedt hierbij voornamelijk aandacht aan die elementen die haar het meest in het oog zijn gesprongen of die zij belangrijk acht en aan de opvallende overeenkomsten dan wel verschillen tussen de instellingen. Waar relevant in het kader van goede praktijken wordt ook ingegaan op de European Master of Science in Disaster Medicine.

Per facet geeft de visitatiecommissie haar bevindingen weer en verwijst hierbij naar de toestand binnen de verschillende opleidingen. De wijze van voorstellen geeft de opleidingen de mogelijkheid zich, althans voor wat betreft de aangehaalde punten, ten opzichte van elkaar te positioneren. Het is niet de bedoeling van de commissie om de individuele deelrapporten van de opleidingen aan de verschillende instellingen in detail te herhalen, al zullen bepaalde delen uit dit rapport wel terugkomen in de deelrapporten. Voor een volledige onderbouwing van de oordelen en de scores van de commissie, verwijst de commissie naar de deelrapporten.

Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. De beoordeling 'onvoldoende' wijst er op dat het facet beneden de gestelde verwachting ligt en dat beleidsaandacht



op dit punt nodig is. De beoordeling 'voldoende' houdt in dat het facet beantwoordt aan de basisstandaard of basisnorm voor dit facet. De beoordeling 'goed' houdt in dat het niveau van het facet uitstijgt boven de basiskwaliteit. De beoordeling 'excellent' houdt in dat voor het facet een niveau wordt gerealiseerd waardoor de beoordeelde opleiding zowel in Vlaanderen, in België als internationaal als een voorbeeld van goede praktijk kan functioneren.

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde wordt in Vlaanderen aan vier universiteiten aangeboden, met name de KU Leuven, de Universiteit Gent (UGent), de Universiteit Antwerpen (UA) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB). De opleiding omvat 30 afstudeerrichtingen, overeenkomstig het aantal erkende beroepstitels in België, waarvan het aanbod aan de VUB zich beperkt tot 29 afstudeerrichtingen. De European Master of Science in Disaster Medicine wordt exclusief aangeboden aan de VUB in samenwerking met de Università degli Studi del Piemonte Orientale (Italië).

## ONDERWERP 1 DOELSTELLINGEN VAN DE OPLEIDING

### Facet 1.1 Niveau en oriëntatie

*De commissie beoordeelt het niveau en de oriëntatie van alle opleidingen als goed.*

De algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau werden opgesteld via Vlaams interuniversitair overleg voorafgaand aan de Toets Nieuwe Opleiding in 2009. Alle opleidingen kennen bijgevolg dezelfde doelstellingen op het niveau van de opleiding en het niveau van de afstudeerrichtingen.

De doelstellingen komen overeen met de eindkwalificaties zoals opgenomen in artikel 58 van het Structuurdecreet. De commissie is van mening dat de doelstellingen afdoende gericht zijn op het beheersen van algemene competenties op een gevorderd niveau. De indeling in de vier rollen (wetenschapper, medicus, communicator, manager) biedt een transparant kader voor de algemene competenties die de maatschappij vandaag de dag verwacht van een arts-specialist. De expliciete aandacht voor de algemene competenties met betrekking tot management en communicatie zijn een belangrijke meerwaarde ten opzichte van de klassieke visie op de rol van een arts-specialist. Toch mogen de doelstellingen binnen de rollen communicator en manager nog ambitieuzer zijn en de afstemming ervan beter aangepast aan de voorkennis van de ASO's.

De commissie heeft vastgesteld dat de bekendheid van de doelstellingen van de opleiding nog niet steeds afdoende is bij alle instellingen. Een betere bekendheid zou ongetwijfeld leiden tot een beter integratie van de doelstellingen van de vier rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats alsook het draagvlak voor de opleiding vergroten.

### Facet 1.2 Domeinspecifieke eisen

*De commissie beoordeelt de domeinspecifieke eisen voor alle opleidingen als voldoende.*

De commissie heeft vastgesteld dat aan alle opleidingen de domeinspecifieke doelstellingen tegemoet komen aan de (inter)nationale eisen die worden gesteld alsook aan de geformuleerde minimumeisen in het door de commissie gehanteerde referentiekader. Voor de specificatie van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen op het niveau van de afstudeerrichtingen werd voor de meeste afstudeerrichtingen gebruik gemaakt van (inter)nationale referentiekaders.

Bij het opstellen van de eindtermen op het niveau van de afstudeerrichtingen is in een aantal gevallen te weinig overleg geweest met de ASO's, het werkveld en in het bijzonder de erkenningscommissies die instaan voor de beroeps erkenning en de bijhorende criteria hiervoor. Deze gebrekkige communicatie leidt tot op vandaag tot spanningen en/of wantrouwen tussen de opleidingen enerzijds en het werkveld anderzijds. Het gebrek aan formele afstemming tussen de leerresultaten van de opleidingen en de eisen van de erkenningscommissie leidt eveneens tot het in vraag stellen van niveau 3 van de opleidingen.<sup>1</sup>

Het is noodzakelijk om alle actoren beter te betrekken bij het onderwijskundig overleg en hen voldoende ruimte te bieden hun bekommernissen te uiten. Een grotere betrokkenheid en betere inspraak van alle actoren kan leiden tot een gevoel van mede-eigenaarschap, wat de opleiding ongetwijfeld ten goede komt.

## ONDERWERP 2 PROGRAMMA

### Facet 2.1 De relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van het programma

*De commissie beoordeelt de relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van het programma van de opleiding aan de KU Leuven, de UA en de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de VUB als voldoende.*

De commissie heeft kunnen vaststellen dat voor de opleiding aan de VUB de relatie tussen doelstellingen en programma adequaat is. De opleiding aan de VUB heeft diverse stappen ondernomen om het niveau en de oriëntatie van opleidingsonderdelen uit niveau 1 bij te stellen zodat de leeractiviteiten nauw aansluiten bij de dagdagelijkse praktijk en de leerdoelen van de opleidingsonderdelen. Hierbij waardeert de commissie in het bijzonder de interdisciplinaire aanpak binnen de rol 'communicator'.

---

1 Niveau 1, 2 en 3 definiëren een groeilijn, waarbij sprake is van een stijgende zelfsturing en een toenemende specialisatie. In elk niveau komen de vier gedefinieerde rollen aan bod. Niveau 1 is specialiteitsoverschrijdend en is gemeenschappelijk voor alle ASO's. Niveau 2 is gedeeltelijk specialiteitsoverschrijdend en kan worden gezien als de basisopleiding voor clusters van gelijkaardige afstudeerrichtingen. Niveau 3 is een disciplinespecifieke opleiding voor een bepaalde afstudeerrichting en heeft specifiek betrekking op de kennis, vaardigheden en attitude van het specifieke domein van de specialist. De klemtoon ligt op differentiatie, concentratie en extra deskundigheid.

Voor de opleiding aan de KU Leuven, de UA en de UGent stelde de commissie ernstige tekortkomingen vast, waardoor de vooropgestelde eindkwalificaties onvoldoende gerelateerd zijn aan de inhoud van het programma. In de opleiding aan de KU Leuven en de UGent voldoen de opleidingsonderdelen in niveau 1 niet qua niveau en oriëntatie. De inhoud biedt de ASO's niet de mogelijkheid om de geformuleerde doelstellingen te bereiken. Het is noodzakelijk om deze opleidingsonderdelen beter te doen aansluiten op het werkplekleren door meer praktijkgerichte leerinhouden aan te bieden en voldoende flexibiliteit en diversiteit te creëren gezien de heterogeniteit van de 30 afstudeerrichtingen.

In de opleiding aan de UA en in mindere mate aan de UGent zijn de opleidingsonderdelen in niveau 3 weliswaar omschreven in de ECTS-fiches, maar is er grote onduidelijkheid over de concrete leerinhouden en -activiteiten. Ondanks het feit dat de eerste generatie ASO's niveau 3 heeft aangevat, gaven docenten aan dat er nog volop gewerkt wordt aan het definiëren van de concrete leerinhouden. Aan de UA is evenmin vorm gegeven aan de masterproef.

De commissie waardeert de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking op niveau 1 voor de rol manager, en op niveau 2 en 3 voor de rol medicus bij diverse afstudeerrichtingen in alle opleidingen. De commissie vraagt zich echter af waarom de interuniversitaire samenwerking zich beperkt tot deze opleidingsonderdelen en niet volledig is doorgetrokken doorheen de volledige opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. Dit creëert verwarring en bijkomende (administratieve) last bij de geaffilieerde stagemeesters en de erkenningscommissies. Verdere intensifiëring van de interuniversitaire samenwerking is dan ook een meerwaarde.

In alle opleidingen is bij de ASO's een grotere vraag naar internationale stageplaatsen dan er een aanbod is. In geen van de opleidingen is er op opleidingsniveau een beleid omtrent internationalisering. De opleidingen laten dit haast volledig over aan de afstudeerrichtingen en de coördinerende stagemeesters in het bijzonder. De opleidingen zijn zich bewust van het probleem maar wijzen op de wettelijke randvoorwaarden die de verdere uitbouw van een aanbod voor internationale ervaring belemmeren. De ASO's gaven aan dat in de KU Leuven, de UGent en de UA internationale ervaring vaak wordt afgeremd omwille van de grote nood aan ASO's in de universitaire en geaffilieerde ziekenhuizen om de klinische productie te garanderen.

De commissie betreurt het ontbreken van opleidingsbrede visies m.b.t. de internationalisering en het ontbreken van voldoende aanbod door o.a. het gevolg van de strenge wettelijke bepaling en het ontbreken van financiering. Er dient binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat gecreëerd te worden waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd.

## **Facet 2.2** De professionele en academische gerichtheid van het programma

*De commissie beoordeelt de professionele en academische gerichtheid van het programma van de opleiding aan de KU Leuven en de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de UA als voldoende en van de opleiding aan de VUB als goed.*

De commissie stelde vast dat aan alle opleidingen voldoende aandacht is voor gespecialiseerde kennisontwikkeling, evenals voor recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied binnen de opleidingen.

De opleiding aan de KU Leuven en de UGent besteden echter onvoldoende aandacht aan de integratie van de vier rollen in het werkplekleren. Zo stelde de commissie onder meer vast dat de onderzoeksattitude en -vaardigheden onvoldoende ingebed zijn binnen het werkplekleren. Enkel verregaande integratie kan leiden tot een gedegen onderzoeksattitude bij de ASO's. Daarnaast blijkt dat de universitaire en geaffilieerde stagemeesters niet steeds op de hoogte zijn van de te verwerven competenties binnen de rollen 'manager' en 'communicator' en in mindere mate binnen de rol 'wetenschapper', waardoor er onvoldoende synergie ontstaat tussen deze rollen. De commissie ziet het gebrek aan synergie als een bedreiging voor de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk.

De commissie stelde vast dat aan de VUB ruime aandacht en aan de UA er voldoende aandacht is voor onderzoeksvaardigheden. Aan de VUB is er gereserveerde tijd en ruimte om tijdens het werkplekleren wetenschappelijk onderzoek te verrichten, dat vaak is ingebed in de bestaande onderzoeksinitiatieven binnen het universitair en/of geaffilieerd onderzoek. Aan de UA is er voldoende aandacht in niveau 1 en 2, maar het is noodzakelijk om de inbedding ook uit te bouwen in niveau 3.

De commissie stelde vast dat in alle opleidingen veel afstudeerrichtingen uitgebreid gebruik maken van onderwijs georganiseerd door de beroepsverenigingen voor het verzorgen van de leerinhouden binnen de rol 'medicus'. Hierbij moet worden gewaarborgd dat de leerinhouden aansluiten bij de beoogde leerresultaten van de opleiding.

### Facet 2.3 De samenhang van het programma

*De commissie beoordeelt de samenhang van het programma van de opleiding aan de KU Leuven en de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de UA en de VUB als voldoende.*

De commissie stelde vast dat in alle opleidingen een flexibel traject is ontwikkeld, gezien de totale studieduur kan verschillen per afstudeerrichting. Alle opleidingen hebben per afstudeerrichting een modeltraject uitgewerkt dat een optimale volgtijdelijkheid en spreiding van de studielast mogelijk maakt.

De commissie waardeert de inspanningen van de UA voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'communicator'. De wijze waarop aan deze rol invulling wordt gegeven leidt tot een goede integratie, samen met bijhorende competenties, in de dagdagelijkse praktijk van het werkplekieren.

Aan de KU Leuven en de UGent werd de commissie herhaaldelijk geconfronteerd met de opmerking dat de opleidingsonderdelen binnen de rol 'manager' niet aansluiten op het werkplekieren. De leerinhouden komen vaak te vroeg aan bod in de opleiding, waardoor ze niet of nauwelijks relevant zijn en niet aangepast aan het al bereikte niveau van de ASO's. Aan de UGent en in mindere in de andere opleidingen laten bepaalde opleidingsonderdelen te weinig ruimte voor het leggen van eigen accenten, waardoor de aangeboden leerinhouden te weinig aansluiten bij specifieke afstudeerrichtingen. Aan de VUB gaven de ASO's aan dat in overleg met hun coördinerend stagemeeester mogelijkheden worden gecreëerd om voldoende richting te kunnen geven aan hun leertraject door onder andere in de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 eigen accenten aan te brengen. Aan de KU Leuven, de UGent en de UA dient een duidelijker beleid uitgebouwd te worden rond flexibilisering zodat ASO's meer eigen accenten kunnen leggen in functie van hun latere carrièrekeuzes. Op deze manier is het mogelijk om een meer persoonlijke en stimulerende leerervaring te bieden aan de ASO's. Een verdere uitbouw van de interuniversitaire samenwerking kan hier volgens de commissie perspectieven bieden.

De commissie stelde vast dat de indeling in niveaus naast de indeling in rollen in alle opleidingen geen inhoudelijke meerwaarde biedt om de samenhang van de opleiding te verhogen. De indeling is bovendien wat artificieel gezien het mogelijk is dat ASO's gelijktijdig inschrijven voor opleidingsonderdelen uit verschillende niveaus zonder hiermee de opgelegde

volgtijdelijkheidsvoorwaarden te schenden. De commissie adviseert om in de toekomst de indeling van het programma te vereenvoudigen, zodra de randvoorwaarden dit toelaten.

### **Facet 2.4** Studieomvang

De opleiding aan alle instellingen voldoet met minimum 120 studiepunten aan de decretaal vastgelegde eisen.

### **Facet 2.5** Studietijd

*De commissie beoordeelt de studietijd van de opleiding aan alle instellingen als onvoldoende.*

De commissie stelde vast dat in geen enkele opleiding er een algemene kwantitatieve of kwalitatieve studietijdmeting is georganiseerd. De meeste opleidingen geven aan dat de bestaande instrumenten niet de mogelijkheid bieden om de studietijd binnen het werkplekleren te monitoren. De UGent, de VUB en de UA werken aan een project om aan dit probleem tegemoet te komen, maar konden tot op heden geen enkel concreet resultaat voorleggen.

In alle opleidingen is de studeerbaarheid in gevaar door een gebrek aan balans tussen de beroepsopleiding via de erkende stage en de opleiding binnen het kader van de masteropleiding. Aan alle opleidingen gaven de ASO's aan dat de werkdruk erg hoog is en ze – als gevolg van de wet op de arbeidsduurbepanking – vaak onder druk worden gezet om de opt-out te ondertekenen bij de wet op de arbeidsduurbepanking. Hierdoor omvat de gemiddelde arbeidsduur 60 uur per week, in plaats van de vastgelegde 48 uur per week. De druk om de klinische productie te waarborgen is in bepaalde afstudeerrichtingen dermate hoog dat dit ten koste gaat van tijd voor wetenschappelijke studie, aanwezigheid op congressen en dergelijke. De situatie aan de VUB is enigszins beter wanneer de ASO's actief zijn binnen het UZ Brussel. Het UZ Brussel heeft grote inspanningen geleverd om de balans tussen werktijd en opleidingstijd te verbeteren door via stafuitbreiding de ASO's de mogelijkheid te bieden om tijdens de werkuren voldoende tijd vrij te maken voor de opdrachten en lessen van de masteropleiding.

Uit de diverse gesprekken heeft de commissie geconcludeerd dat ongeacht de opleiding vele universitaire en geaffilieerde stagemeeesters moeilijkheden hebben om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie stelde

vast dat bijgevolg onzorgvuldig wordt omgesprongen met het benoemen van dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding als leeractiviteiten van de masteropleiding. Bovendien stelde de commissie vast dat in alle opleidingen het werkplekleren slechts in beperkte mate samenvalt met de stage van de beroepsopleiding. Deze bedraagt 4 tot 6 jaar, afhankelijk van de gekozen specialisatie. De commissie stelt dan ook vast dat heel wat leermomenten plaatsvinden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot wordt binnen de masteropleiding. Gezien de opleiding aangeeft dat zij streeft naar gemeenschappelijke leerresultaten tussen de masteropleiding en de erkenningscommissies, dreigt in de toekomst dit begrotingsprobleem versterkt naar voor te komen. Voor de meeste afstudeerrichtingen heeft deze afstemming evenwel nog niet plaatsgevonden. Daarom is het belangrijk om beschermde studietijd te garanderen die noodzakelijk is om de vastgelegde competenties te verwerven.

Het is noodzakelijk dat in alle opleidingen en op alle stageplaatsen prioritaair werk wordt gemaakt van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren in plaats van de klinische productie centraal komt te staan. Hiervoor dienen duidelijke afspraken te worden gemaakt over de plaats van de ASO's binnen de klinische productie en dit zowel binnen de universitaire als geaffilieerde ziekenhuizen. Daarbij dient eveneens duidelijkheid gecreëerd te worden omtrent het eigenaarschap van het werkplekleren. De commissie is van mening dat de opleidingen hier een eigen verantwoordelijkheid dienen op te nemen, los van het wettelijke kader dat voorzien is. Daarnaast dienen alle opleidingen werk te maken van (kwantitatieve of kwalitatieve) metingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

### **Facet 2.6** Afstemming tussen vormgeving en inhoud

*De commissie beoordeelt de afstemming tussen vormgeving en inhoud van de opleiding aan de KU Leuven en de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de UA en de VUB als voldoende.*

Aan de KU Leuven en de UGent stelde de commissie vast dat wat betreft de opleidingsonderdelen op niveau 1 onvoldoende overeenstemming bestaat tussen het didactische concept, met name het werkplekleren, en de geformuleerde doelstellingen. Voor bepaalde opleidingsonderdelen zijn de bestaande werkvormen ontoereikend om de ASO's de mogelijkheid te bieden om de verwachte competenties te bereiken. Voornamelijk binnen de rol 'communicator' dient er meer gebruik gemaakt te worden van kleine



groepen om interactief onderwijs mogelijk te maken en de integratie in het onderwijsconcept, werkplekleren, te verbeteren. Het portfolio dient daarbij beter ingezet te worden als onderwijs- en leermiddel.

De opleiding aan de VUB kent voldoende variatie aan werkvormen, aangepast aan het onderwijsconcept. De kleinschaligheid van de opleiding speelt hierbij in het voordeel. De interdisciplinaire aanpak binnen de rol 'communicator' van de opleiding aan de UA waardeert de commissie ten zeerste. Deze werkvorm sluit optimaal aan op het gehanteerde onderwijsconcept en de gedefinieerde doelstellingen.

Vanaf niveau 2 leggen alle opleidingen een grote verantwoordelijkheid bij de ASO om zijn opleiding vorm te geven. Hierbij worden echter niet altijd de nodige instrumenten overgedragen aan de ASO's. Dit kan voor minder pro-actieve ASO's mogelijk(er)wijs leiden tot het niet bereiken van bepaalde competenties na afloop van bepaalde modules. De commissie adviseert om in alle opleidingen 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.

### **Facet 2.7** Beoordeling en toetsing

*De commissie beoordeelt het facet beoordeling en toetsing van de opleiding aan de KU Leuven, de UGent en de VUB als onvoldoende, van de opleiding aan de UA als voldoende.*

De commissie stelde vast dat aan de opleiding van de KU Leuven en de UGent de gebruikte toetsinstrumenten voor de opleidingsonderdelen in niveau 1 onvoldoende zijn afgestemd op de te evalueren competenties. Voor niveau 1 wordt in beide opleidingen intensief gebruik gemaakt van opdrachten en/of schriftelijke examens die in het geval van UGent niet voorzien worden van feedback, terwijl aan de KU Leuven de validiteit van de online examens niet gegarandeerd is. Aan de VUB is er voor de opleidingsonderdelen binnen de rollen 'wetenschapper', 'manager' en 'communicator' geen coherente aansluiting tussen de toetsinstrumenten en de vooropgestelde leerresultaten.

Het portfolio kan voor zowel de KU Leuven, de UGent als de VUB ingezet worden als centraal instrument maar dit gebeurt onvoldoende. De commissie kadert dit in een algemeen gebrek aan gedegen feedbackcultuur.

Het portfolio biedt weliswaar een kader waarbinnen een feedbackbeleid kan uitgebouwd worden, maar dit wordt onvoldoende ingezet door de verantwoordelijke docenten. Uit de gesprekken blijkt dat aan de KU Leuven, de UGent en de VUB voor evaluatiegesprekken niet of slechts in beperkte mate wordt teruggegrepen naar de geformuleerde algemene en domeinspecifieke doelstellingen of naar de leerresultaten geformuleerd per afstudeerrichting. Aan de UA werden bijkomende instrumenten ontwikkeld en toegepast, wat maakt dat de feedback regelmatig plaatsvindt en verloopt via een duidelijk referentiekader.

Het papieren portfolio van alle opleidingen komt op dit moment niet tegemoet aan de verwachtingen van ASO's, stagemeesters en docenten. Het wordt ervaren als ongebruiksvriendelijk. Er wordt uitdrukkelijk gevraagd naar een meer volwassen aanpak voor het documenteren van en reflecteren over de opleiding. Een integratie van het bestaande wettelijk verplichte stageboekje met in de eerste plaats kwantitatieve gegevens enerzijds en het portfolio met in de eerste plaats kwalitatieve gegevens anderzijds geniet de voorkeur. Zowel staf, ASO's en externe stagebegeleiders dringen aan op een elektronisch portfolio zodat de opvolging verbeterd kan worden en de gebruiksvriendelijkheid verhoogd wordt. De commissie stelde vast dat de opleidingen momenteel de mogelijkheden tot een elektronisch portfolio onderzoeken. De VUB en de UA hebben beslist om te starten met een proefproject. De andere instellingen voorzien optimalisaties van het bestaande papieren portfolio.

### **Facet 2.8** Masterproef

*De commissie beoordeelt het facet masterproef van de opleiding aan de UA en de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de KU Leuven en de VUB als voldoende.*

Gezien de opleiding nog niet volledig is uitgerold en er nog geen ASO's zijn gestart met de praktische uitvoering van de masterproef, oordeelde de commissie op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten, beleidsdocumenten ter plaatse beschikbaar, en de diverse gesprekken.

De masterproef voldoet in alle opleidingen met 30 studiepunten aan de decretaal opgelegde eisen. Op basis van de gesprekken en de ingekeken documenten heeft de commissie kunnen vaststellen dat er onvoldoende garanties zijn voor masterproeven van een voldoende hoog niveau aan de UA en de UGent. De opleiding aan de UA heeft nog geen enkel initiatief

genomen om de masterproef te implementeren, waardoor zowel bij universitaire en geaffilieerde stagemeesters en ASO's veel verwarring is over de zinvolheid van niveau 3 en bij uitbreiding de opleiding in zijn geheel. Er dient dan ook onmiddellijk werk gemaakt te worden van een formeel beleid en communicatie naar de docenten en ASO's. Aan de UGent is er een aanzet tot beleid omtrent de masterproef maar worden er voor diverse afstudeerrichtingen problemen verwacht inzake kwalitatieve begeleiding door de beperkte omvang van de staf en het gebrek aan goede inbedding van wetenschappelijk onderzoek tijdens het werkplekleren. De opleiding aan de KU Leuven kan steunen op een duidelijk uitgeschreven masterproefbeleid. Zowel omtrent de verwachtingen, begeleiding en beoordeling zijn duidelijke afspraken en taakomschrijvingen gemaakt. Gezien het uitgebreide onderzoekskader, worden er geen of slechts beperkte problemen inzake de begeleiding van ASO's verwacht.

Aan de VUB en de KU Leuven vertrouwt de commissie er op dat de genomen initiatieven zullen bijdragen tot masterproeven van een voldoende hoog niveau. Aan de VUB is de masterproef goed geïntegreerd in de opleiding en is er duidelijk over gecommuniceerd binnen de opleiding. Evenwel is het aangewezen om een centraal beoordelingsschema uit te werken zodat er transparante criteria zijn voor staf en ASO's bij de beoordeling.

In alle opleidingen is het momenteel niet volledig duidelijk in welke mate de geaffilieerde stagebegeleiders en ziekenhuizen een rol te vervullen hebben in de begeleiding en ondersteuning van de masterproef. Eveneens is er tot op heden verwarring over de relatie tussen de masterproef en de wetenschappelijke eindproef van de beroepsopleiding.

Binnen alle opleidingen dient de implementatie goed gemonitord te worden en dienen de ASO's hierin intensief betrokken te worden. Daarnaast dienen de opleidingen inspanningen te leveren om tot harmonisering te komen tussen de wetenschappelijke eindproef van de beroepsopleiding en de masterproef. Hierbij dient efficiëntie en kwaliteit centraal te staan.

## **Facet 2.9** Toelatingsvoorwaarden

*De commissie beoordeelt de toelatingsvoorwaarden van alle opleidingen als voldoende.*

Als toelatingsvereiste voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is vastgelegd dat de kandidaat houder moet zijn van een diploma Master of Medicine in de geneeskunde of gelijkwaardig. Tevens

dient de student ASO in het bezit te zijn van een erkend stageplan goedgekeurd door de desbetreffende erkenningscommissie en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Het toekennen van een stageplan is onderhevig aan de contingentering opgelegd door de Federale Overheid. Daarnaast hanteren de Vlaamse universiteiten eveneens een verdeelsleutel om het beschikbaar contingent evenredig te spreiden over de universiteiten in functie van de studentenuitstroom van de masteropleiding Geneeskunde.

De commissie stelde vast dat in alle opleidingen de instromende ASO's nagenoeg allemaal hun voorafgaande Master of Medicine in de geneeskunde behaalden aan dezelfde instelling. De mobiliteit tussen de Vlaamse universiteiten en bij uitbreiding de Europese Onderwijsruimte is in alle opleidingen bijzonder beperkt. Dit is een gevolg van het feit dat de toelatingsprocedure de facto plaatsvindt in het laatste jaar van de Master of Medicine in de geneeskunde. Hierdoor ontstaat er een nagenoeg automatische koppeling tussen beide opleidingen. De hervorming van de masteropleiding van 240 naar 180 studiepunten dient aanleiding te geven tot een kader waarin de mobiliteit van ASO's kan toenemen.

## ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL

### Facet 3.1 Kwaliteit personeel

*De commissie beoordeelt het facet 'kwaliteit van het personeel' van alle opleidingen als onvoldoende.*

De commissie stelde vast dat aan alle opleidingen de betrokken docenten en stagemeesters, ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke competenties, onvoldoende didactische competenties bezitten om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. Tijdens de gesprekken met de docenten, universitaire en geaffilieerde stagemeesters gaven deze personen te kennen onvoldoende opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching te voorzien, en/of functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken te voeren. Momenteel is er in alle instellingen nauwelijks tot geen aanbod om deze didactische competenties aan te scherpen.

Docentenprofessionalisering wordt beschouwd als één van de hoekstenen om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. Daarom dienen er op korte

termijn in alle opleidingen grote inspanningen geleverd te worden inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding. Er dient daarbij niet enkel gefocust te worden op de stagemeesters maar eveneens op de volledige medische staf van de universitaire ziekenhuizen die betrokken is bij de dagelijkse begeleiding van ASO's. Idealiter dienen dergelijke opleidingsinitiatieven eveneens aangeboden te worden voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega's en dit ter plaatse in de geaffilieerde ziekenhuizen, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is. Bij dit alles is intensieve interuniversitaire samenwerking een must.

### **Facet 3.2** Eisen academische en professionele gerichtheid

*De commissie beoordeelt het facet 'eisen academische en professionele gerichtheid' van de opleiding aan de KU Leuven als goed, van de opleiding aan de UA, de VUB en de UGent als voldoende.*

De commissie heeft onder meer op basis van de publicaties die ze heeft ingekeken opgemerkt dat alle bij de opleidingen betrokken lesgevers actief zijn in het wetenschappelijk onderzoek en dat de daaruit voortvloeiende publicaties zich in een brede waaier van voor de opleidingen relevante onderzoeksdomeinen situeren. Het onderwijs vindt plaats binnen alle opleidingen in zowel geaffilieerde ziekenhuizen als in de universitaire ziekenhuizen. Het academische karakter van de universitaire ziekenhuizen waarborgt de wetenschappelijkheid van de opleiding. De omvang van het onderzoekskader verschilt echter sterk tussen de verschillende instellingen. Zo heeft de KU Leuven een bijzonder omvangrijk internationaal en kwalitatief hoogstaand onderzoekskader in een brede waaier aan domeinen, terwijl de VUB zich omwille van haar kleinschaligheid focust op duidelijk omschreven onderzoeksdomeinen. Echter ook binnen de opleidingen werd vastgesteld dat de omvang van het onderzoekskader sterk verschilt wat mogelijkwerwijs een invloed kan hebben op de kwaliteit van de begeleiding van de masterproef.

Het wetenschappelijk onderzoek in de geaffilieerde centra is eerder beperkt tot de grote centra en in vele gevallen wordt er onderzoek verricht waarin ook een universiteit of universitair ziekenhuis participeert en/of dan voornamelijk gericht is op therapeutisch en diagnostisch beleid.

Alle leden van alle opleidingen betrokken bij de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' en 'wetenschapper' zijn professioneel actief als arts-specialist in een (universitair) ziekenhuis naast hun aanstelling aan een universitaire instelling. Een deel van de universitaire stagemeesters maakt eveneens deel uit van de betrokken erkenningscommissies, Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen, wetenschappelijke verenigingen, beroepsverenigingen... De geaffilieerde stagemeesters worden in de meeste opleidingen eveneens vanuit hun professionele ervaring betrokken bij de opleiding om een deel van de lessen of seminaria te verzorgen. Ze worden in de meeste opleidingen eveneens betrokken bij de evaluatieactiviteiten van de ASO's, waaronder de interuniversitaire examens alsook de masterproef.

### **Facet 3.3** Kwantiteit personeel

*De commissie beoordeelt het facet 'kwantiteit personeel' aan de KU Leuven en de UGent als onvoldoende, aan de UA als voldoende en aan de VUB als goed.*

In het geval van de KU Leuven en de UGent is de commissie van mening dat gezien de relatief grote instroom van ASO's in combinatie met de lage aanstellingspercentages van de meeste stagemeesters en de intensieve begeleiding gekoppeld aan het didactische concept van de opleiding, de kwantiteit van het personeel onvoldoende is voor het aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en begeleiding. Voornamelijk in de kleine afstudeer-richtingen, en aan de UGent ook voor bepaalde grote afstudeerrichtingen heeft de commissie vastgesteld dat deze beperkte aanstelling van de stagemeesters een duidelijke negatieve invloed heeft op de kwaliteit van de begeleiding en de betrokkenheid van de stagemeesters bij het onderwijsbeleid van de opleiding. De commissie is er zich van bewust dat de opleiding wordt ondersteund door tal van stafleden binnen het universitair ziekenhuis en stagemeesters in de geaffilieerde ziekenhuizen. Deze inspanningen zijn echter op vrijwillige basis en worden niet gehonoreerd door de opleiding. Dit maakt dat de opleiding in een zwakke positie staat om te kunnen werken aan docentenprofessionalisering en andere acties in het kader van kwaliteitszorg. Bijkomende investeringen in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen is dan ook aanbevolen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

Gezien de kleine(re) ASO-instroom aan de UA en de VUB in combinatie met het hoge aanstellingspercentages van de stagemeesters en de intensieve begeleiding gekoppeld aan het didactische concept van de opleiding, is de commissie van mening dat de kwantiteit van het personeel voldoende is voor het aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en begeleiding. Aan de UA blijkt uit de gesprekken wel dat ondanks de volledige aanstelling van de meerderheid van de coördinerende stagemeesters, de onderwijskundige diensten grote moeite hebben om bepaalde stagemeesters te betrekken bij de opleiding. Aan de VUB heeft de soms beperktere aanstelling van de stagemeesters tot op heden geen problemen opgeleverd wat betreft de begeleiding en de betrokkenheid van de afstudeerrichtingen bij het onderwijsbeleid van de opleiding. De commissie raadt aan om zowel aan de VUB, in het bijzonder in de kleine afstudeerrichtingen, als aan de UA blijvend te investeren in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

## ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN

### Facet 4.1 Materiële voorzieningen

*De commissie beoordeelt de materiële voorzieningen van de opleiding aan de UA, de VUB en de UGent als voldoende, van de opleiding aan de KU Leuven als goed.*

De commissie heeft aan elke instelling een bezoek gebracht aan de infrastructuur die voor ASO's en docenten voorhanden is. De onderwijsruimtes en faciliteiten voor werpleklers en praktijkgericht onderwijs zijn in omvang aan alle opleidingen op zijn minst voldoende te noemen. Er wordt in alle opleidingen gebruik gemaakt van zowel faciliteiten van de faculteit als van de universitaire ziekenhuizen. Alle opleidingen bieden de ASO's een omvangrijke digitale bibliotheek aan. Gezien de ASO's slechts in beperkte mate de mogelijkheid hebben om zich tijdens de openingsuren fysiek te verplaatsen naar de bibliotheek is een digitaal aanbod bijzonder waardevol. Alle opleidingen maken in wisselende intensiteit gebruik van de beschikbare digitale leeromgeving op instellingsniveau. Deze blijkt echter in de meeste gevallen onvoldoende flexibiliteit te bieden om ook efficiënt te zijn voor afstandsonderwijs en/of inzetbaar als ondersteuningsinstrument bij werpleklers. Het strekt tot aanbeveling om de digitale leeromgeving in alle opleidingen beter aan te passen zodat ze efficiënt inzetbaar is voor afstandsonderwijs. De initiatieven binnen bepaalde afstudeerrichtingen

van de opleiding aan de KU Leuven kan hierbij als voorbeeld gezien worden. Deze leeromgeving biedt de mogelijkheid aan alle ASO's om bij te dragen aan de content van het platform. Ook het digitaal leerplatform dat wordt gebruikt binnen de Master of Disaster Medicine van de VUB kan als voorbeeld en inspiratiebron dienen voor de opleidingen specialistische geneeskunde. Dit platform bevat verregaande en efficiënte methodes voor het monitoren en begeleiden van individuele studenten.

De commissie bezocht eveneens de faciliteiten voor simulaties en training. Deze zijn over het algemeen van goede kwaliteit, maar missen aan de VUB en de UGent voldoende mogelijkheden voor het trainen van laparoscopische vaardigheden. Aan de UA investeert de opleiding momenteel in de uitbouw van een nieuw vaardigheidscentrum. Aan de KU Leuven zijn er ruime voorzieningen, maar deze bevinden zich tot op heden in de binnenstad en niet op de campus Gasthuisberg, waar bijna alle betrokken ASO's hun opleiding volgen. Ook aan de andere instellingen bevinden de voorzieningen zich niet steeds kortbij de werkplek, waardoor de ASO's vaak niet de mogelijkheid hebben om er tijdens het werkplek gebruik van te maken.

#### **Facet 4.2** Studiebegeleiding

*De commissie beoordeelt de studiebegeleiding van de opleiding aan de VUB als goed, van de opleiding aan de KU Leuven, de UA en de UGent als onvoldoende.*

De commissie stelde vast dat in de opleiding aan de VUB de effectiviteit van de studiebegeleiding en de aansluiting ervan bij de behoeften van de ASO's goed is. ASO's kunnen altijd terecht bij de stagemesters en programmadirecteur. De goede studiebegeleiding is onderdeel van de ruimere context van de aanwezigheid van een veilige leeromgeving binnen het UZ Brussel. Binnen deze veilige leeromgeving is er nauwelijks afstand tussen de ASO en de stagemesters, docenten en medisch personeel in het UZ Brussel, waardoor psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen alsook (medische) fouten gemakkelijk bespreekbaar zijn.

De studiebegeleiding aan de KU Leuven, de UA en de UGent werd door de commissie als onvoldoende beoordeeld. Binnen deze opleidingen stelde de commissie ernstige tekortkomingen vast omtrent studiebegeleiding en veilige leeromgeving. Zo is de sterk hiërarchische organisatie binnen het UZ Leuven een belemmering voor een studiebegeleiding van de ASO's door de stagemester. Deze hiërarchie belemmert eveneens de creatie



van een veilige leeromgeving waarbij (medische) fouten en psychosociale problemen bespreekbaar zijn. Een veilige leeromgeving betekent ook dat ASO's moeten kunnen rekenen op supervisie tijdens de wachtdiensten. Binnen het UZ Antwerpen bleek dit echter problematisch binnen bepaalde afstudeerrichtingen. Binnen de opleiding aan de UGent en de KU Leuven was de ombudspersoon niet of onvoldoende bekend. De commissie werd aan de UGent en de KU Leuven op de hoogte gebracht van ernstige problemen binnen bepaalde afstudeerrichtingen en had daarbij het gevoel dat de betrokken ASO's tot op heden nergens gehoor hadden gevonden voor hun problemen.

Het ontbreken van een effectieve en persoonlijke begeleiding leidt tot een ondermaatse psychosociale begeleiding van de ASO's. De commissie acht het daarom noodzakelijk om een veilige leeromgeving te creëren en te investeren in een studie(traject)begeleiding aangepast aan de specifieke noden van de ASO's, waarbij preventief gewerkt kan worden aan veel voorkomende problemen zoals stress, burn-out, en evenwicht werk en gezin. De ASO's dienen als werkstudenten benaderd te worden met de bijhorende mogelijke psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen. Hierbij dient eveneens aandacht besteed te worden aan flexibele leertrajecten om de combinatie tussen opleiding en gezin evenwichtiger te maken, aangepast aan de individuele noden. De commissie adviseert om de mogelijkheid te creëren de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. Dit kan tegemoet komen aan de wens tot een beter evenwicht tussen werk en privéleven waar ASO's uitdrukkelijk op aandringen.

## ONDERWERP 5 INTERNE KWALITEITZORG

### Facet 5.1 Evaluatie resultaten

*De commissie beoordeelt het facet 'evaluatie resultaten van de opleiding' aan alle instellingen als onvoldoende.*

De commissie stelde op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde informatie en de aanvullende gesprekken vast dat aan alle instellingen de evaluatie van de resultaten onvoldoende is uitgewerkt. Bij alle opleidingen ontbreekt het aan voldoende formele evaluatie-instrumenten aangepast aan het onderwijsconcept van de opleiding. Aan de UA en de UGent ontbrak het grotendeels aan kwantitatieve en/of kwalitatieve

evaluatiegegevens. De VUB heeft, ondanks het ontbreken van formele evaluaties, via de onderwijscommissie enkele aspecten van de opleiding geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig. Bij alle opleidingen ontbrak het aan een opleidingsbrede periodieke evaluatie van alle opleidingsonderdelen en van universitaire en geaffilieerde stagemeesters, alsook van alle andere begeleiders tijdens het werkplekleren. Geen van de opleidingen heeft de noodzakelijke toetsbare streefdoelen gedefinieerd waaraan de opleidingen de resultaten van bevragingen kunnen aftoetsen.

Aan de KU Leuven, de UGent en in mindere mate aan de UA stelde de commissie vast dat er, ondanks de duidelijke resultaten van bevragingen, een grote discrepantie blijft bestaan over de percepties van de opleiding tussen ASO's en universitaire stagemeesters. Deze discrepantie wordt gevoed door het ontbreken van een gedetailleerde opleidingsbrede periodieke evaluatie van alle opleidingsonderdelen en van universitaire en geaffilieerde stagemeesters alsook van alle andere begeleiders tijdens het werkplekleren. Hierdoor is er geen representatieve gestructureerde feedback over het didactisch functioneren van docenten en stafleden.

Het is noodzakelijk om een formele periodieke evaluatiecyclus uit te bouwen gekoppeld aan duidelijke meetbare streefdoelen, aangepast aan de noden van de opleiding. Hierbij dient eveneens de nodige aandacht te gaan naar het ontwikkelen van bruikbare instrumenten voor het meten van de studietijd.

### **Facet 5.2** Maatregelen tot verbetering

*De commissie beoordeelt het facet 'maatregelen tot verbetering' van de opleiding aan de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de KU Leuven, de UA en de VUB als voldoende.*

De opleidingen aan de KU Leuven, de UA en de VUB namen naar aanleiding van de eerste ervaringen met het programma in wisselende omvang reeds een aantal verbetermaatregelen. De opleiding aan de UGent heeft tot op heden slechts een beperkt aantal verbetermaatregelen genomen, voornamelijk na de finalisering van het zelfevaluatie-rapport. De opleiding aan de KU Leuven heeft een uitgebreid kwaliteitsplan opgesteld voor de periode 2012–2017 met geselecteerde aandachtspunten en periodieke evaluaties. Bij de meeste opleidingen stelde de commissie vast dat er slechts in beperkte mate rekening werd gehouden met de opmerkingen en aanbevelingen van het TNO-rapport (2009).

Het ontbreken aan duidelijke streefdoelen enerzijds en een bijhorend formeel evaluatiesysteem anderzijds binnen alle opleidingen, maakt dat maatregelen tot verbetering aan de UA en de VUB grotendeels voortkomen uit ad hoc besprekingen in de onderwijscommissie. Het opstellen van een duidelijk implementatieplan met duidelijke en meetbare doelstellingen aan alle opleidingen is een must zodat er een globaal toekomstplan tot stand komt binnen de opleidingen. Hierbij dienen alle actoren betrokken te worden zodat er een gezamenlijk project voor de toekomst ontstaat.

### **Facet 5.3** Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld

*De commissie beoordeelt het facet 'betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' van de opleiding aan de KU Leuven als onvoldoende, van de opleiding aan de UA, de VUB en de UGent als voldoende.*

Gezien de opleiding voor het eerst werd georganiseerd vanaf 2009–2010 en de opleiding wordt gespreid over 4 tot 6 jaar, studeren de eerste ASO's af in augustus 2013. De commissie was bijgevolg niet in de mogelijkheid om alumni te betrekken bij de gesprekken.

De commissie stelde vast dat aan de UA en de VUB alle geledingen evenwichtig vertegenwoordigd zijn in de onderwijscommissie. Er blijkt een goede samenwerking te zijn tussen de verschillende geledingen en de inbreng van de ASO's wordt ernstig genomen. De kleinschaligheid van de VUB en in mindere mate de UA maakt dat de samenwerking persoonlijk en efficiënt verloopt. De opleidingscommissies aan de KU Leuven en de UGent missen de nodige slagkracht om efficiënt te kunnen handelen inzake de kwaliteitszorg. Aan de KU Leuven blijkt dat de inbreng van de universitaire stagemeesters sterk verschilt tussen de afstudeerrichtingen, alsook dat de inbreng van de docenten van de opleidingsonderdelen niet leidt tot maatregelen tot verbetering. Aan de UGent stelde de commissie vast dat ondanks de actieve participatie van de ASO's in de opleidingscommissie, de impact van hun participatie gering is. Deze elementen hebben een duidelijke negatieve invloed op het onderwijskundig beleidsvoerend vermogen van de Leuvense en Gentse opleidingen.

Hoewel de commissie bij de geaffilieerde stagemeesters een groot enthousiasme en engagement aantrof, worden deze personen niet formeel betrokken bij de interne kwaliteitszorg aan de KU Leuven, de VUB en de UA. De geaffilieerde stagemeesters zijn alvast vragende partij om nauwer betrokken te worden bij de kwaliteitszorg van de opleiding. De UGent heeft

de geaffilieerde stagemeeesters alvast een actieve rol gegeven binnen de opleidingscommissie, terwijl de UA via het statuut van Bijzonder Academisch Personeel de mogelijkheid voorziet om op termijn een afvaardiging van geaffilieerde stagemeeesters op te nemen in de onderwijscommissie. Aan de VUB en de KU Leuven komen geaffilieerde stagemeeesters slechts één of meerdere malen per jaar samen aan de instelling, los van de onderwijscommissie.

## ONDERWERP 6 RESULTATEN

### Facet 6.1 Gerealiseerd niveau

*De commissie beoordeelt het gerealiseerd niveau van de opleiding aan de KU Leuven, de UA en de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de VUB als voldoende.*

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat aan de KU Leuven, de UGent en de UA er nog geen robuuste en valide opleiding werd gerealiseerd. Ze heeft bovendien onvoldoende vertrouwen dat de opleidingen binnen het huidige kader de doelstellingen zullen kunnen realiseren. Met de bestaande werkvormen en bijhorende toetsing meent de commissie dat er te weinig garanties zijn dat de ASO voldoende vaardigheden heeft verworven om te voldoen aan zowel de gestelde doelstellingen als aan de verwachtingen van maatschappij en werkveld. De KU Leuven en de UGent dienen maatregelen te nemen om de rollen ‘wetenschapper’, ‘communicator’ en ‘manager’ te versterken. De UA dient maatregelen te nemen om de rollen ‘wetenschapper’ en ‘manager’ te versterken. Ook aan de VUB stelde de opleiding een aantal beperkte zwaktes vast maar de commissie heeft vertrouwen dat deze binnen het huidige kader op korte termijn kunnen geremedieerd worden door het verder concretiseren van de opleidingsonderdelen binnen niveau 3 en het formaliseren van het masterproefbeleid.

De commissie is zich er van bewust dat een aantal randvoorwaarden belangrijke hinderpalen vormen voor de ontwikkeling van de opleiding, zoals het ontbreken van een financiering vanwege de overheid, het ontbreken van een feedback- en evaluatiecultuur, de spanningen tussen de universiteiten en de erkenningscommissies en het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader voor niveau 3. De commissie is zich er terdege van bewust dat de opleidingen al stappen hebben ondernomen om tot een oplossing voor deze problemen te komen, maar verdere inspanningen blijven noodzakelijk.

## Facet 6.2 Onderwijsrendement

*De commissie beoordeelt het onderwijsrendement van de opleiding aan de UGent als onvoldoende, van de opleiding aan de KU Leuven, de UA en de VUB als voldoende.*

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat een voldoende hoog onderwijsrendement te verwachten is aan de KU Leuven, de UA en de VUB. Uit de gegevens aangeleverd in het zelfevaluatie-rapport blijkt dat ASO's niet steeds deelnemen aan de evaluatieactiviteiten, ondanks hun inschrijving. Dit blijkt voornamelijk het gevolg te zijn van individuele keuzes en/of een hoge werkdruk waardoor de formele opleidingsonderdelen op de achtergrond geraken. De commissie stelde vast dat aan de UGent het verwachte onderwijsrendement te laag is en dit dan voornamelijk bij de afstudeerrichtingen binnen de groep van snijdende specialismen. Dit lijkt het gevolg van ernstige problemen omtrent studietijd en studeerbaarheid. Een beperkt aantal ASO's beëindigt de opleiding vroegtijdig. Enerzijds is dit het gevolg van het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader omtrent niveau 3 van de opleiding. Anderzijds haken ASO's af om persoonlijke redenen. De implementatie van bijkomende flexibiliteit is aanbevolen waarbij de mogelijkheid wordt ingebouwd om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. Deze hervorming zou tegemoet komen aan een expliciete wens van de ASO's om tot een beter evenwicht tussen werk en privéleven te komen.

## HOOFDSTUK VI

### Tabel met scores, onderwerpen en facetten

Verklaring van de scores op de facetten:

<b>E</b>	<b>Excellent</b>	'best practice', kan (internationaal) als voorbeeld dienen voor andere opleidingen
<b>G</b>	<b>Goed</b>	de kwaliteit stijgt uit boven de basiskwaliteit.
<b>V</b>	<b>Voldoende</b>	voldoet aan de basiseisen.
<b>O</b>	<b>Onvoldoende</b>	voldoet niet aan de minimumeisen
<b>NVT</b>	<b>Niet van toepassing</b>	

Verklaring van de scores op de onderwerpen:

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

	KU Leuven	UA	VUB	UGent	VUB Disaster Medicine
<b>Onderwerp 1 Doelstellingen van de opleiding</b>	+	+	+	+	+
Facet 1.1 Niveau en oriëntatie	G	G	G	G	G
Facet 1.2 Domeinspecifieke eisen	V	V	V	V	G
<b>Onderwerp 2 Programma</b>	-	-	+	-	+
Facet 2.1 Relatie tussen doelstellingen en inhoud	O	O	V	O	G
Facet 2.2 Eisen professionele en academische gerichtheid	O	V	G	O	V
Facet 2.3 Samenhang van het programma	O	V	V	O	V
Facet 2.4 Studieomvang <sup>1</sup>	OK	OK	OK	OK	OK
Facet 2.5 Studietijd	O	O	O	O	V
Facet 2.6 Afstemming vormgeving en inhoud	O	V	V	O	G
Facet 2.7 Beoordeling en toetsing	O	V	O	O	V
Facet 2.8 Masterproef	V	O	V	O	V
Facet 2.9 Toelatingsvoorwaarden	V	V	V	V	V
<b>Onderwerp 3 Inzet van personeel</b>	-	-	+	-	+
Facet 3.1 Kwaliteit personeel	O	O	O	O	G
Facet 3.2 Eisen professionele en academische gerichtheid	G	V	V	V	V
Facet 3.3 Kwantiteit personeel	O	V	G	O	V
<b>Onderwerp 4 Voorzieningen</b>	-	-	+	-	+
Facet 4.1 Materiële voorzieningen	G	V	V	V	E
Facet 4.2 Studiebegeleiding	O	O	G	O	G
<b>Onderwerp 5 Interne kwaliteitszorg</b>	-	+	+	-	+
Facet 5.1 Evaluatie resultaten	O	O	O	O	V
Facet 5.2 Maatregelen tot verbetering	V	V	V	O	G
Facet 5.3 Betrekken medew.-stud.-alumni-beroepenveld	O	V	V	V	G
<b>Onderwerp 6 Resultaten</b>	-	-	+	-	+
Facet 6.1 Gerealiseerd niveau	O	O	V	O	V
Facet 6.2 Onderwijsrendement	V	V	V	O	V

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







# **DEEL 2**

Opleidingsrapporten



**KU LEUVEN**

## Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

### WOORD VOORAF

Dit deelrapport behandelt de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. Ze wordt georganiseerd door de Faculteit Geneeskunde van de Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven). De visitatiecommissie specialistische geneeskunde bezocht de opleiding van 12 tot en met 15 maart 2012.

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is een master-na-masteropleiding binnen de Faculteit Geneeskunde onder de verantwoordelijkheid van de Permanente Opleidingscommissie arts-specialist in Opleiding (POC ASO). De opleiding wordt aangeboden in het Nederlands. De opleiding omvat 120 studiepunten. De opleiding kent 30 afstudeerrichtingen, overeenkomstig het aantal erkende beroepstitels van arts-specialisten in België. Deze opleiding wordt steeds gecombineerd met de verplichte beroepsopleiding onder supervisie van de desbetreffende erkenningscommissie. Daarom wordt de opleiding gespreid over 4 tot 6 jaar overeenkomstig de duur van de beroepsopleiding. De commissie heeft een duidelijk beeld gekregen van de opleiding aan de KU Leuven. Ze heeft haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de aanvullingen hierbij, de ingekeken examenvragen en portfolio's, de gesprekken met de verschillende geledingen van de opleiding, het bezoek aan de faciliteiten en het overige ter inzage gelegde materiaal.

De beoordeling van de onderwerpen is conform de vereisten gebeurd, aan de hand van de facetten en bijhorende beoordelingscriteria uit het VLIR/VLHORA beoordelingskader dat is afgestemd op de accreditatievereisten. Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. De beoordeling 'onvoldoende' wijst er op dat het facet beneden de gestelde verwachting ligt en derhalve beleidsaandacht op dit punt nodig is. De beoordeling 'voldoende' houdt in dat het facet beantwoordt aan de basisstandaard of basisnorm voor dit facet. De beoordeling 'goed' houdt in dat het niveau van het facet uitstijgt boven de basiskwaliteit. De beoordeling 'excellent' houdt in dat voor het facet een niveau wordt gerealiseerd waardoor de beoordeelde opleiding zowel in Vlaanderen, in België als internationaal als een voorbeeld van goede praktijk kan functioneren. De commissie heeft daarbij inzichtelijk gemaakt hoe zij, rekening houdend met de bijhorende criteria, tot een beoordeling per facet is gekomen, zodat duidelijk is waarop de beoordeling is gebaseerd. De oordelen zijn zo goed mogelijk onderbouwd met feiten en analyses en zijn mede gebaseerd op een vergelijking met internationaal gehanteerde normen in het betreffende domein. Op basis van de beoordelingen per facet geeft de commissie vervolgens een samenvattend oordeel op het niveau van de onderwerpen. Een positieve (+) onderwerpscore houdt in dat voldaan is aan de minimumeisen voor basiskwaliteit. Een negatieve (-) onderwerpscore houdt in dat niet aan de minimumeisen voor basiskwaliteit voldaan is. Ten slotte geeft de visitatiecommissie aan het eind van het rapport een eindoordeel over de basiskwaliteit van de opleiding. De oordelen van de commissie hebben betrekking op de opleiding met al haar afstudeer-richtingen, tenzij anders vermeld.

De aanbevelingen om waar mogelijk te komen tot kwaliteitsverbetering, zijn opgenomen bij de respectievelijke facetten. Aan het einde van het rapport is ten behoeve van de opleiding een overzicht opgenomen van verbeter-suggesties.

## ONDERWERP 1 DOELSTELLINGEN VAN DE OPLEIDING

De algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau werden opgesteld binnen de VLIR-werkgroep opleiding arts-specialist, waarin facultaire afgevaardigden zetelden. Per afstudeer-richting zijn algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau gedefinieerd. De kennis, vaardigheden en attitudes zijn benaderd vanuit het principe van learning outcomes, met name ‘wat behoort de ASO aan minimale competenties te beheersen op het einde van zijn opleiding?’.

### Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

#### Algemene competenties

De algemene competenties hebben betrekking op het klinisch-wetenschappelijk en maatschappelijk handelen als arts-specialist, binnen een economisch verantwoord kader en rekening houdend met sociale en ethische aspecten van de medische specialistische praktijk.

In het zelfevaluatie-rapport worden de volgende algemene competenties geformuleerd. Ze zijn algemeen geformuleerd zodat ze van toepassing zijn voor alle afstudeer-richtingen.

- 1 Continuering van het verwerven van medische kennis (met inbreng van basiswetenschappen in de klinische praktijk) en inzicht.
- 2 Diepgaande kennis verwerven in het specialisme.
- 3 Vaardigheden verwerven, eigen aan het specialisme.
- 4 Probleemoplossend vermogen ontwikkelen en toepassen in de praktijk.
- 5 Correct en op een humane-empathische wijze communiceren met patiënt en zijn of haar omgeving.
- 6 Doeltreffend communiceren met en rapporteren aan andere specialisten en niet-medische gezondheidsmedewerkers.
- 7 Op adequate wijze feedback kunnen geven en kunnen omgaan met het krijgen van feedback.
- 8 Kunnen participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 9 De aangeboden wetenschappelijke kennis interpreteren, analyseren en rapporteren (kritische beoordeling literatuur: Evidence-Based Medicine, klinische epidemiologie).
- 10 Een wetenschappelijke houding bestendigen.
- 11 Participeren in de organisatie van de gezondheidszorg en in het beleid van een dienst binnen het specialisme.

## Domeinspecifieke competenties

De domeinspecifieke competenties zijn deze competenties die de arts-specialist moet verwerven, kenmerkend voor het eigenlijke kader waarbinnen hij zijn beroep zal uitoefenen. Deze competenties zijn verder geconcretiseerd vanuit de algemene competenties.

- 1 De ASO baseert zich op wetenschappelijke kennis verkregen met behulp van klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 2 De ASO houdt rekening met de economische aspecten van de geneeskunde, in het bijzonder het doelmatig omgaan met middelen, waarbij onder- en overgebruik van middelen vermeden wordt.
- 3 De ASO beschikt over de nodige communicatieve eigenschappen, waarbij humane, ethische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen en dit binnen de relevante wettelijke regelgeving.
- 4 De ASO is in staat tot overleg met collega's en andere professionals en is bekend met de mogelijkheden van andere zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.
- 5 De ASO bevordert de deskundigheid van studenten, ASO's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
- 6 De ASO kan functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, ziekenhuiscommissies en in andere representatieve functies binnen de gezondheidszorg.
- 7 De ASO kent de principes van de medische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid.
- 8 De ASO communiceert effectief medische en wetenschappelijke informatie.
- 9 De ASO heeft vakspecifieke kennis en probleemoplossend vermogen en weet deze in de praktijk toe te passen.
- 10 De ASO heeft praktische vakspecifieke vaardigheden en kan deze toepassen. Hij werkt aan de verdere ontwikkeling en verbetering van deze vaardigheden in functie van een levenslang leren attitude (lifelong learning).
- 11 De ASO zet 'standards of care' en formuleert kwaliteitseisen met betrekking tot de verschillende aspecten van zijn expertise.
- 12 De ASO zal na de master-na-masteropleiding voldoen aan de algemene en specifieke eindtermen eigen aan het specialisme betreffende diagnostiek, therapeutisch beleid, prognose, opvolging en preventie van de ziektebeelden/aandoeningen.

## Opleidingsniveaus en competentiedomeinen

Binnen de opleiding wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 niveaus.

Niveau 1 bevat de kerncompetenties voor alle specialiteiten. Het gaat hierbij om kennis, vaardigheden en attitudes waarover elke specialist moet beschikken om minimaal effectief te zijn. Dit heeft betrekking op de wetenschapsbeoefening en de algemeen vormende aspecten van de opleiding en profileert zich als rode draad doorheen de opleiding.

Vanaf niveau 2 krijgt de opleiding een sterkere beroepsgerichtheid. Dit niveau start gelijktijdig met niveau 1 van de opleiding. Het operationeel niveau en de verantwoordelijkheid van de ASO nemen geleidelijk toe in zijn specialisme door het verwerven van specifieke kennis en vaardigheden. Op niveau 2 beheerst de arts-specialist in opleiding de algemene basiskennis, die nodig is om met deskundigheid zijn toekomstige kennis verder op te bouwen. Op dit niveau dienen dan ook de ziektebeelden en vaardigheden genoemd te worden die tot het voor de specialist specifieke expertisegebied behoren en die in continuïteit met niveau 3 worden opgesteld. Bovendien richt niveau 2 zich naar kennis en vaardigheden voor specialisten met een breed aandachtsgebied.

Niveau 3 is het logische vervolg van niveau 2 en de leerdoelstellingen omvatten de competenties van de specialiteit. Door de formulering van deze competenties ontstaat duidelijkheid over het basistakenpakket waaraan elke specialist moet kunnen voldoen in zijn vakdomein. Het formuleren van deze competenties maakt de plaatsbepaling van de specialist in de gezondheidszorg transparant evenals de betekenis van de specialiteit in termen van doelmatigheid in de geneeskunde. De ASO kiest nu voor differentiatie, voor concentratie en extra deskundigheid in een bepaald onderdeel van de grote opleidingen, m.a.w. een gedifferentieerde vorm van beroepsuitoefening. Dit veronderstelt een extra kennis en kunde (vaardigheid) in diagnostiek en/of therapie.

## Competentiedomeinen of rollen

De opleiding is inhoudelijk georganiseerd rond de volgende competentiedomeinen: wetenschapper, medicus, communicator en manager. Deze vier rollen zijn gebaseerd op de 7 CanMeds-rollen. Het 'Royal College of Physicians and Surgeons of Canada' startte in de jaren 1990 met een project om de opleiding tot arts te moderniseren. Hiervoor werd een kader uitgewerkt waarin de essentiële competenties werden gedefinieerd. Vanaf 1997 werd de opleiding in Canada gestart en de competenties werden



herzien in 2005. De toenmalige VLIR-werkgroep koos ervoor om zich te baseren op deze CanMeds-rollen maar zich te beperken tot vier rollen. Deze rollen komen eveneens terug in de 3 niveaus van de opleiding.

#### *Rol Medicus*

- Toelichting
  - De specialist denkt en handelt op een wetenschappelijk verantwoorde wijze en kan de wetenschappelijke kennis vertalen naar de zorg voor de patiënt in een ethisch verantwoord kader.
- Doelstellingen
  - Het klinisch toepassen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap), de nieuwste kennis en vorderingen van het vakgebied volgen en interpreteren.
  - Reflectie van de ontwikkeling van adequate probleemoplossing in complexe domeinspecifieke situaties en het vermogen tot oordeelsvorming na interactie met de beroepspraktijk.

#### *Rol Wetenschapper*

- Toelichting
  - De specialist verwerft competenties om op een gevorderd niveau en op een wetenschappelijke wijze te denken en te handelen in zijn vakspecifiek domein.
- Doelstellingen
  - Het verwerven en beheersen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap).
  - Het ontwikkelen van de vaardigheden op het gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek en in de intrinsieke kwaliteitsbeoordeling van de wetenschappelijke kennis op gevorderd niveau (m.i.v. Evidence-Based Medicine). Deze kennisontwikkeling vindt plaats in interactie tussen het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek binnen de relevante disciplines.

#### *Rol Communicator*

- Toelichting
  - De specialist communiceert de klinische informatie (mondeling en schriftelijk) naar patiënt/familie. Hij overlegt met de gelederen van de gezondheidszorg. Deze competenties worden op gevorderd niveau nagestreefd, in overeenstemming met zijn plaats in de gezondheidsstructuur.

- Doelstellingen
  - Communiceren van eigen bevindingen en probleemoplossingen evenals eigen wetenschappelijk klinisch onderzoek in een multidisciplinaire omgeving.
  - Verwerven van communicatieve vaardigheden.
  - Verwerven van academische vaardigheden met betrekking tot nationale en internationale wetenschapscommunicatie in zijn beroepsveld.
  - Kennisontwikkeling via interacties met beroepspraktijk.

#### *Rol Manager*

- Toelichting
  - De specialist heeft een verantwoordelijkheid in het beheren van de klinische gegevens en positioneert zich in de brede context van de gezondheidszorg (van micro- tot macroniveau).
- Doelstellingen
  - Beheren van informaticatechnologie op gevorderd niveau.
  - Volgen, interpreteren en toepassen van de management theorievorming in ziekenhuis en in de gezondheidszorg in het relevante beroepsveld (organisatie van de praktijkvoering en professioneel handelen).
  - Verwerven van inzicht in de organisatie van de gezondheidszorg en de ziekenhuisstructuur.

De opleiding formuleerde per afstudeerrichting een profiel van de ASO in de specifieke afstudeerrichting, algemene competenties, domeinspecifieke competenties, doelstellingen en leerresultaten per niveau en een overzicht van kennis, vaardigheden en attitudes die de ASO aan het einde van zijn opleiding minimaal moet beheersen. Een aantal elementen zijn een verfijning en een toepassing van de algemene en domeinspecifieke competenties alsook van de competentiedomeinen of rollen.

### **Facet 1.1** Niveau en oriëntatie

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het niveau en oriëntatie van de opleiding als goed.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gedetailleerd zijn omschreven, zowel op

het niveau van de opleiding als op het niveau van de afstudeerrichtingen. De doelstellingen komen overeen met de eindkwalificaties zoals opgenomen in artikel 58 van het Structuurdecreet.

De commissie is van mening dat de uitwerking van deze algemene en domeinspecifieke doelstellingen in de 4 rollen (wetenschapper, medicus, communicator en manager) een bijzondere meerwaarde is. De doelstellingen zijn volgens de commissie afdoende gericht op het beheersen van algemene competenties op een gevorderd niveau. De indeling in de vier rollen biedt een transparant kader voor de algemene competenties die de maatschappij vandaag de dag verwacht van een arts-specialist. De expliciete aandacht voor de algemene competenties met betrekking tot management en communicatie zijn een belangrijke meerwaarde ten opzichte van de klassieke visie op de rol arts-specialist. De commissie is echter overtuigd dat de opleiding nog ambitieuzer mag zijn op het vlak van de doelstellingen binnen de rollen communicator en manager. Hierbij is een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een meer gevorderd niveau te brengen.

De verfijning van de algemene en domeinspecifieke competenties in leerresultaten per afstudeerrichting biedt een verregaand inzicht in de wijze waarop de opleiding gericht is op het bijbrengen van wetenschappelijk-disciplinaire kennis en specifieke klinische vaardigheden, alsook de wijze waarop de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gericht zijn op het zelfstandig functioneren van de arts-specialist in een moderne ziekenhuisomgeving. De hoge eisen die gesteld worden aan wetenschappelijke competenties maakt het mogelijk dat de afgestudeerde ASO zich kan handhaven in een internationale onderzoeksgebaseerde klinische omgeving.

De commissie heeft vastgesteld dat de bekendheid van de algemene en specifieke doelstellingen bij universitaire en geaffilieerde stagemeeesters en in mindere mate bij de ASO's veelal niet afdoende is. Ook de docenten van de rollen manager, communicator en wetenschapper alsook de stagemeeesters en klinische staf zijn te weinig op de hoogte van de doelstellingen van andere rollen dan hun eigen rol. De commissie adviseert dan ook extra aandacht te besteden aan de bekendmaking van deze andere doelstellingen bij alle docenten en de universitaire en geaffilieerde stagemeeesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.

## Facet 1.2 Domeinspecifieke eisen

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de domeinspecifieke eisen van de opleiding als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de aanvullende gesprekken, heeft de commissie vastgesteld dat de domeinspecifieke eisen tegemoet komen aan de (inter)nationale eisen die worden gesteld alsook aan de geformuleerde minimumeisen in het door de commissie gehanteerde referentiekader.

De commissie waardeert dat de formulering van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen verliep via interuniversitair overleg. Hiervoor baseerde de werkgroep zich op de internationaal erkende 7 CanMeds-rollen. Voor de specificatie van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen op het niveau van de afstudeerrichtingen werd voor de meeste afstudeerrichtingen gebruikgemaakt van (inter)nationale referentiekaders.

De commissie stelde echter vast dat bij het opstellen van de eindtermen op het niveau van de afstudeerrichtingen in een aantal gevallen te weinig overleg is geweest met de ASO's, het werkveld en in het bijzonder de erkenningscommissies die instaan voor de beroepserkenning en de bijhorende criteria hiervoor. Hoewel dit volgens de commissie geen impact heeft gehad op de afstemming van de doelstellingen op de eisen gesteld door het beroepenveld, zijn er mede door gebrekkige communicatie tot op vandaag spanningen en/of wantrouwen tussen de opleiding enerzijds en het werkveld anderzijds zichtbaar aanwezig. Deze spanningen creëren onduidelijkheid bij universitaire en geaffilieerde stagemeesters en ASO's.

Tot op heden is voor de meeste afstudeerrichtingen geen formele afstemming tussen de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de opleiding en de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de erkenningscommissies, verantwoordelijk voor de toelating tot het beroep. De noodzaak van de competenties gekoppeld aan niveau 3 van de opleiding wordt bijgevolg door diverse actoren in vraag gesteld. De commissie heeft vastgesteld dat er zowel bij de opleiding als bij de erkenningscommissies constructief wordt gewerkt aan een oplossing, maar eveneens dat het politieke en bureaucratische kader waarin men functioneert, een snelle en afdoende oplossing in de weg staat.

De commissie adviseert om alle actoren beter te betrekken bij het onderwijskundig overleg en hen voldoende ruimte te bieden om hun bekommernissen te uiten. De commissie is ervan overtuigd dat een grotere betrokkenheid en betere inspraak van alle actoren kan leiden tot een gevoel van mede-eigenaarschap, wat de opleiding ongetwijfeld ten goede komt.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 1: Doelstellingen van de opleiding**

Gegeven de positieve beoordelingen van beide facetten en de daar aangehaalde motiveringen en bedenkingen, wordt het onderwerp 'Doelstellingen van de opleiding' positief beoordeeld.

## **ONDERWERP 2 PROGRAMMA**

### **Beschrijving van het programma**

Het programma omvat 120 studiepunten en is opgebouwd uit 3 niveaus met afsluitend de masterproef. Afhankelijk van de gekozen afstudeerrichting wordt het programma gespreid over 4 tot 6 studie jaren.

Niveau 1, 2 en 3 definiëren een groeilijn, waarbij sprake is van een stijgende zelfsturing en een toenemende specialisatie. In elke niveau komen de vier gedefinieerde rollen aan bod.

### **Niveau 1 (18 studiepunten)**

Niveau 1 is specialiteitsoverschrijdend en is gemeenschappelijk voor alle ASO's. De focus ligt op het verwerven van kennis, vaardigheden en attitudes die van belang zijn om te functioneren in alle specialismen. Niveau 1 omvat de opleidingsonderdelen 'EBM (Evidence-Based Medicine) voor gevorderden' (3 sp), 'Verdere inzichten in klinisch wetenschappelijk onderzoek' (3 sp), 'Capita selecta voor de ziekenhuisarts, inclusief praktische oefeningen' (6 sp), 'Organisatie van de praktijkvoering' (3 sp) en 'Communicatievaardigheden voor gevorderden' (3 sp). De opleidingsonderdelen kunnen worden opgenomen tijdens de lagere en/of hogere jaren van de opleiding. Er wordt aanbevolen om deze opleidingsonderdelen zo vroeg mogelijk in de opleiding te volgen, zodat het verplichte attest van academisering wordt behaald na de twee eerste opleidingsjaren. Dit attest is noodzakelijk voor de beroepserkenning.

## Niveau 2 (36 studiepunten)

Niveau 2 is gedeeltelijk specialiteitoverschrijdend en kan worden gezien als de basisopleiding voor clusters van gelijkaardige afstudeerrichtingen. Het niveau bevat opleidingsonderdelen die moeten worden opgenomen tijdens de lagere jaren van de opleiding. Er is een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen inwendige geneeskunde voor de afstudeerrichtingen cardiologie, gastro-entropologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie. Daarnaast is er een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen heelkunde voor de afstudeerrichtingen heelkunde, plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde en urologie. De overige afstudeerrichtingen hebben een specifiek vakkenpakket. Niveau 2 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1 ([afstudeerrichting])' (3 sp), 'wetenschappelijke verdieping in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Aanvullingen in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in [afstudeerrichting], deel 1' (15 sp), 'Sturing van zorgprocessen' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 1' (3 sp).

## Niveau 3 (36 studiepunten)

Niveau 3 is een disciplinespecifieke opleiding voor een bepaalde afstudeerrichting en heeft specifiek betrekking op de kennis, vaardigheden en attitude van het specifieke domein van de specialist. De klemtoon ligt op differentiatie, concentratie en extra deskundigheid. Dit gaat uit van extra kennis en vaardigheden voornamelijk in diagnostiek en therapie. Niveau 3 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 2 ([afstudeerrichting])' (3 sp), 'wetenschappelijke verdieping in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Aanvullingen in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in de [afstudeerrichting], deel 2' (15 sp), 'Ziekenhuismanagement' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 2' (3 sp).

## Masterproef (30 studiepunten)

De masterproef is het sluitstuk van de opleiding en behoort strikt tot de rol 'wetenschapper'. De masterproef laat toe zelfstandig klinisch-wetenschappelijk werk en de onderzoeksvaardigheden te evalueren (30 sp).

## **Facet 2.1** De relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van het programma

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van de opleiding als onvoldoende.

Hoewel de beschrijving van het programma in zijn geheel als robuust en weldoordacht overkomt, stelde de commissie vast dat er veel onduidelijkheden bestaan 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 commissie stelde vast dat de opleidingsonderdelen in niveau 1 niet voldoen qua niveau en oriëntatie. De ASO's wijzen op de geringe inhoudelijke meerwaarde van de leerinhouden voor hun opleiding. De inhoud van de opleidingsonderdelen van niveau 1 biedt ASO's niet de mogelijkheid om de geformuleerde competenties te bereiken. De commissie dringt er op aan om werk te maken van een betere inhoudelijke aansluiting van de opleidingsonderdelen in niveau 1 op zowel de vooropleiding van de ASO's alsook op het werkplekleren. Niveau 1 dient een meer praktijkgerichte invulling te krijgen met nog meer aandacht voor de nodige flexibiliteit en diversiteit gezien de heterogeniteit van de 30 afstudeerrichtingen. Daarbij dient bijzondere aandacht te gaan naar leerinhouden aangepast aan de specifieke noden van de ondersteunende disciplines. Hoewel de opleiding de problemen heeft gedetecteerd, ziet de commissie onvoldoende initiatieven om op korte termijn de problemen te remediëren. De commissie dringt erop aan om de ASO's veel intensiever te betrekken bij de curriculumontwikkeling en -hervorming, zodat er snel en efficiënt gehandeld kan worden. Hierbij dient nagedacht te worden over de mogelijkheid om op het niveau van de afstudeerrichting onderwijskundig overleg tussen de verschillende actoren te organiseren.

De commissie waardeert de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking op niveau 1 voor de rol manager, en op niveau 2 en 3 voor de rol medicus bij diverse afstudeerrichtingen. De commissie vraagt zich echter af waarom de interuniversitaire samenwerking zich beperkt tot deze opleidingsonderdelen en niet volledig is doorgetrokken doorheen de volledige opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. De huidige situatie creëert verwarring en bijkomende (administratieve) last door licht afwijkende leerinhouden bij de

geaffilieerde stagemeeesters en de erkenningscommissies. De commissie ziet dan ook een meerwaarde in verdere intensifiëring van de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding, en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.

Uit de gesprekken blijkt dat er bij de ASO's een grotere vraag naar (inter)nationale stageplaatsen is dan er een aanbod is. Op opleidingsniveau is er geen beleid omtrent internationalisering. De opleiding laat dit haast volledig over aan de afstudeerrichtingen en de coördinerende stagemeeesters in het bijzonder. De opleiding is zich bewust van het probleem maar wijst op de randvoorwaarden die de verdere uitbouw van een aanbod voor internationale ervaring belemmeren. Voor de afstudeerrichtingen (heelkunde, pediatrie en gynaecologie) met veel ASO's blijkt er een voldoende aanbod te zijn via structurele internationale uitwisseling van artsen en ASO's en is er een beperkte ondersteuning en/of begeleiding voorzien vanuit de opleiding. De kleinere disciplines kennen vaak geen structureel aanbod en dient het initiatief te komen van de ASO zelf. Echter, de ASO's gaven aan dat internationale ervaring vaak wordt afgeremd omwille van de grote nood aan ASO's in de universitaire en geaffilieerde ziekenhuizen om de werking te garanderen.

De commissie betreurt 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. De commissie adviseert om binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat te creëren waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd. Hierbij ziet de commissie de mogelijkheid tot congresverlof om deel te nemen aan (inter)nationale congressen alvast als een stap in de goede richting.

### **Facet 2.2** De professionele en academische gerichtheid van het programma

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de professionele en academische gerichtheid van het programma als onvoldoende.

De commissie waardeert de ruime aandacht voor de gespecialiseerde kennisontwikkeling, evenals de aandacht voor recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied binnen de opleiding. Het programma biedt ruime



mogelijkheden aan de ASO om kennis te maken met de recente wetenschappelijke ontwikkelingen in hun specialisme via deelname aan congressen en journal clubs. Voor specifieke kennisontwikkeling voorziet de opleiding op niveau 2 en 3 seminars en casusbesprekingen al dan niet in clusters van afstudeerrichtingen. De commissie stelde echter vast dat voor een aantal, in de eerste plaats kleinere afstudeerrichtingen, deze mogelijkheden heel wat beperkter zijn en de ASO op zichzelf is 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 maken van onderwijs georganiseerd door de beroepsverenigingen voor het verzorgen van de leerinhouden binnen de rol 'medicus'. Hierbij moet worden gewaarborgd dat de leerinhouden aansluiten bij de leerresultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

De commissie waardeert de inspanningen die worden geleverd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden en dit binnen de opleidingsonderdelen 'EBM voor gevorderden' en 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1 en 2'. Ondanks de verworven theoretische kennis, betreurt de commissie de gebrekkige verbinding met de dagelijkse praktijk. Enkel verregaande integratie kan leiden tot een gedegen onderzoeksattitude bij ASO's. De commissie stelde vast dat de universitaire en geaffilieerde stagemeesters veelal niet op de hoogte zijn van de te verwerven competenties binnen de rol 'manager' en 'communicator' en in mindere mate 'wetenschapper', waardoor er onvoldoende synergie ontstaat tussen deze rollen tijdens het werkplekleren. Hierdoor ontstaat bij de ASO's een uitgesproken negatief gevoel over de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie is dan ook niet overtuigd dat er op dit moment genoeg aandacht wordt besteed aan en genoeg ruimte gecreëerd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en -vaardigheden tijdens het werkplekleren.

De commissie ziet het gebrek aan synergie tussen de verschillende rollen als een bedreiging voor de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie adviseert dan ook om werk te maken van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk waarin voldoende aandacht is voor de rollen 'wetenschapper', 'communicator' en 'manager', zodat de opleiding meer aansluiting vindt bij de actuele beroepspraktijk. Hiervoor acht de commissie het cruciaal dat er een beter evenwicht wordt tot stand gebracht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding.

### Facet 2.3 De samenhang van het programma

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'samenhang van het programma' als onvoldoende.

De opleiding kent een flexibel traject gezien het verschil in studiejaar voor de verschillende afstudeerrichtingen. De opleiding bestaat volledig uit verplichte opleidingsonderdelen, waarvan de meeste verschillen per afstudeerrichting. De opleiding heeft per afstudeerrichting een modeltraject uitgewerkt dat een optimale volgtijdelijkheid en spreiding van de studielast mogelijk maakt. De ASO's kunnen hier echter van afwijken in functie van hun eigen traject maar dienen rekening te houden met de formeel vastgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden van ieder opleidingsonderdeel.

De commissie werd herhaaldelijk geconfronteerd met de opmerking dat opbouw en samenhang van de opleidingsonderdelen binnen de rol 'Manager' niet aansluiten op het werkplekleren. De leerinhouden komen vaak te vroeg aan bod in de opleiding, waardoor ze niet of nauwelijks relevant zijn en niet aangepast aan het al bereikte niveau van de ASO's. De commissie adviseert om de plaats en de inhoud van de rol 'Manager' grondig te blijven evalueren en te remediëren zodat de leerinhouden nog beter afgestemd zijn op de wensen en noden van de ASO's in de verschillende fases van hun opleiding.

De ASO's zijn vragende partij om eigen accenten te kunnen leggen in de opleiding om zich te kunnen voorbereiden op hun latere carrièrekeuzes. De opleiding voorziet formeel weliswaar de mogelijkheid om accenten te leggen binnen de opleidingsonderdelen van niveau 3, de masterproef als ook in beperkte mate in niveau 2, maar omwille van de sterke focus op de noden van de stageplaatsen, is dit moeilijk en slecht realiseerbaar voor de ASO's. De commissie heeft vastgesteld dat de noden van de stageplaatsen soms prioritair zijn op de (inhoudelijke) samenhang van het programma van de ASO. De commissie is van mening dat de instrumenten om vorm te kunnen geven aan hun opleiding, onvoldoende overgedragen worden aan de ASO (zie ook facet 2.6). De commissie adviseert de opleiding om hierover een duidelijk beleid uit te bouwen en dit in relatie met het beleid rond (inter)nationale uitwisseling. Op deze manier is het mogelijk een meer persoonlijke en stimulerende leerervaring te bieden aan de ASO's, aangepast aan de specifieke eigenschappen van hun afstudeerrichting en wensen

naar hun verdere loopbaan. Een verdere uitbouw van de interuniversitaire samenwerking kan hier volgens de commissie perspectieven bieden.

De commissie stelde vast dat de indeling in niveaus naast de indeling in rollen geen inhoudelijke meerwaarde biedt om de samenhang van de opleiding te verhogen. De indeling is bovendien wat artificieel gezien het mogelijk is dat ASO's gelijktijdig inschrijven voor opleidingsonderdelen uit verschillende niveaus zonder hiermee de opgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden te schenden. De commissie heeft begrepen dat de indeling in niveaus noodzakelijk is zolang de master-na-masteropleiding uitgebreider is dan het wettelijk vastgelegde academiseringstraject opgelegd door de erkenningscommissies. Niveau 1 en 2 valt namelijk samen met dit academiseringstraject, terwijl niveau 3 en de masterproef enkel tot de master-na-masteropleiding behoren. De commissie adviseert om in de toekomst de indeling van het programma te vereenvoudigen, zodra de randvoorwaarden dit toelaten.

#### **Facet 2.4** Studieomvang

De opleiding voldoet met 120 studiepunten aan de decretaal vastgelegde eisen inzake studieomvang. Voor de afstudeerrichtingen nucleaire geneeskunde en radiotherapie-oncologie bedraagt de studieomvang 122 studiepunten en voldoet dus ook.

#### **Facet 2.5** Studietijd

##### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet studietijd van de opleiding als onvoldoende.

Voor de opleiding wordt afgeweken van de standaard indeling van het academiejaar aan de KU Leuven. Het academiejaar loopt normaal gezien van 1 augustus tot 31 juli. De opleiding kent geen semesterindeling en geen vastgelegde examenperiode. De leer- en evaluatieactiviteiten worden gespreid over het volledige academiejaar. Naast de studieomvang van 120 studiepunten volgt de ASO de stage van de beroepsopleiding die, afhankelijk van de afstudeerrichting, tussen de 4 en 6 jaar in beslag neemt. Deze stage dient vastgelegd te worden in een stageplan en goedgekeurd door de erkenningscommissie en dient vergezeld te zijn van een geldige arbeidsovereenkomst met een ziekenhuis met een erkende stagedienst.

Aan de hand van de resultaten van een kwalitatieve studietijdmeting bij de ASO's stelde de commissie vast dat de reële studietijd voor de opleidingsonderdelen van niveau 1 iets lager is dan de begrote studietijd. De ASO's gaven aan dat de lage reële studietijd mee het gevolg is van de perceptie dat de betrokken opleidingsonderdelen onvoldoende meerwaarde bieden voor de opleiding. De commissie adviseert om, zoals ook in het ZER beschreven, de inhoud van de betrokken opleidingsonderdelen verder uit te diepen om het niveau en oriëntatie (*cf.* Facet 2.1.) te verbeteren, zodat de begrote studietijd effectief wordt aangewend.

De commissie stelde eveneens vast dat de studeerbaarheid van de opleiding ernstig in gevaar is door het gebrek aan balans tussen de beroepsopleiding via de erkende stage en de opleiding binnen het kader van de masteropleiding. De ASO's gaven aan dat de werkdruk erg hoog is en ze – als gevolg van de wet op de arbeidsduurbepanking – vaak onder druk worden gezet om de opt-out te ondertekenen bij de wet op de arbeidsduurbepanking. Hierdoor omvat de gemiddelde arbeidsduur 60 uur per week, in plaats van de vastgelegde 48 uur per week. De ASO's gaven aan dat het moeilijk is zich te motiveren om nog extra tijd te besteden aan wetenschappelijk werk, simulatieoefeningen en andere opdrachten na een werkdag van soms 12 uur of meer. Dit maakt dat de ASO's de formele lesmomenten verbonden aan de opleiding en de meeste opdrachten als extra werklast zien. De druk om de klinische productie te waarborgen is in bepaalde afstudeerrichtingen dermate hoog dat dit ten koste gaat van tijd voor wetenschappelijke studie, aanwezigheid op congressen en dergelijke. Om de klinische productie te waarborgen worden bepaalde lesmodules bovendien aangeboden tijdens het weekend, waardoor de negatieve perceptie over de opleiding verder toeneemt bij de ASO's.

Tijdens de diverse gesprekken werden ernstige bedenkingen geuit over de haalbaarheid van de masterproef binnen het huidige opleidingsklimaat. Hoewel in de wet Colla wettelijk 4 uur per week beschermde tijd voor wetenschappelijk werk is voorzien, wordt deze tijd nauwelijks tot niet toegekend aan de ASO's. De ASO's gaven aan dat het gebrek aan beschermde tijd voor wetenschappelijk werk tijdens de weekdagen een ernstige belemmering vormt voor het produceren van een kwaliteitsvolle masterproef en vrezende dan ook bij het einde van hun opleiding niet te (kunnen) voldoen aan de opgelegde doelstellingen.

Uit de diverse gesprekken heeft de commissie geconcludeerd dat vele universitaire en geaffilieerde stagemeesters moeilijkheden hebben om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie stelde vast dat bijgevolg onzorgvuldig wordt omgesprongen met het benoemen van dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding als leeractiviteiten van de masteropleiding.

De commissie stelde bovendien vast dat het werkplekleren slechts in beperkte mate samenvalt met de stage van de beroepsopleiding. Deze bedraagt 4 tot 6 jaar, afhankelijk van de gekozen specialisatie. Binnen de masteropleiding zijn slechts 24 studiepunten rechtstreeks gekoppeld aan 'Patiëntenzorg en medisch-technische vaardigheden'. Het is echter niet duidelijk op welke basis deze studietijdbegroting werd opgesteld. De commissie stelt dan ook vast dat heel wat leermomenten plaatsvinden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot wordt binnen de masteropleiding. Gezien de opleiding aangeeft dat zij streeft naar gemeenschappelijke leerresultaten tussen de masteropleiding en de erkenningscommissies, dreigt in de toekomst dit begrotingsprobleem versterkt naar voren te komen. Voor de meeste afstudeerrichtingen heeft deze afstemming evenwel nog niet plaatsgevonden. Daarom is het belangrijk om beschermde studietijd te garanderen die noodzakelijk is om de vastgelegde competenties te verwerven.

De commissie dringt erop aan om prioritair werk te maken van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Hiervoor dienen duidelijke afspraken te worden gemaakt over de plaats van de ASO's binnen de klinische productie en dit zowel binnen de universitaire als geaffilieerde ziekenhuizen. Daarbij dient eveneens duidelijkheid te worden gecreëerd omtrent het eigenaarschap van het werkplekleren. De commissie is van mening dat de opleiding hier een eigen verantwoordelijkheid dient op te nemen, los van het wettelijke kader dat voorzien is. Daarnaast dient de opleiding werk te maken van (kwalitatieve of kwantitatieve) studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

## Facet 2.6 Afstemming tussen vormgeving en inhoud

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de afstemming tussen vormgeving en inhoud als onvoldoende.

De commissie waardeert de inspanningen die de opleiding levert om afstandsonderwijs mogelijk te maken. Via het online leerplatform biedt de opleiding een groot aantal opgenomen lessen aan, alsook bijhorend lesmateriaal, oefeningen en evaluatieactiviteiten. De opleiding gaf aan deze inspanningen in de toekomst verder uit te breiden en te optimaliseren.

De commissie stelde vast dat wat betreft de opleidingsonderdelen op niveau 1 er onvoldoende overeenstemming bestaat tussen het didactische concept, met name het werkplekleren, en de geformuleerde doelstellingen. Voor de opleidingsonderdelen 'Capita selecta voor de ziekenhuisarts, inclusief praktische oefeningen', 'Organisatie van de praktijkvoering' en 'Communicatievaardigheden voor gevorderden' wordt er intensief gebruik gemaakt van hoorcolleges en e-learning. Alhoewel de commissie waardering heeft voor deze werkvormen voor kennisverwerving, zijn andere werkvormen noodzakelijk voor het aanleren van professionele vaardigheden. In het bijzonder voor de rol communicator zijn de bestaande werkvormen ontoereikend om de ASO's de mogelijkheid te bieden om de verwachte competenties te verwerven. Gezien de aard van de te bereiken competenties adviseert de commissie om meer gebruik te maken van kleinere groepen om interactief onderwijs mogelijk te maken en de integratie van deze werkvormen in het overkoepelende onderwijsconcept, met name werkplekleren, te verbeteren. Daarbij aansluitend adviseert de commissie om het portfolio intensiever te gebruiken als onderwijs- en leermiddel binnen het onderwijsconcept 'werkplekleren'.

Het werkplekleren wordt het dominante onderwijsconcept vanaf niveau 2. Hierbij wordt een grote verantwoordelijkheid gelegd bij de ASO om zijn opleiding inhoudelijk vorm te geven. De commissie is van mening dat de opleiding mogelijksterwijs veel verantwoordelijkheid legt bij de ASO zonder dat ook de instrumenten om vorm te kunnen geven aan de opleiding overgedragen worden aan de ASO. Dit kan voor minder pro-actieve ASO's leiden tot het niet bereiken van bepaalde competenties na afloop van bepaalde modules. De commissie adviseert 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.

## Facet 2.7 Beoordeling en toetsing

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet beoordeling en toetsing als onvoldoende.

De commissie stelde vast dat er diverse evaluatievormen worden gebruikt doorheen de opleiding. Voor de opleidingsonderdelen op niveau 1 wordt voornamelijk gebruikgemaakt van opdrachten en meerkeuze-examens via het online leerplatform. Vanaf niveau 2 wordt er gebruikgemaakt van permanente evaluatie alsook schriftelijke en/of mondelinge examens waarbij wordt gepeild naar de kennisontwikkeling en klinische competenties.

De commissie heeft verschillende examenvragen bestudeerd en stelde vast dat de gebruikte toetsinstrumenten voor de opleidingsonderdelen in niveau 1 onvoldoende zijn afgestemd op de te evalueren competenties. De commissie vond het verbazingwekkend dat binnen de rol 'communicator' geen gebruik wordt gemaakt van een praktische proef om de competenties te beoordelen, maar dat de toetsing verloopt via schriftelijke meerkeuze-examens. Daarnaast blijkt dat de gebruikte evaluatievormen veelal niet een valide en betrouwbare toetsing waarborgen. Zo gaven de ASO's aan dat meerkeuze-examens vaak gemeenschappelijk worden ingevuld en/of antwoorden worden doorgegeven aan elkaar.

Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 staat het werkplekleren centraal. Voor een aantal afstudeerrichtingen worden er voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' interuniversitaire examens georganiseerd, waarbij in de eerste plaats de kennis wordt geëvalueerd. De commissie waardeert deze initiatieven tot interuniversitaire samenwerking en doet de aanbeveling om dit verder uit te bouwen voor alle afstudeerrichtingen.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat er een fundamenteel gebrek is aan een feedbackcultuur, behalve in negatieve zin. Hoewel de opleiding via het portfolio een kader aanreikt waarbinnen een feedbackbeleid kan uitgebouwd worden, wordt dit onvoldoende ingezet door de verantwoordelijke docenten. De commissie stelde vast dat slechts in zeer beperkte mate sprake is van een structurele feedback. In de meeste gevallen beperkt de feedback zich tot de twee verplichte evaluatiegesprekken per jaar of na elke rotatie op de werkplek. Uit de gesprekken met de ASO's bleek dat tijdens deze evaluatiegesprekken slechts in beperkte mate

wordt teruggegrepen naar de geformuleerde algemene en domeinspecifieke doelstellingen of naar de leerresultaten geformuleerd per afstudeer richting. De uiteindelijke evaluatie gebeurde dan ook op basis van perceptie en het persoonlijk referentiekader met criteria die de stagemeeester of begeleider hanteert.

De ASO's zijn vragende partij om meer feedback te krijgen. Hoewel een portfolio een ideaal instrument is om vorm te geven aan een feedbackcultuur in een omgeving van permanente evaluatie, komt het gehanteerde portfolio hier niet aan tegemoet. De commissie stelde vast dat de ASO's het bestaande portfolio zeer gebruiksonvriendelijk vinden. De ASO's vragen een meer volwassen aanpak voor het documenteren van en reflecteren over hun opleiding waarbij de administratieve last dient te worden beperkt tot een minimum. Een integratie van het bestaande wettelijk verplichte stageboekje met in de eerste plaats kwantitatieve gegevens en het portfolio met in de eerste plaats kwalitatieve gegevens geniet de voorkeur. Zowel staf, ASO's als externe stagebegeleiders dringen aan op een elektronisch portfolio zodat de opvolging verbeterd kan worden en de gebruiksvriendelijkheid verhoogd wordt. De commissie stelde vast dat de opleiding momenteel de mogelijkheden tot een elektronisch portfolio onderzoekt. Er werden evenwel nog geen concrete plannen voorgelegd.

De commissie adviseert derhalve om zo snel mogelijk tot een integratie van het stageboekje en het portfolio te komen en dit in overleg met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en de betrokken erkenningscommissies. Daarbij moet prioriteit worden gegeven aan, en dit in overleg met de erkenningscommissies, de uitwerking van een uniform en interuniversitair elektronisch portfolio, aangepast per afstudeer richting. Er dient in de opleiding eveneens een cultuur tot stand te worden gebracht waarbij (dagelijkse) feedback een evidentie wordt, zodat het werkplekleren kan plaatsvinden in een stimulerende leeromgeving.

De commissie adviseert ten slotte om te verduidelijken welke elementen binnen het portfolio alsook daarbuiten als toetsinstrument worden ingezet binnen de masteropleiding. Hierbij kan het nuttig zijn om een gewicht in ECTS-punten toe te kennen aan de verschillende deelaspecten van het portfolio.



## Facet 2.8 Masterproef

### Algemene beschrijving

Voor de masterproef werden er in uitbreiding op de algemene competenties specifieke competenties opgesteld. Deze competenties zijn onderverdeeld op het vlak van onderzoek, schriftelijke en mondelinge vaardigheden.

De ASO's worden gestimuleerd om een eigen onderwerp aan te brengen en een passende copromotor te zoeken. Niettegenstaande wordt er door de universitaire stagemeeester eveneens een lijst met keuzeonderwerpen bekend gemaakt. De promotor is steeds de universitaire stagemeeester aangevuld door één of meerdere copromotor (en), eveneens staflid/-leden van het UZ Leuven of een stagemeeester van een geaffilieerd ziekenhuis.

De masterproef wordt gestart uiterlijk bij aanvang van niveau 3, en bestaat uit twee delen. Het eerste deel omvat 20 studiepunten en is een verplicht gedeelte. Het omvat een wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van de afstudeerrichting dat schriftelijk wordt neergelegd (artikel, wetenschappelijke review...). Voor ASO's die de masteropleiding combineren met een doctoraatsopleiding kan het doctoraatsonderzoek als basis worden gebruikt voor het opstellen van een systematische review. Het tweede deel van de masterproef omvat 10 studiepunten waarbij de ASO kan kiezen voor (1) het schrijven van een tweede publicatie (wetenschappelijk artikel of case report) als eerste of tweede auteur, of (2) twee mededelingen op een nationaal congres of één mededeling op een internationaal congres, of (3) een portfolio van casuïstiek met bijhorende toelichting opgebouwd vanuit de eigen klinische ervaring.

Om de opvolging van de masterproef te garanderen wordt een onderzoeksplan opgesteld. De ASO rapporteert om de 3 à 4 maanden over de voortgang aan de (co)promotoren. Er wordt aanbevolen dat de ASO halfweg niveau 3 een tussentijds seminarie geeft tijdens een kranen in het ziekenhuis of tijdens een werkvergadering met het begeleidend team. In dit seminarie wordt de stand van zaken en de verdere planning van de masterproef toegelicht, zodat aanbevelingen voor de volgende periode kunnen worden geformuleerd. Op 1 januari van het promotiejaar dient de ASO een eerste rapportageversie in.

De beoordeling van de masterproef gebeurt voor een jury van minstens 4 leden aan de hand van een duidelijk omschreven procedure. Naast de samenstelling van de jury zijn ook concrete afspraken gemaakt rond de

organisatie van de verdediging, de beoordelingscriteria en de afhandeling van eventuele geschillen.

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de masterproef als voldoende.

Gezien de opleiding nog niet volledig is uitgerold en er nog geen ASO's zijn gestart met de praktische uitvoering van de masterproef, oordeelde de commissie op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten, beleidsdocumenten ter plaatse beschikbaar, en de diverse gesprekken.

De commissie stelde vast dat de inhoud van de masterproef duidelijk en uitdagend is en de omvang (30 sp) voldoet aan de decretale bepalingen. Uit de diverse gesprekken bleek dat voor kleinere afstudeerrichtingen problemen worden verwacht inzake kwalitatieve begeleiding gezien de beperkte omvang van de staf. Daarnaast is het op dit moment niet volledig duidelijk in welke mate de geaffilieerde stagebegeleiders en ziekenhuizen een rol spelen in de begeleiding en ondersteuning van de masterproef. De beperkte expliciete aandacht in het programma voor methodologisch onderwijs kan mogelijks een bedreiging vormen voor de kwaliteit van de masterproeven. De commissie adviseert om binnen de rol 'wetenschapper' voldoende aandacht te besteden aan de onderzoeksvaardigheden van de ASO's, in het bijzonder inzake onderzoeksmethodologie, zodoende dat er voldoende ervaring is opgebouwd om de masterproef zelfstandig te kunnen uitvoeren. Uit diverse gesprekken heeft de commissie evenwel vastgesteld dat er tot op heden onduidelijkheid bestaat over de relatie tussen de masterproef en de verplichte wetenschappelijke eindproef zoals voorgeschreven door de verschillende erkenningscommissies. De commissie dringt erop aan om op korte termijn een consensus te vinden tussen de universiteiten en de erkenningscommissies om deze eisen op elkaar af te stemmen. De commissie waardeert alvast de initiatieven om de beroepsverenigingen en erkenningscommissies te betrekken bij de beoordeling van de masterproef. De commissie vertrouwt erop dat de reeds genomen initiatieven zullen bijdragen tot masterproeven van een voldoende hoog niveau. De commissie adviseert om de implementatie van de masterproef goed te monitoren en de ASO's hier intensief bij te betrekken, zodoende om aldus snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt. Daarnaast dient de opleiding in samenwerking met de andere universiteiten inspanningen te leveren om tot harmonisering te komen tussen de wetenschappelijke eindproef van de beroepsopleiding en de masterproef. Hierbij dient efficiëntie en kwaliteit centraal te staan.

## Facet 2.9 Toelatingsvoorwaarden

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de toelatingsvoorwaarden als voldoende.

ASO's zijn verplicht om zich in te schrijven met een klassiek diplomacontract. Het is niet mogelijk om zich in te schrijven met een credit- of examencontract omwille van de intensieve begeleiding op de werkvloer en de verwevenheid van de diverse opleidingsonderdelen met het werkplekleren. Dit doet echter geen afbreuk aan de universiteitsbrede flexibiliseringsmaatregelen van de KU Leuven.

Als toelatingsvereiste voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is vastgelegd dat de kandidaat houder moet zijn van een diploma Master of Medicine in de geneeskunde of gelijkwaardig. Tevens dient de ASO in het bezit te zijn van een erkend stageplan goedgekeurd door de desbetreffende erkenningscommissie en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Met dit stageplan krijgt de kandidaat toelating tot één specifieke afstudeerrichting van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. De selectiecriteria voor het verkrijgen van een stageplan zijn vastgelegd per discipline. Het toekennen van een stageplan is niet enkel afhankelijk van het voldoen aan de criteria maar is eveneens onderhevig aan de contingentering opgelegd door de federale overheid. Daarnaast hanteren de Vlaamse universiteiten eveneens een verdeelsleutel om het beschikbare contingent evenredig te spreiden over de universiteiten in functie van de verwachte uitstroom uit de masteropleiding.

Voor de afstudeerrichting stomatologie zijn er extra toelatingsvoorwaarden bepaald, conform de vereisten van de verantwoordelijke erkenningscommissie. Naast een Master of Medicine in de geneeskunde dient de kandidaat eveneens te beschikken over een diploma Master of Science in de Tandheelkunde of gelijkwaardig.

De commissie stelde vast dat de instromende ASO's nagenoeg allemaal hun voorafgaande Master of Medicine in de geneeskunde behaalden aan de KU Leuven. De mobiliteit tussen de Vlaamse universiteiten en bij uitbreiding de Europese Onderwijsruimte is bijzonder beperkt. Dit komt onder andere omdat de toelatingsprocedure de facto plaatsvindt in het laatste jaar van de Master of Medicine in de geneeskunde. Hierdoor ontstaat er een nagenoeg automatische koppeling tussen beide opleidingen. Deze situatie zal op termijn worden aangepast wanneer de Master of Me-

dicine in de geneeskunde wordt beperkt van 240 studiepunten naar 180 studiepunten. De commissie ziet deze hervorming als een positieve ontwikkeling en hoopt dat de studentenmobiliteit van ASO's hierdoor kan toenemen.

Hoewel nagenoeg alle ASO's instromen vanuit de basisopleiding van de KU Leuven, stelde de commissie vast dat de afstemming tussen de kwalificaties van de ASO's, in het bijzonder voor de rollen manager en communicator, niet optimaal is. De commissie ziet heel wat ruimte om tot betere afstemming te komen tussen de reeds verworven competenties en de inhoud en leerresultaten van deze rollen binnen de opleiding. De commissie uit zijn tevredenheid over de mogelijkheid tot EVC/EVK-regeling voor ASO's die de opleiding combineren met een doctoraatsopleiding, maar ziet mogelijkheden om de EVC/EVK-regeling verder uit te bouwen en te verbreden, in het bijzonder voor de rollen manager en communicator.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 2: Programma**

De commissie beoordeelt de facetten 'masterproef' en 'toelatingsvoorwaarden' als voldoende. Daarnaast beoordeelt zij de facetten 'relatie tussen doelstellingen en inhoud', 'eisen professionele en academische gerichtheid', 'samenhang van het programma', 'studietijd', 'afstemming vormgeving en inhoud' en 'beoordeling en toetsing' als onvoldoende.

Globaal genomen meent de commissie dat de opleiding qua programma niet overeenstemt met de eindkwalificaties die gesteld worden voor een masteropleiding. De commissie constateert dat er duidelijk sprake is van een overgangsfase die door het kennelijk ontbreken van een implementatieplan met gedefinieerde einddoelen al moeilijk genoeg is. Dit ligt aan de grondslag dat de commissie oordeelt dat er onvoldoende kwaliteitswaarborgen zijn voor de verschillende facetten van het onderwerp 'Programma'. De commissie beoordeelt het onderwerp 'Programma' daarom negatief.

### ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL

De opleiding doet beroep op ZAP-leden, verbonden aan de KU Leuven, artsen en personeel verbonden aan het UZ Leuven, en stagemeesters en personeel verbonden aan geaffilieerde ziekenhuizen. Voor elke groep geldt een specifiek personeelsbeleid.

De faculteit heeft inspraak in de aanstelling van zelfstandig academisch personeel (ZAP) op twee manieren. Ten eerste stelt het departement in samenspraak met de faculteit een lijst van vacatures op; dit zijn (voltijdse of deeltijdse) profielvacatures. Ten tweede beoordeelt een commissie van de groep Biomedische Wetenschappen, die bestaat uit gewoon en buitengewoon hoogleraren en, in geval van voltijdse vacatures, uit minimaal één extern commissielid met de graad van hoogleraar, de kandidaten en heeft ze een adviserende functie naar het Bijzonder Groepsbestuur. Het advies van het Bijzonder Groepsbestuur wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de Bijzondere Academische Raad. De beoordeling gebeurt op basis van een motivatiebrief en het curriculum vitae, waarin kandidaten naast hun studies en loopbaan ook aandacht kunnen besteden aan hun wetenschappelijk onderzoek, editoriale activiteiten, onderzoeksprojecten, managementtaken... Wat het onderwijs betreft maakt de docent zijn onderwijsprestaties inzichtelijk door deze kort te omschrijven binnen een aantal afgelijnde thema's (vakkennis, ontwerpen van onderwijs, verstrekken van onderwijs, management, begeleiding van ASO's, professionele ontwikkeling, onderwijsontwikkeling). De gecontextualiseerde gegevens die voortkomen uit de online docentenevaluatie worden steeds automatisch aan het dossier toegevoegd. Verder moeten ook een volledige publicatielijst met een overzicht van alle publicaties over de gehele loopbaan; en een dossier over de vijf belangrijkste publicaties over de gehele loopbaan als bijlage worden toegevoegd.

De beoordelingscommissie van de Groep Biomedische Wetenschappen adviseert ook de aanvragen voor benoeming (vast) en bevordering (ten vroegste drie jaar na de benoeming) van ZAP-leden, mede op basis van informatie van de programmadirecteur. Over de verlenging van onderwijstaken adviseert het faculteitsbestuur, op voorstel van de programmadirecteur.

Vijfjaarlijks (en buiten de evaluaties in het kader van benoeming en bevordering) vindt een evaluatie plaats van de wijze waarop elk lid van het academisch personeel zijn of haar taak heeft vervuld in de voorbije periode. Na de eerste aanstelling, na de vaste benoeming of na elke bevordering

gebeurt de evaluatie echter reeds na drie in plaats van vijf jaar. Leden van het ZAP worden geëvalueerd op grond van de wijze waarop zij het geheel van de hun toegewezen algemene opdracht, onderwijstaken, onderzoekstaken en eventueel taken van dienstverlening vervullen. De evaluatiebeslissingen over ZAP-leden worden genomen door een Algemene Evaluatiecommissie per groep, op voorstel van facultaire evaluatiecommissies.

Wie erkend wenst te worden als stagemeeester, moet beantwoorden aan 27 algemene criteria. Die staan beschreven in het Koninklijk Besluit van 21 april 1983 (tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen) en in het ministerieel besluit van 30 april 1999 (tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten). Naast deze algemene criteria voor de erkenning van de stagemeeesters, bestaat er een aantal specifieke criteria per specialiteit. Deze staan beschreven in de ministeriële besluiten tot vaststelling van de bijzondere beroepstitels.

Om erkend te worden als stagemeeester dient de betrokkene een dossier in te dienen bij de Dienst Gezondheidsberoepen van de FOD Volksgezondheid. De aanvraag wordt ingediend door diegene die verantwoordelijk is voor de betrokken dienst en moet medeondertekend zijn door de beheerder van de instelling. De aanvraag bevat alle gegevens over de waarde van de kandidaat, zoals zijn titels, functies, publicaties, lezingen, bedrijvigheid in wetenschappelijke verenigingen en zijn actieve medewerking aan congressen. De erkenning als stagemeeester of stagedienst wordt toegekend voor een periode van vijf jaar. Het Koninklijk Besluit van 16 maart 1999 stelt dat de erkenning als stagemeeester voor de opleiding arts-specialist wordt verleend voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar. De aanvraag tot hernieuwing moet zes maanden vóór het verstrijken van de termijn worden ingediend. De procedurevoorschriften voor de aanvraag tot hernieuwing zijn identiek aan een nieuwe erkenningsaanvraag. Indien bij het verstrijken van de termijn geen beslissing is genomen, blijft de erkenning gelden tot de minister over de aanvraag om hernieuwing heeft beslist.

De stagemeeesters van een geaffilieerd centrum met een onderwijsopdracht worden aangesteld als vrijwillig (wetenschappelijk) medewerker. Aan vrijwillig medewerkers die actief deelnemen aan het onderwijs kan, mits de bijdrage duidelijk omschreven wordt, de titel van academisch consulent worden toegekend en dit voor hernieuwbare periodes van maximum vijf jaar. De vrijwillig medewerkers/academisch consulenten hebben toegang tot de Toledo-leeromgeving van de opleiding en tot de Biomedische bibliotheek.

De lijst van de nieuwe vrijwillig medewerkers wordt voorgelegd aan het faculteitsbestuur die op basis van de aangebrachte gegevens de aanvraag bekrachtigt. De erkende stagemeesters doorlopen de evaluatie die opgelegd is door het M.B. van 16 maart 1999.

### **Facet 3.1** Kwaliteit personeel

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet kwaliteit personeel als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten, de diverse gesprekken en de documentatie beschikbaar ter plaatse is de commissie overtuigd van de vakinhoudelijke deskundigheid van alle betrokken docenten en stagemeesters. De opleiding kan voor onderwijskundige ondersteuning terecht bij de Dienst Onderwijs Geneeskunde (DOG) en de Dienst Universitair Onderwijs (DUO).

De commissie stelde echter vast dat de betrokken docenten en stagemeesters, ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke competenties, onvoldoende didactische competenties hebben om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. Dit doet geen afbreuk aan de vaststelling van de commissie van de gespecialiseerde klinische competenties van de medische staf. Tijdens de gesprekken met de docenten, universitaire en geaffilieerde stagemeesters gaf de ruime meerderheid te kennen niet opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching, functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken. De betrokkenen uitten tegelijk een duidelijke vraag naar een voor en door de opleiding georganiseerde ondersteuning en bijscholing, in het bijzonder voor de universitaire en geaffilieerde stagemeesters en hun betrokken medische staf. Momenteel is hiervoor nauwelijks tot geen structureel georganiseerd aanbod. Slechts enkele docenten en stagemeesters hadden op eigen initiatief, vaak in een context buiten de opleiding, dergelijke cursussen gevolgd. De opleiding gaf aan dat men net voor het bezoek van de commissie een bevraging bij de geaffilieerde stagemeesters had afgerond omtrent de opleidings- en ondersteuningsmogelijkheden. De komende maanden zou men de resultaten verwerken en een specifiek aanbod creëren.

De commissie ziet de docentenprofessionalisering als één van de hoekstenen om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. Ze adviseert dan ook om op korte termijn grote inspanningen te leveren inzake

docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding. De commissie adviseert om niet enkel te focussen op de geaffilieerde stagemeeesters maar eveneens op de volledige medische staf van het universitair ziekenhuis die betrokken is bij de dagelijkse begeleiding van ASO's. De commissie adviseert om te overwegen dergelijke opleidingsinitiatieven eveneens aan te bieden in de geaffilieerde centra voor de geaffilieerde stagemeeesters en hun collega's, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is. Hierbij is interuniversitaire samenwerking een must.

### **Facet 3.2** Eisen academische en professionele gerichtheid

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet eisen academische en professionele gerichtheid als goed.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten, waaronder de publicatielijsten en gerealiseerde doctoraten en de diverse gesprekken, heeft de commissie vastgesteld dat de docenten, universitaire stagemeeesters en medische staf van het universitair ziekenhuis betrokken bij de opleiding, actief zijn in het internationaal wetenschappelijk onderzoek. Uit de aangereikte gegevens blijkt dat de wetenschappelijke output zowel kwantitatief als kwalitatief zeer hoog is.

Het wetenschappelijk onderzoek wordt georganiseerd binnen de groep Biomedische Wetenschappen. Naast de faculteiten, verantwoordelijk voor onderwijs, heeft de KU Leuven gekozen voor het organiseren van onderzoek binnen departementen en onderzoeksgroepen. Het onderzoek wordt interdisciplinair georganiseerd wat maakt dat de meeste afstudeerrichtingen kunnen genieten van een sterke en brede onderzoeksbasis. Het wetenschappelijk onderzoek in de geaffilieerde centra is eerder beperkt tot de grote centra en in vele gevallen wordt er onderzoek verricht waarin ook het UZ Leuven participeert en/of dat voornamelijk gericht is op therapeutisch en diagnostisch beleid.

Alle leden betrokken bij de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' en 'wetenschapper' zijn actief als arts-specialist in het universitair ziekenhuis naast hun aanstelling aan de KU Leuven. Een deel van de universitaire stagemeeesters maken eveneens deel uit van de betrokken erkenningscommissies, Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen, weten-



schappelijke verenigingen, beroepsverenigingen... De geaffilieerde stage-meesters worden eveneens vanuit hun professionele ervaring betrokken bij de opleiding om een deel van de lessen of seminaria te verzorgen. Ze worden eveneens betrokken bij de evaluatieactiviteiten van de ASO's, waaronder de interuniversitaire examens alsook de masterproef.

### **Facet 3.3** Kwantiteit personeel

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet kwantiteit personeel als onvoldoende.

De opleidingsonderdelen van niveau 1 worden gegeven door ZAP-leden, die ook lesgeven in de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde. Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 en voor de masterproef wordt beroep gedaan op stagemeesters van de universitaire en/of geaffilieerde ziekenhuizen. Voor enkele specifieke opleidingsonderdelen wordt interuniversitair samengewerkt.

Aan de opleiding zijn 39 ZAP-leden rechtstreeks verbonden, met een aanstelling aan de KU Leuven ten belope van 15,15 VTE, aangevuld met 2 ATP-leden voor ondersteuning van de opleiding. De meeste ZAP-leden combineren deze aanstelling met een aanstelling aan het UZ Leuven. Daarnaast zijn ook leden van de medische staf van het UZ Leuven en de geaffilieerde ziekenhuizen betrokken bij de opleiding, met name bij de realisatie van het werkplekleren. Ongeveer de helft van de stafleden van het UZ Leuven heeft een ZAP-benoeming. De commissie heeft vastgesteld dat de 30 universitaire stagemeesters, eindverantwoordelijk voor niveau 2 en 3 en voor de masterproef, slechts ten belope van 9,1 VTE aangesteld zijn voor het verzorgen van onderwijs voor alle opleidingen binnen de faculteit Geneeskunde. De resterende aanstelling gebeurt door het UZ Leuven voor onderzoeksprestaties, onderwijsopdrachten of klinische activiteit. Slechts 3 universitaire stagemeesters zijn voltijds aangesteld aan de KU Leuven (neurologie, klinische biologie en gynaecologie en verloskunde).

Per academiejaar starten er ongeveer 160 à 170 ASO's in de opleiding. Deze aantallen zijn begrensd zowel in hun totaliteit als per afstudeerrichting omwille van de contigentering door de Federale Overheid, als in de erkenning van de stagediensten en stagemeesters op het niveau van de ziekenhuizen. Gezien de relatief grote instroom van ASO's in combinatie met het lage aanstellingspercentages van de stagemeesters en de intensieve begeleiding gekoppeld aan het didactisch concept van de opleiding, is de

commissie van mening dat de kwantiteit van het personeel onvoldoende is voor het aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en begeleiding. Voornamelijk in de kleine disciplines heeft de commissie vastgesteld dat deze beperkte aanstelling van de stagemeeesters een duidelijke negatieve invloed heeft op de kwaliteit van de begeleiding en de betrokkenheid van de stagemeeesters bij het onderwijsbeleid van de opleiding.

De commissie is zich er van bewust dat de opleiding wordt ondersteund door tal van stafleden binnen of buiten UZ Leuven/KU Leuven maar worden niet gehonoreerd door de opleiding. Dit maakt dat de opleiding in een zwakke positie staat om effectief te kunnen werken aan docentenprofessionalisering en andere acties in het kader van kwaliteitszorg. In het belang van de opleiding en het persoonlijk carrièreperspectief is het van groot belang dat effectieve docentenprofessionalisering en andere acties in het kader van de kwaliteitszorg worden gestimuleerd. De commissie raadt dan ook 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.

### **Algemene conclusie bij onderwerp 3: Inzet van personeel**

De commissie beoordeelt het facet 'eisen academische en professionele gerichtheid' als goed en de facetten 'kwantiteit van het personeel' en 'kwantiteit personeel' als onvoldoende.

De commissie meent dat het personeel onvoldoende is getraind ten aanzien van het onderwijsconcept van de opleiding en onvoldoende tijd heeft voor de begeleiding van de ASO's. Zij meent dat een ernstige beleidsinspanning vanwege alle betrokken actoren noodzakelijk is om de tekorten te remediëren. Hierbij dient de faculteit, verantwoordelijk voor het personeelsbeleid van het academisch personeel, intensief samen te werken met het universitaire ziekenhuis en de geaffilieerde ziekenhuizen, om zodoende tot een voldoende kwalitatieve en kwantitatieve personeelsinzet te komen voor de opleiding. Daarom beoordeelt de commissie, ondanks de goede wetenschappelijke en professionele kwaliteiten van het betrokken personeel, het onderwerp 'personeel' als negatief.

## ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN

### Facet 4.1 Materiële voorzieningen

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet materiële voorzieningen als goed.

De commissie heeft een bezoek gebracht aan de infrastructuur die voor de ASO's voorhanden is, zowel binnen de KU Leuven als het UZ Leuven. De gemeenschappelijke hoorcolleges gaan door in de grote aula's van de Faculteit Geneeskunde. De lessen in het kader van de afstudeerrichtingen gaan voornamelijk door in de leslokalen en kleine aula's binnen het UZ Leuven die per dienst ter beschikking zijn. Voor de ASO's in geaffilieerde ziekenhuizen wordt binnen bepaalde afstudeerrichtingen gebruikgemaakt van videoconferentie, waarbij de faciliteiten van de campus Kulak (Kortrijk) gebruikt worden. Alle aula's zijn uitgerust met de nodige multimedia-apparatuur, aangepast aan de noden per discipline.

De commissie waardeert de uitgebreide digitale bibliotheek die beschikbaar is voor de ASO's. Gezien de ASO's slechts in beperkte mate de mogelijkheid hebben om zich fysiek te verplaatsen naar de bibliotheek is een digitaal aanbod bijzonder waardevol. De commissie stelde vast dat de digitaal beschikbare databanken omvangrijk zijn en gemakkelijk te raadplegen zijn via een overkoepelende zoekinterface.

De digitale leeromgeving TOLEDO (Blackboardomgeving) blijkt voornamelijk gebruikt te worden voor de opleidingsonderdelen uit niveau 1 en voor algemene communicatie. In bepaalde afstudeerrichtingen hebben de ASO's daarom het initiatief genomen om een eigen digitale leeromgeving uit te bouwen die gebruiksvriendelijker is dan de aangeboden Blackboardomgeving. Dit wordt echter niet ondersteund door de opleiding en berust derhalve qua onderhoud en continuïteit volledig op het engagement van de ASO's en de betrokken dienstsecretariaten binnen het UZ Leuven. De commissie adviseert om de digitale leeromgeving zodanig te optimaliseren zodat zij aangepast is aan de specifieke noden van ASO's. Hierbij dient bijzondere aandacht te gaan naar het verder uitbouwen van de faciliteiten voor afstandsonderwijs. Verder dient er grondig nagedacht te worden of de Blackboardomgeving mogelijk maakt om een digitaal portfolio uit te bouwen en of er betere alternatieven zijn die een snelle en flexibele implementatie van dit instrument mogelijk maken.

De commissie uit zijn waardering voor het Centrum voor Heelkundige Technologieën (CHT). In dit centrum kunnen ASO's trainen voor endoscopische heelkunde en micro-chirurgie. Minstens 1 maal per jaar kunnen ASO's een volledige dag opleiding volgen op lichamen of proefdieren. Het centrum is echter het volledige jaar beschikbaar voor ASO's om te oefenen in de basisvaardigheden. De commissie stelde echter vast dat de ASO's hier nauwelijks gebruik van maken, omdat het CHT nog gelegen is in de binnenstad, terwijl alle chirurgische diensten verhuisd zijn naar Campus Gasthuisberg of Campus Pellenberg. Hierdoor kunnen de ASO's enkel gebruik maken van het CHT tijdens het weekend of tijdens weekdagen buiten de reguliere werkuren. De ASO's gaven aan dat, gezien de grote werkdruk en de lange werkdagen, hier dan ook nauwelijks gebruik van wordt gemaakt. De commissie adviseert om het CHT te verplaatsen naar de campus Gasthuisberg zodat er ook tijdens het werkplekuren gebruikgemaakt kan worden van simulatoren, lichamen of proefdieren.

#### **Facet 4.2** Studiebegeleiding

##### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet studiebegeleiding als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de effectiviteit van de informatievoorziening voldoende is en aansluit bij de behoeften van de ASO's. Er worden verschillende infosessies georganiseerd voorafgaand aan de opleiding en tijdens de eerste maanden van de opleiding. Uit bevragingen bleek dat de efficiëntie van de informatieverstrekking niet optimaal was, waarop beslist werd om de informatie te ontdebelen over meerdere informatiesessies. De commissie stelde vast dat het huidige aanbod tegemoet komt aan de vraag van de ASO's. De ASO's zijn op de hoogte waar men informatie over de opleiding kan vinden en wie hiervoor het aanspreekpunt is.

De commissie stelde vast dat de effectiviteit van de studiebegeleiding en de aansluiting ervan bij de behoeften van de ASO's onvoldoende is. Uit de diverse gesprekken zijn verschillende pijnpunten naar boven gekomen. Er blijkt 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. Hoewel dit de verantwoordelijkheid is van de universitaire stagemester stelde de commissie vast dat in de praktijk de universitaire stagemester hiervoor niet is opgeleid en evenmin de nodige tijd

hiervoor vrijmaakt of kan vrijmaken. Gezien het specifieke karakter van de opleiding en het onderwijsconcept is een gedegen studie(traject)begeleiding onontbeerlijk.

De commissie stelde vast dat een (onderwijs)ombuds niet gekend is bij de ASO's. In geval van problemen nemen zij contact op met hun universitaire of geaffilieerde stagemeeester. Aan de hand van de gesprekken stelde de commissie vast dat dit echter niet evident is, gezien de hiërarchische verhouding tussen beide partijen en er naast de docent-ASO-relatie ook een werkgever-werknemer-relatie bestaat. De commissie werd op de hoogte gebracht van ernstige problemen binnen bepaalde afstudeerrichtingen en had daarbij het gevoel dat de betrokken ASO's tot op heden nergens gehoor hadden gevonden voor hun problemen.

Het gebrek aan ombudsmogelijkheden plaatst de commissie in een ruimere context van het ontbreken van een veilige leeromgeving binnen bepaalde disciplines. Uit diverse gesprekken blijkt dat er een grote afstand bestaat tussen de ASO enerzijds en stagemeeesters en staf anderzijds. Dit verhindert de ontwikkeling van een goede studiebegeleiding in een omgeving waar (medische) fouten bespreekbaar zijn en nadien uit geleerd kan worden. Feedback en begeleidings- en evaluatiegesprekken spelen hierin een belangrijke rol (cfr. *Facet 2.7 en 3.1*). De commissie stelde vast dat het ontbreken van een effectieve en persoonlijk studiebegeleiding leidt tot een ondermaatse psychosociale begeleiding van de ASO's. Uit de gesprekken blijkt dat, door de zware werk- en studielast, er een potentieel gevaar dreigt op burn-outs. Gezien het gebrek aan een veilige leeromgeving is dit probleem voor de ASO's echter nauwelijks bespreekbaar. De commissie stelde vast dat de opleiding geen structureel (preventie)beleid heeft om ASO's met een (dreigende) burn-out te detecteren en te begeleiden.

De commissie stelde vast dat in bepaalde disciplines een cultuuromslag gerealiseerd is of wordt, waarbij deze hiërarchische structuur vervangen wordt door een cultuur van teamwerking. Uit zowel de gesprekken met de betrokken ASO's als docenten blijkt dat dit een positieve invloed heeft op de studiebegeleiding, de psychosociale begeleiding en de creatie van een veilige leeromgeving.

De commissie adviseert dat dergelijke veilige leeromgeving, gepaard met een cultuur van teamwerking, moet worden veralgemeend binnen alle afstudeerrichtingen. Dit betreft, onder andere, veiligheid tijdens wacht-

diensten. Supervisoren dienen zonder reserve in het ziekenhuis te komen indien dit door de ASO gewenst wordt; dit bevordert een veilige leeromgeving en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

De commissie adviseert 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... Hierbij is het noodzakelijk te werken met een onafhankelijk en gespecialiseerd team, eventueel via een mentorsysteem. De commissie benadrukt dat de ASO als werkstudent benaderd moet worden met de bijhorende mogelijke psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen. Hierbij dient eveneens aandacht besteed te worden aan flexibele leertrajecten om de combinatie tussen opleiding en gezin evenwichtiger te maken en aangepast aan de individuele noden. De commissie adviseert om in overleg met de andere universiteiten en de erkenningscommissies de mogelijkheid te creëren de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. De commissie meent dat dit tegemoet kan komen aan de wens tot een beter evenwicht tussen werk en privéleven waar de ASO's uitdrukkelijk op aandringen.

#### **Algemene conclusie bij onderwerp 4: Voorzieningen**

De commissie beoordeelt het facet 'materiële voorzieningen' als goed. De commissie beoordeelt het facet 'studiebegeleiding' als onvoldoende.

De commissie is van mening dat het facet 'materiële voorzieningen' geenszins de onvoldoende score van het facet 'studiebegeleiding' kan compenseren. De commissie vindt een hoogwaardige studiebegeleiding onontbeerlijk voor het slagen van de opleiding. Daarom wordt het onderwerp 'Voorzieningen' negatief beoordeeld.

## ONDERWERP 5 INTERNE KWALITEITSZORG

### Algemene beschrijving

Op centraal niveau wordt de kwaliteitszorg van het onderwijs in handen genomen door de Academische Raad. De Onderwijsraad (OWR) verleent adviezen aan de Academische Raad over onderwijsaangelegenheden en moedigt initiatieven aan om de kwaliteit van het onderwijs aan de KU Leuven te bevorderen. De Faculteitsraad legt de beleidsopties van de faculteit m.b.t. onderwijs vast en legt ze ter goedkeuring voor aan de algemene bestuursraad of aan de Groepsraad. Binnen de Faculteit Geneeskunde is de Dienst Onderwijs Geneeskunde (DOG) verantwoordelijk voor het bieden van algemene ondersteuning aan het onderwijsgebeuren binnen de Faculteit. Dit gebeurt in overleg met de decaan en de programmadirecteur ASO (zie verder) en in samenwerking met de centrale onderwijsdiensten van de KU Leuven. Op interuniversitair niveau werd bij de invoering van de opleiding een begeleidingsgroep opgericht met als taak de afstemming te bewaken binnen het concept van de opleiding, zoals ontwikkeld binnen de VLIR-werkgroep en voorgelegd bij de Toet Nieuwe Opleiding.

Op het niveau van de opleiding is de Permanente Onderwijscommissie (POC) de belangrijkste actor in de kwaliteitszorg. Iedere opleiding heeft een POC, geleid door een programmadiirecteur en bestaande uit docenten, assistenten en studenten. De POC rapporteert aan het Faculteitsbestuur, dat, ten minste voor ingrijpende wijzigingen, de goedkeuring van de Faculteitsraad vraagt. De Faculteit legt de voorstellen meestal ter bekrachtiging voor aan het Groepsbestuur of rechtstreeks aan de Academische Raad via het College van Bestuur. De opleiding specialistische geneeskunde wordt gestuurd door de POC ASO.

De POC ASO is inhoudelijk verantwoordelijk voor de kwaliteitszorg in de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. Concreet bestaat de POC ASO uit een programmadiirecteur, de hoofdgeneesheer van het UZ Leuven, 6 universitaire stagemeesters, de decaan van de Faculteit Geneeskunde, de administratief secretaris van de Faculteit Geneeskunde, 5 vertegenwoordigers van de ASO's vanuit de Leuvense vereniging voor geneesheer-assistenten (LVGA), één vertegenwoordiger van de co-assistenten (6de jaar MA Geneeskunde), 2 administratieve ondersteuners en één vertegenwoordiger van de DOG. De POC komt ongeveer 10 keer per jaar samen. Daarnaast is er 3 tot 4 maal per jaar overleg tussen de POC en alle universitaire stagemeesters.

## Facet 5.1 Evaluatie resultaten

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'Evaluatie resultaten' als onvoldoende.

De KU Leuven heeft een evaluatiecyclus met een termijn van 8 jaar uitgewerkt voor alle academische opleidingen. Gezien de jonge leeftijd van de opleiding is er een eigen interne curriculumevaluatie georganiseerd. Na de visitatie zal de opleiding opgenomen worden in de centrale kwaliteitscyclus van de KU Leuven. Ter voorbereiding van het zelfevaluatie-rapport werd in juli-augustus 2011 een aantal interne bevragingen georganiseerd bij de toenmalige ASO's. De resultaten van deze bevraging werden integraal opgenomen in het zelfevaluatie-rapport. Naast de algemene curriculum-evaluatie organiseert de KU Leuven ook een periodieke evaluatie van elk opleidingsonderdeel. De opleiding heeft echter beslist om hier niet aan deel te nemen, gezien het specifieke karakter van de opleiding (gedeelde verantwoordelijkheid, klein aantal ASO's, flexibele trajecten...). Er zijn wel andere beperkte periodieke bevragingen gebeurd waaronder de evaluatie van de stageplaatsen (ABC-bevraging) en de evaluatie van studiedagen in het kader van specifieke opleidingsonderdelen.

De commissie waardeert de bevragingen die de opleiding heeft georganiseerd. De commissie apprecieert de openheid waarmee de opleiding communiceert over de resultaten ervan in het zelfevaluatie-rapport ondanks de vele negatieve scores die hierbij naar boven kwamen. De commissie mist evenwel de noodzakelijke duidelijke toetsbare streefdoelen waaraan de opleiding de resultaten van de bevragingen aftoetst.

De commissie stelde vast dat, ondanks de evaluaties, er een enorme discrepantie bestaat tussen de percepties van de ASO's en van de universitaire stagemeesters over de opleiding. Deze discrepantie wordt gevoed door het ontbreken van een opleidingsbrede periodieke evaluatie van alle opleidingsonderdelen en van universitaire en geaffilieerde stagemeesters, alsook van alle andere begeleiders tijdens het werkplekleren. Hierdoor is er geen representatieve gestructureerde feedback over de resultaten van de opleiding en het didactisch functioneren van docenten en stafleden.



## Facet 5.2 Maatregelen tot verbetering

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'maatregelen tot verbetering' als voldoende.

Het zelfevaluatie rapport is omvangrijk en gedetailleerd en toont expliciet een kritisch-reflectieve houding ten aanzien van de eigen opleiding. De opleiding integreerde de resultaten van de tal van bevragingen, zonder hierbij moeilijke en confronterende resultaten te weren. De commissie waardeert deze openheid ten zeerste.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de opleiding al een aantal maatregelen ter verbetering heeft genomen en eveneens een plan heeft opgesteld voor de periode 2012–2017 op basis van de pijnpunten die aan het licht zijn gekomen bij het opstellen van het zelfevaluatie rapport. Tijdens de gesprekken stelde de commissie vast dat de opleiding zich bewust is van de problemen binnen de opleidingsonderdelen van niveau 1 alsook met betrekking tot de opleidingsbrede aspecten zoals het portfolio. De commissie stelde evenwel ook vast dat de opleiding moeite heeft om bepaalde problemen snel te remediëren. Alhoewel de betrokkenheid van de ASO's in de POC voldoende is, rijst er een probleem wat betreft de betrokkenheid van ASO's op niveau van de afstudeerrichtingen. Hierdoor krijgt de opleiding moeilijk zicht op de effectiviteit van verbetermaatregelen. De commissie adviseert dan ook om de ASO's niet alleen te bevragen zoals thans het geval, maar bovenal actief te betrekken bij het uitwerken en opvolgen van maatregelen tot verbetering. Deze actieve inbreng is een meerwaarde voor de betrokken docenten en kan helpen om bij de ASO's mede-eigenaarschap van de opleiding te creëren. Dit is volgens de commissie een must om de grote discrepantie in perceptie van ASO's en didactisch team weg te werken.

Het kwaliteitsplan dat de opleiding heeft opgesteld voor de periode 2012–2017 vermeldt zowel de periodieke evaluaties, als de aanpak van een aantal vastgestelde pijnpunten. De commissie waardeert de wijze waarop de opleiding structuur aanbrengt in het verbetertraject. Anderzijds betreurt de commissie dat de opleiding de voorbije jaren weinig aandacht heeft besteed aan de opmerkingen en aanbevelingen geformuleerd in het rapport Toets Nieuwe Opleiding, maar ook in het plan voor de periode 2012–2017. Zo werd het ontbreken van een elektronisch portfolio al aangekaart in het

TNO-rapport van 2009, terwijl het uitwerken van een elektronisch portfolio pas gepland staat voor het academiejaar 2016–2017. De commissie heeft de indruk dat dit het gevolg is van het ontbreken van een (gedetailleerd) implementatieplan met duidelijke deadlines en streefdoelen bij de start van de opleiding.

Binnen de afstudeerrichting heelkunde hebben ook de ASO's, met de steun van de dienst en de DOG, evaluaties van het didactisch functioneren van stagemeesters en stafleden binnen het UZ Leuven uitgewerkt. Deze bevragingen leverden heel wat informatie op zowel voor de individuele begeleider als over het functioneren van de dienst in zijn geheel. De ASO's gaven aan dat de opvolging van de resultaten van de bevragingen sterk afhangt van de openheid van de docent ten aanzien van de resultaten. Momenteel wordt er nagegaan in welke mate deze bevragingen kunnen uitgerold worden voor alle afstudeerrichtingen. De commissie adviseert om de bestaande initiatieven binnen bepaalde afstudeerrichtingen opleidingsbreed te implementeren om aan de hand van deze resultaten de nodige maatregelen tot kwaliteitsverbetering te kunnen nemen.

De commissie adviseert om een duidelijk implementatieplan op te stellen met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er een globaal toekomstplan tot stand komt. Hierbij dient uitdrukkelijk aandacht besteed te worden aan de problemen en noden die werden vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatie-rapport. Tevens dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaat voor de komende jaren.

### **Facet 5.3** Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'betrekken van medewerkers, ASO's, alumni en beroepenveld' als onvoldoende.

Gezien de opleiding voor het eerste werd georganiseerd vanaf 2009–2010 en de opleiding wordt gespreid over 4 tot 6 jaar, studeren de eerste ASO's af in augustus 2013. De commissie was bijgevolg niet in de mogelijkheid om alumni te betrekken bij de gesprekken.

De commissie ervaart dat de universitaire medewerkers voldoende betrokken zijn bij de interne kwaliteitszorg. De betrokkenheid van medewerkers, ASO's en beroepenveld verschilt echter sterk tussen de afstudeerrichtingen en rollen. De commissie stelde vast dat de docenten verantwoordelijk voor de gemeenschappelijke opleidingsonderdelen in niveau 1 nauw betrokken zijn en actief participeren aan de interne kwaliteitszorg. Evenwel stelde de commissie vast dat deze docenten er niet in slagen om bij het opleidingsbestuur en de universitaire stagemeesters de aandacht te vestigen op de noodzaak van samenwerking tussen de verschillende niveaus en rollen van de opleiding. Ook de vraag tot voldoende financiering om goed onderwijs te kunnen verschaffen, blijkt het opleidingsbestuur niet te bereiken.

Uit de gesprekken blijkt dat een aantal universitaire stagemeesters actief participeert aan de interne kwaliteitszorg en daarbij ook bijkomende initiatieven neemt binnen hun afstudeerrichting bovenop het algemene beleid inzake interne kwaliteitszorg. Andere universitaire stagemeesters, vaak van de kleinere disciplines en/of niet vertegenwoordigd in de POC, bleken in veel mindere mate of haast niet betrokken bij de interne kwaliteitszorg. Hoewel de commissie bij de geaffilieerde stagemeesters een groot enthousiasme en engagement aantrof, worden ze niet formeel betrokken bij de interne kwaliteitszorg. Ze hebben wel een adviserende rol en komen een aantal keer per jaar samen aan de KU Leuven. De geaffilieerde stagemeesters zijn alvast vragende partij om nauwer betrokken te worden bij de kwaliteitszorg van de opleiding.

De commissie adviseert daarom om alle universitaire en geaffilieerde gelegingen, inclusief ASO's, veel nauwer te betrekken bij het onderwijskundig overleg. De commissie adviseert om hiervoor de nodige structuren uit te bouwen binnen de POC door eventueel te werken met deelcommissies per afstudeerrichting, gezien het grote aantal geaffilieerde stagemeesters en ASO's.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 5: Evaluatie resultaten**

De commissie beoordeelt het facet 'maatregelen tot verbetering' als voldoende. De commissie beoordeelt de facetten 'evaluatie resultaten' en 'betrekken medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' als onvoldoende.

De commissie heeft vastgesteld dat er heel wat negatieve gevoelens leven bij ASO's over de kwaliteitszorg van de opleiding en heeft geconstateerd dat ondanks de voorgestelde maatregelen de opleiding zich onvoldoende bewust is van de noodzaak van gedragenheid van de kwaliteitszorg van de opleiding over alle geledingen heen. Bijgevolg krijgt het onderwerp 'interne kwaliteitszorg' een negatieve beoordeling.

## ONDERWERP 6 RESULTATEN

### Facet 6.1 Gerealiseerd niveau

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'gerealiseerd niveau' als onvoldoende.

Op dit ogenblik heeft de commissie op basis van de realisaties en de vorderingen van het implementatieproces onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het huidig kader de doelstellingen realiseert, met uitzondering van de rol 'medicus'. Met de bestaande werkvormen en bijhorende toetsing meent de commissie dat er te weinig garanties zijn dat de ASO voldoende vaardigheden heeft verworven om te voldoen aan zowel de gestelde doelstellingen als aan de verwachtingen van maatschappij en werkveld. De commissie adviseert dan ook om maatregelen te nemen om de rollen 'wetenschapper', 'manager' en 'communicator' te versterken en hun integratie in het werplekieren te bevorderen.

De commissie is zich er van bewust dat een aantal randvoorwaarden, waarvan bepaalde buiten de invloedssfeer van de opleiding liggen, belangrijke hinderpalen zijn in de ontwikkeling van de opleiding, zoals het ontbreken van een veilige opleidingscultuur, financiering vanwege de overheid, het ontbreken van een feedback- en evaluatiecultuur, de spanningen tussen de universiteiten en de erkenningscommissies, en het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader voor niveau 3. De commissie is zich er terdege van bewust dat de KU Leuven al stappen heeft ondernomen om tot oplossingen voor deze problemen te komen en wil dan ook de opleiding en de KU Leuven samen met de andere universiteiten adviseren om deze inspanningen te versterken en te zoeken naar een (maatschappelijk) draagvlak om deze hindernissen op korte termijn weg te werken.

De commissie adviseert verder om werk te maken van meer mogelijkheden tot (inter)nationale uitwisseling en de ondersteuning van de ASO's hiervoor verder uit te bouwen. Voor bepaalde afstudeerrichtingen wordt

internationale uitwisseling echter gehinderd door de reglementering van de erkenningscommissies. De opleiding dient initiatieven te nemen om in samenspraak met de erkenningscommissies een klimaat te creëren dat toelaat om zonder in te leveren op de doelstellingen, internationale uitwisseling te kunnen stimuleren en faciliteren.

## **Facet 6.2 Onderwijsrendement**

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'onderwijsrendement' als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat een voldoende hoog onderwijsrendement te verwachten is. Uit de gegevens aangeleverd in het zelfevaluatie-rapport blijkt evenwel dat ASO's in lage maar toeneemende mate niet deelnemen aan de evaluatieactiviteiten, ondanks hun inschrijving. Voor het academiejaar 2010–2011 betrof dit 14,4% van de ASO's. Dit blijkt voornamelijk het gevolg van individuele (studie-)factoren en/of een hoge werkdruk waardoor de formele opleidingsonderdelen en evaluatie-activiteiten op de achtergrond geraken.

Een aantal ASO's beëindigt de opleiding vroegtijdig. Enerzijds is dit het gevolg van het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader omtrent niveau 3 van de opleiding, anderzijds haken ASO's af om persoonlijke redenen. Uit de gesprekken blijkt dat een aantal ASO's afhaken omwille van de hoge werkdruk. De commissie adviseert om voor deze laatste groep bijzondere aandacht te hebben.

De commissie adviseert om verdere flexibiliteit in te bouwen in de opleiding, waarbij de mogelijkheid kan worden ingebouwd om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. De commissie meent dat dit tegemoet kan komen aan de wens tot een goed evenwicht tussen werk en privéleven waar de ASO's uitdrukkelijk op aandringen.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 6: Resultaten**

De commissie beoordeelt het facet 'onderwijsrendement' als voldoende. De commissie beoordeelt het facet 'gerealiseerd niveau' als onvoldoende. De commissie heeft onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het huidige kader de doelstellingen kan realiseren. Bijgevolg krijgt het onderwerp 'resultaten' een negatieve beoordeling.

## INTEGRAAL OORDEEL VAN DE VISITATIECOMMISSIE

De commissie is van mening dat er op basis van de negatieve beoordelingen op de onderwerpen 'programma', 'inzet personeel', 'voorzieningen', 'interne kwaliteitszorg' en 'resultaten' onvoldoende generieke kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn binnen de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en geeft aldus een negatief eindoordeel over de opleiding.

## OVERZICHT VAN DE GEFORMULEERDE VERBETERSUGGESTIES

### Doelstellingen van de opleiding

- Wees ambitieuzer op het vlak van doelstellingen binnen de rollen communicator en manager. Een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's is hierbij noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een gevorderd niveau te brengen.
- Besteed extra aandacht aan de bekendmaking van de doelstellingen van de rollen waarin de opleiders niet betrokken zijn en dit zowel bij de docenten, de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.
- Betrek alle actoren beter bij het onderwijskundig overleg en bied de ruimte aan deze actoren om hun bekommernissen te uiten.

### Programma

- Maak werk van een betere aansluiting van de opleidingsonderdelen in niveau 1 op zowel de vooropleiding van de ASO's alsook het werkplekleren.
- Betrek de ASO's veel intensiever bij de curriculumontwikkeling en -hervorming, zodat er snel en efficiënt gehandeld kan worden. Hierbij dient nagedacht te worden over de mogelijkheid om op het niveau van de afstudeerrichting onderwijskundig overleg tussen de verschillende actoren te organiseren.
- Intensifieer de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.
- Creëer binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd.
- Maak werk van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk waarin voldoende aandacht is voor de rollen 'weten-

schapper', 'communicator' en 'manager', zodat de opleiding meer aansluiting vindt bij de actuele beroepspraktijk. Hiervoor acht de commissie het cruciaal dat er een beter evenwicht tot stand wordt gebracht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding.

- Vereenvoudig de indeling van het programma zodra de randvoorwaarden dit toelaten.
- Maak prioritair werk van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren in plaats van de klinische productie centraal komt te staan. Maak duidelijke afspraken rond de plaats van de ASO binnen de klinische productie en dit zowel binnen de universitaire en geaffilieerde ziekenhuizen. Neem als opleiding hierin een eigen verantwoordelijkheid los van het wettelijk kader dat voorzien is.
- Maak werk van studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.
- Maak meer gebruik van kleinere groepen om interactief onderwijs mogelijk te maken en de integratie van de werkvormen in het overkoepelende onderwijsconcept, met name werkplekleren te verbeteren.
- Breng meer structuur aan in de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 en leg duidelijke (minimum)normen op inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en actieve werkvormen zoals workshops.
- Kom tot een integratie van het stageboekje en het portfolio. Geef de prioriteit aan de uitwerking van een elektronisch portfolio.
- Breng een cultuur tot stand in de opleiding waarbij (dagelijkse) feedback een evidentie wordt, zodat het werkplekleren kan plaatsvinden in een stimulerende leeromgeving.
- Besteed binnen de rol 'wetenschapper' voldoende aandacht aan de onderzoeksvaardigheden van de ASO's, in het bijzonder inzake onderzoeksmethodologie, zodoende dat er voldoende ervaring is opgebouwd om de masterproef zelfstandig te kunnen uitvoeren.
- Probeer op korte termijn een consensus te bereiken tussen de universiteiten en erkenningscommissies om de eisen tussen de masterproef en de wetenschappelijke eindproef op elkaar af te stemmen.
- Monitor de implementatie van de masterproef en betrek de ASO hierbij intensief, zodoende snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt.

### Inzet van het personeel

- Lever op korte termijn grote inspanningen inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding.
- Betrek bij de docentenprofessionalisering niet enkel de universitaire stagemeesters maar ook de geaffilieerde stagemeesters en de volledige medische staf betrokken bij het werkplekleren. Overweeg om de opleidingsinitiatieven ook aan te bieden in de geaffilieerde centra voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega's, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is. Hierbij is interuniversitaire samenwerking een must.
- Investeer in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

### Voorzieningen

- Denk na over een optimale digitale leeromgeving, aangepast aan de specifieke noden van ASO's. Daarbij dient bijzonder aandacht te gaan naar het verder uitbouwen van de faciliteiten voor afstandsonderwijs.
- Denk na of de Blackboardomgeving mogelijk maakt om een digitaal portfolio uit te bouwen en of er geen betere alternatieven zijn die een snelle en flexibele implementatie mogelijk maken.
- Verplaats het CHT naar de campus Gasthuisberg zodat er ook tijdens het werkplekleren gebruikgemaakt kan worden van simulatoren, lichamen en proefdieren.
- Bouw een studie- en studietrajectbegeleiding uit aangepast aan de specifieke noden van de ASO's.
- Werk aan een veilige leeromgeving, gepaard met een cultuur van samenwerking, binnen alle studeerafrichtingen. Dit betreft, onder andere, veiligheid tijdens wachtdiensten. Supervisoren dienen zonder reserve in het ziekenhuis te komen indien dit door de ASO gewenst wordt; dit bevordert een veilige leeromgeving en de kwaliteit van de patiëntenzorg.
- Werk preventief aan veel voorkomende problemen zoals stress, burn-out, evenwicht tussen werk en gezin...
- Benader de ASO als werkstudent met bijhorende mogelijke psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen.
- Creëer de mogelijkheid om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen.



## Interne Kwaliteitszorg

- Betrek actief de ASO's bij het uitwerken en opvolgen van maatregelen tot verbetering.
- Implementeer bestaande initiatieven tot kwaliteitsverbetering in bepaalde afstudeerrichtingen opleidingsbreed.
- Stel een duidelijk implementatieplan op met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er globaal toekomstplan tot stand komt. Besteed hierbij uitdrukkelijk aandacht aan de problemen en noden die werden vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatie-rapport. Hierbij dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaat voor de komende jaren.
- Betrek alle universitaire en geaffilieerde geledingen, inclusief ASO's, veel nauwer bij het onderwijskundig overleg. Creëer hiervoor de nodige structuren binnen de POC door eventueel met deelcommissies per afstudeerrichting te werken, gezien het grote aantal geaffilieerde stage-meesters en ASO's.

## Resultaten

- Versterk de inspanningen in samenwerking met de andere universiteiten om een (maatschappelijk) draagvlak te vinden om de politieke en juridische hindernissen op korte termijn weg te werken.
- Maak verder werk van meer mogelijkheden tot (inter)nationale uitwisseling en de bouw de nodige ondersteuning van de ASO's verder uit. Neem initiatieven, in samenspraak met de erkenningscommissies, om een klimaat te creëren dat toelaat om zonder in te leveren de doelstellingen, internationale uitwisseling te kunnen stimuleren en faciliteren.
- Schenk bijzondere aandacht aan de groep ASO's die afhaken omwille van de hoge werkdruk.
- Bouw verdere flexibiliteit in om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen.

# UNIVERSITEIT ANTWERPEN

## Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

### WOORD VOORAF

Dit deelrapport behandelt de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. Ze wordt georganiseerd door de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Antwerpen (UA). De visitatiecommissie specialistische geneeskunde bezocht de opleiding van 24 tot 27 april 2012.

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is een master na masteropleiding binnen de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen onder de verantwoordelijkheid van de onderwijscommissie Master specialistische geneeskunde (OC MSG). De opleiding wordt aangeboden in het Nederlands. De opleiding omvat 120 studiepunten. De opleiding kent 30 afstudeerrichtingen, overeenkomstig het aantal erkende beroepstitels van arts-specialisten in België. Deze opleiding wordt steeds gecombineerd met de verplichte beroepsopleiding onder supervisie van de desbetreffende erkenningscommissie. Daarom wordt de opleiding gespreid over 4 tot 6 jaar overeenkomstig de duur van de beroepsopleiding. De commissie heeft een duidelijk beeld gekregen van de opleiding aan de UA. Ze heeft haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de aanvullingen hierbij, de ingekeken examenvragen en portfolio's, de gesprekken met de verschillende geledingen binnen de opleiding, het bezoek aan de faciliteiten en het overige ter inzage gelegde materiaal.

De commissie heeft een duidelijk beeld gekregen van de opleiding aan de UA. Ze heeft haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatie-rapport en de aanvullingen hierbij, de ingekeken examen-vragen en portfolio's, de gesprekken met de verschillende geleidingen binnen de opleiding, het bezoek aan de faciliteiten en het overige ter inzage gelegde materiaal.

De beoordeling van de onderwerpen is conform de vereisten gebeurd, aan de hand van de facetten en bijhorende beoordelingscriteria uit het VLIR/VLHORA beoordelingskader dat is afgestemd op de accreditatievereisten. Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. De beoordeling 'onvoldoende' wijst erop dat het facet beneden de gestelde verwachting ligt en beleidsaandacht op dit punt nodig is. De beoordeling 'voldoende' houdt in dat het facet beantwoordt aan de basisstandaard of basisnorm voor dit facet. De beoordeling 'goed' houdt in dat het niveau van het facet uitstijgt boven de basiskwaliteit. De beoordeling 'excellent' houdt in dat voor het facet een niveau wordt gerealiseerd waardoor de beoordeelde opleiding zowel in Vlaanderen, in België als internationaal als een voorbeeld van goede praktijk kan functioneren. De commissie heeft daarbij inzichtelijk gemaakt hoe zij, rekening houdend met de bijhorende criteria, tot een beoordeling per facet is gekomen, zodat duidelijk is waarop de beoordeling is gebaseerd. De oordelen zijn zo goed mogelijk onderbouwd met feiten en analyses en zijn mede gebaseerd op een vergelijking met internationaal gehanteerde normen in het betreffende domein. Op basis van de beoordelingen per facet geeft de commissie vervolgens een samenvattend oordeel op het niveau van de onderwerpen. Een positieve (+) onderwerpscore houdt in dat voldaan is aan de minimumeisen voor basiskwaliteit. Een negatieve (-) onderwerpscore houdt in dat niet aan de minimumeisen voor basiskwaliteit voldaan is. Ten slotte geeft de visitatiecommissie aan het eind van het rapport een eindoordeel over de basiskwaliteit van de opleiding. De oordelen van de commissie hebben betrekking op de opleiding met al haar afstudeer-richtingen, tenzij anders vermeld.

De aanbevelingen om waar mogelijk te komen tot kwaliteitsverbetering, zijn opgenomen bij de respectievelijke facetten. Aan het einde van het rapport is ten behoeve van de opleiding een overzicht opgenomen van verbeter-suggesties.

## ONDERWERP 1 DOELSTELLINGEN VAN DE OPLEIDING

De algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau werden opgesteld binnen de VLIR-werkgroep opleiding arts-specialist, waarin facultaire afgevaardigden zetelden. Per afstudeer-richting zijn algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau gedefinieerd. De kennis, vaardigheden en attitudes zijn benaderd vanuit het principe van de learning outcomes, met name 'wat behoort de ASO aan minimale competenties te beheersen op het einde van zijn opleiding?'.

### Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

#### Algemene competenties

De algemene competenties hebben betrekking op het klinisch-wetenschappelijk en maatschappelijk handelen als arts-specialist, binnen een economisch verantwoord kader en rekening houdend met sociale en ethische aspecten van de medische specialistische praktijk.

In het zelfevaluatie-rapport worden de volgende algemene competenties geformuleerd. Ze zijn algemeen geformuleerd zodat ze van toepassing zijn voor alle afstudeerrichtingen.

- 1 Continuering van het verwerven van medische kennis (met inbreng van basiswetenschappen in de klinische praktijk) en inzicht.
- 2 Diepgaande kennis verwerven in het specialisme.
- 3 Vaardigheden verwerven, eigen aan het specialisme.
- 4 Probleemoplossend vermogen ontwikkelen en toepassen in de praktijk.
- 5 Correct en op een humane-empathische wijze communiceren met patiënt en zijn of haar omgeving.
- 6 Doeltreffend communiceren met en rapporteren aan andere specialisten en niet medische gezondheidsmedewerkers.
- 7 Op adequate wijze feedback kunnen geven en kunnen omgaan met het krijgen van feedback.
- 8 Kunnen participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 9 De aangeboden wetenschappelijke kennis interpreteren, analyseren en rapporteren (kritische beoordeling literatuur: Evidence Based Medicine, klinische epidemiologie).
- 10 Een wetenschappelijke houding bestendigen.
- 11 Participeren in de organisatie van de gezondheidszorg en in het beleid van een dienst binnen het specialisme.

## Domeinspecifieke competenties

De domeinspecifieke competenties zijn deze competenties die de arts-specialist moet verwerven, kenmerkend voor het eigenlijke kader waarbinnen hij zijn beroep zal uitoefenen. Deze competenties zijn verder geconcretiseerd vanuit de algemene competenties.

- 1 De ASO baseert zich op wetenschappelijke kennis verkregen met behulp van klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 2 De ASO houdt rekening met de economische aspecten van de geneeskunde, in het bijzonder het doelmatig omgaan met middelen, waarbij onder- en overgebruik van middelen vermeden wordt.
- 3 De ASO beschikt over de nodige communicatieve eigenschappen, waarbij humane, ethische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen en dit binnen de relevante wettelijke regelgeving.
- 4 De ASO is in staat tot overleg met collega's en andere professionals en is bekend met de mogelijkheden van andere zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.
- 5 De ASO bevordert de deskundigheid van studenten, ASO's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
- 6 De ASO kan functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, ziekenhuiscommissies en in andere representatieve functies binnen de gezondheidszorg.
- 7 De ASO kent de principes van de medische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid.
- 8 De ASO communiceert effectief medische en wetenschappelijke informatie.
- 9 De ASO heeft vakspecifieke kennis en probleemoplossend vermogen en weet deze in de praktijk toe te passen.
- 10 De ASO heeft praktische vakspecifieke vaardigheden en kan deze toepassen. Hij werkt aan de verdere ontwikkeling en verbetering van deze vaardigheden in functie van een levenslang leren attitude (lifelong learning).
- 11 De ASO zet 'standards of care' en formuleert kwaliteitseisen met betrekking tot de verschillende aspecten van zijn expertise.
- 12 De ASO zal na de master-na-masteropleiding voldoen aan de algemene en specifieke eindtermen eigen aan het specialisme betreffende diagnostiek, therapeutisch beleid, prognose, opvolging en preventie van de ziektebeelden/aandoeningen.

## Opleidingsniveaus en competentiedomeinen

Binnen de opleiding wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 niveaus.

Niveau 1 bevat de kerncompetenties voor alle specialiteiten. Het gaat hierbij om kennis, vaardigheden en attitudes waarover elke specialist moet beschikken om minimaal effectief te zijn. Dit heeft betrekking op de wetenschapsbeoefening en de algemeen vormende aspecten van de opleiding en profileert zich als rode draad doorheen de opleiding.

Vanaf niveau 2 krijgt de opleiding een sterkere beroepsgerichtheid. Dit niveau start gelijktijdig met niveau 1 van de opleiding. Het operationeel niveau en de verantwoordelijkheid van de ASO nemen geleidelijk toe in zijn specialiteit door het verwerven van specifieke kennis en vaardigheden. Op niveau 2 beheerst de arts-specialist in opleiding de algemene basiskennis, die nodig is om met deskundigheid zijn toekomstige kennis verder op te bouwen. Op dit niveau dienen dan ook de ziektebeelden en vaardigheden genoemd te worden die tot het voor de specialist specifieke expertisegebied behoren en die in continuïteit met niveau 3 worden opgesteld. Bovendien richt niveau 2 zich naar kennis en vaardigheden voor specialisten met een breed aandachtsgebied.

Niveau 3 is het logisch vervolg van niveau 2 en de leerdoelstellingen omvatten de competenties van de specialiteit. Door de formulering van deze competenties ontstaat duidelijkheid over het basistakenpakket waaraan elke specialist moet kunnen voldoen in zijn vakdomein. Het formuleren van deze competenties maakt de plaatsbepaling van de specialist in de gezondheidszorg transparant evenals de betekenis van de specialiteit in termen van doelmatigheid in de geneeskunde. De ASO kiest nu voor differentiatie, voor concentratie en extra deskundigheid in een bepaald onderdeel van de grote opleidingen, m.a.w. een gedifferentieerde vorm van beroepsuitoefening. Dit veronderstelt een extra kennis en kunde (vaardigheid) in diagnostiek en/of therapie.

## Competentiedomeinen of rollen

De opleiding is inhoudelijk georganiseerd rond de volgende competentiedomeinen: wetenschapper, medicus, communicator en manager. Deze vier rollen zijn gebaseerd op de 7 CanMEDS-rollen. Het 'Royal College of Physicians and Surgeons of Canada' startte in de jaren 1990 met een project om de opleiding tot arts te moderniseren. Hiervoor werd een kader uitgewerkt waarin de essentiële competenties werden gedefinieerd. Vanaf 1997 werd de opleiding in Canada gestart en de competenties werden herzien

in 2005. De toenmalige VLIR-werkgroep koos ervoor om zich te baseren op deze CanMEDS-rollen maar zich te beperken tot vier rollen. Deze rollen komen eveneens terug in de 3 niveaus van de opleiding.

#### *Rol Medicus*

- Toelichting
  - De specialist denkt en handelt op een wetenschappelijk verantwoorde wijze en kan de wetenschappelijke kennis vertalen naar de zorg voor de patiënt in een ethisch verantwoord kader.
- Doelstellingen
  - Het klinisch toepassen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap), de nieuwste kennis en vorderingen van het vakgebied volgen en interpreteren.
  - Reflectie van de ontwikkeling van adequate probleemoplossing in complexe domeinspecifieke situaties en het vermogen tot oordeelsvorming na interactie met de beroepspraktijk.

#### *Rol Wetenschapper*

- Toelichting
  - De specialist verwerft competenties om op een gevorderd niveau en op een wetenschappelijke wijze te denken en te handelen in zijn vakspecifiek domein.
- Doelstellingen
  - Het verwerven en beheersen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap).
  - Het ontwikkelen van de vaardigheden op het gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek en in de intrinsieke kwaliteitsbeoordeling van de wetenschappelijke kennis op gevorderd niveau (m.i.v. Evidence Based Medicine). Deze kennisontwikkeling vindt plaats in interactie tussen het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek binnen de relevante disciplines.

### *Rol Communicator*

- Toelichting
  - De specialist communiceert de klinische informatie (mondeling en schriftelijk) naar patiënt/familie. Hij overlegt met de geleerden van de gezondheidszorg. Deze competenties worden op gevorderd niveau nagestreefd, in overeenstemming met zijn plaats in de gezondheidsstructuur.
  
- Doelstellingen
  - Communiceren van eigen bevindingen en probleemoplossingen evenals eigen wetenschappelijk klinisch onderzoek in een multidisciplinaire omgeving.
  - Verwerven van communicatieve vaardigheden.
  - Verwerven van academische vaardigheden met betrekking tot nationale en internationale wetenschapscommunicatie in zijn beroepsveld.
  - Kennisontwikkeling via interacties met beroepspraktijk.

### *Rol Manager*

- Toelichting
  - De specialist heeft een verantwoordelijkheid in het beheren van de klinische gegevens en positioneert zich in de brede context van de gezondheidszorg (van micro- tot macroniveau).
  
- Doelstellingen
  - Beheren van informaticatechnologie op gevorderd niveau.
  - Volgen, interpreteren en toepassen van de management theorievorming in ziekenhuis en in de gezondheidszorg in het relevante beroepsveld (organisatie van de praktijkvoering en professioneel handelen).
  - Verwerven van inzicht in de organisatie van de gezondheidszorg en de ziekenhuisstructuur.

De opleiding formuleerde per afstudeerrichting een profiel van de ASO in de specifieke afstudeerrichting, algemene competenties, domeinspecifieke competenties, doelstellingen en leerresultaten per niveau en een overzicht van kennis, vaardigheden en attitudes die de ASO aan het einde van zijn opleiding minimaal moet beheersen. Een aantal elementen is een verfijning en een toepassing van de algemene en domeinspecifieke competenties alsook van de competentiedomeinen of rollen.



## Facet 1.1 Niveau en oriëntatie

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het niveau en oriëntatie van de opleiding als goed.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gedetailleerd zijn omschreven, zowel op het niveau van de opleiding als op het niveau van de afstudeerrichtingen. De doelstellingen komen overeen met de eindkwalificaties zoals opgenomen in artikel 58 van het Structuurdecreet.

De commissie is van mening dat de uitwerking van deze algemene en domeinspecifieke doelstellingen in de 4 rollen (wetenschapper, medicus, communicator en manager) een bijzondere meerwaarde is. De doelstellingen zijn volgens de commissie afdoende gericht op het beheersen van algemene competenties op een gevorderd niveau. De indeling in de vier rollen biedt een transparant kader voor de algemene competenties die de maatschappij vandaag de dag verwacht van een arts-specialist. De expliciete aandacht voor de algemene competenties met betrekking tot management en communicatie zijn een belangrijke meerwaarde ten opzichte van de klassieke visie op de rol arts-specialist. De commissie is echter overtuigd dat de opleiding nog ambitieuzer mag zijn op het vlak van de doelstellingen binnen de rollen communicator en manager. Hierbij is een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een meer gevorderd niveau te brengen.

De verfijning van de algemene en domeinspecifieke competenties in leerresultaten per afstudeerrichting biedt een verregaand inzicht in de wijze waarop de opleiding gericht is op het bijbrengen van wetenschappelijk-disciplinaire kennis en specifieke klinische vaardigheden, alsook de wijze waarop de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gericht zijn op het zelfstandig functioneren van de arts-specialist in een moderne ziekenhuisomgeving. De hoge eisen die gesteld worden aan wetenschappelijke competenties maakt het mogelijk dat de afgestudeerde ASO zich kan handhaven in een internationale onderzoeksgebaseerde klinische omgeving.

De commissie heeft vastgesteld dat de bekendheid van de algemene en specifieke doelstellingen bij zowel ASO's als begeleiders niet steeds afdoende is. Ook de docenten zijn te weinig op de hoogte van de doelstellingen van andere rollen dan hun eigen rol. De commissie adviseert dan ook extra aandacht te besteden aan de bekendmaking van deze andere doelstellingen bij de docenten en de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.

### **Facet 1.2** Domeinspecifieke eisen

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de domeinspecifieke eisen van de opleiding als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de aanvullende gesprekken, heeft de commissie vastgesteld dat de domeinspecifieke eisen tegemoet komen aan de (inter)nationale eisen die worden gesteld alsook aan de geformuleerde minimumeisen in het door de commissie gehanteerde referentiekader.

De commissie waardeert dat de formulering van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen verliep via interuniversitair overleg. Hiervoor baseerde de werkgroep zich op de internationaal erkende 7 CanMeds-rollen. Voor de specificatie van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen op het niveau van de afstudeerrichtingen werd voor de meeste afstudeerrichtingen gebruik gemaakt van (inter)nationale referentiekaders.

De commissie stelde echter vast dat bij het opstellen van de eindtermen op het niveau van de afstudeerrichtingen in een aantal gevallen te weinig overleg is geweest met de ASO's, het werkveld en in het bijzonder de erkenningscommissies die instaan voor de beroepserkenning en de bijhorende criteria hiervoor. Hoewel dit volgens de commissie geen impact heeft gehad op de afstemming van de doelstellingen op de eisen gesteld door het beroepenveld, zijn er mede door deze gebrekkige communicatie tot op vandaag spanningen en/of wantrouwen tussen de opleiding enerzijds en het werkveld anderzijds zichtbaar aanwezig. Deze spanningen creëren onduidelijkheid bij universitaire en geaffilieerde stagemeesters en ASO's.

Tot op heden is voor de meeste afstudeerrichtingen geen formele afstemming tussen de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de opleiding en de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de erkenningscommissies, verantwoordelijk voor de toelating tot het beroep. De noodzaak van de competenties gekoppeld aan niveau 3 van de opleiding wordt bijgevolg door diverse actoren in vraag gesteld. De commissie heeft vastgesteld dat er zowel bij de opleiding als bij de erkenningscommissies constructief wordt gewerkt aan een oplossing, maar eveneens dat het politieke en bureaucratische kader waarin men functioneert, een snelle en afdoende oplossing in de weg staat.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 1: Doelstellingen van de opleiding**

Gegeven de positieve beoordelingen van beide facetten en de daar aangehaalde motiveringen en bedenkingen, wordt het onderwerp 'Doelstellingen van de opleiding' positief beoordeeld.

## **ONDERWERP 2 PROGRAMMA**

### **Beschrijving van het programma**

Het programma omvat 120 studiepunten en is opgebouwd uit 3 niveaus met afsluitend de masterproef. Afhankelijk van de gekozen afstudeerrichting wordt het programma gespreid over 4 tot 6 studie jaren.

Niveau 1, 2 en 3 definiëren een groeilijn, waarbij sprake is van een stijgende zelfsturing en een toenemende specialisatie. In elke niveau komen de vier gedefinieerde rollen aan bod.

### **Niveau 1 (18 studiepunten)**

Niveau 1 is specialiteitsoverschrijdend en is gemeenschappelijk voor alle ASO's. De focus ligt op het verwerven van kennis, vaardigheden en attitudes die van belang zijn om te functioneren in alle specialismen. Niveau 1 omvat de opleidingsonderdelen 'EBM voor gevorderden' (3 sp), 'Verdere inzichten in klinisch wetenschappelijk onderzoek' (3 sp), 'Capita selecta voor de ziekenhuisarts, inclusief praktische oefeningen' (6 sp), 'Organisatie van de praktijkvoering' (3 sp) en 'Communicatievaardigheden voor gevorderden' (3 sp). De opleidingsonderdelen kunnen worden opgenomen tijdens de lagere en/of hogere jaren van de opleiding. Er wordt aanbevolen om deze opleidingsonderdelen zo vroeg mogelijk in de opleiding te volgen, zo-

dat het verplichte attest academisering wordt behaald na de twee eerste opleidingsjaren. Dit attest is noodzakelijk voor de beroepserkenning.

### **Niveau 2 (36 studiepunten)**

Niveau 2 is gedeeltelijk specialiteitoverschrijdend en kan gezien worden als de basisopleiding voor de verschillende specialisten/afstudeerrichtingen. Het niveau bevat opleidingsonderdelen die moeten worden opgenomen tijdens de lagere jaren van de opleiding. Er is een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen inwendige geneeskunde voor de afstudeerrichtingen cardiologie, gastro-entropologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie. Daarnaast is er een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen heelkunde voor de afstudeerrichtingen heelkunde, plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde en urologie. De overige afstudeerrichtingen hebben een specifiek vakkenpakket. Niveau 2 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1' (3 sp), 'Wetenschappelijke verdieping in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Aanvullingen in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in [afstudeerrichting], deel 1' (15 sp), 'Sturing van zorgprocessen' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 1' (3 sp).

### **Niveau 3 (36 studiepunten)**

Niveau 3 is een disciplinespecifieke opleiding voor een bepaalde afstudeerrichting en heeft specifiek betrekking op de kennis, vaardigheden en attitude van het specifieke domein van de specialist. De klemtoon ligt op differentiatie, concentratie en extra deskundigheid. Dit gaat uit van extra kennis en vaardigheden voornamelijk in diagnostiek en therapie. Niveau 3 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 2' (3 sp), 'Wetenschappelijke verdieping in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Aanvullingen in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in de [afstudeerrichting], deel 2' (15 sp), 'Ziekenhuismanagement' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 2' (3 sp).

### **Masterproef (30 studiepunten)**

De masterproef is het sluitstuk van de opleiding en behoort strikt tot de rol 'wetenschapper'. De masterproef laat toe zelfstandig klinisch werk en de onderzoeksvaardigheden te evalueren (30 sp).

## **Facet 2.1** De relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van het programma

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van de opleiding als onvoldoende.

Hoewel de beschrijving van het programma in zijn geheel als robuust en weldoordacht overkomen, er meerdere informatiesessies werden georganiseerd voor de verschillende geledingen, stelde de commissie vast dat er nog veel onduidelijkheden blijven bestaan 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.

De commissie stelde vast dat de opleidingsonderdelen in niveau 3 weliswaar omschreven zijn in de ECTS-fiches, maar dat er bij ASO's grote onduidelijkheid heerst over de concrete leerinhouden en -activiteiten van de opleidingsonderdelen. Ondanks het feit dat de eerste generatie ASO's niveau 3 heeft aangevat, gaven docenten tijdens de gesprekken aan dat momenteel gewerkt wordt aan het definiëren van de concrete leerinhouden. Ook wat betreft de masterproef heeft de commissie vastgesteld dat de opleiding nog niet gestart is met de implementatie en aangeeft de beslissing omtrent de erkenning van niveau 3 binnen het wettelijk verplichting tot academisering af te wachten.

De commissie acht het noodzakelijk om prioritair werk te maken van de concrete implementatie en concrete invulling van de opleidingsonderdelen in niveau 3 en de masterproef. De commissie adviseert de opleiding om de ASO's en het beroepenveld veel nauwer te betrekken bij de curriculumontwikkeling en -hervorming, zodat er snel en efficiënt gehandeld kan worden.

De commissie waardeert de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking op niveau 1 voor de rol 'manager', en op niveau 2 en 3 voor de rol 'medicus' bij diverse afstudeerrichtingen. De commissie vraagt zich echter af waarom de interuniversitaire samenwerking zich beperkt tot deze opleidingsonderdelen en niet volledig is doorgetrokken doorheen de volledige opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. Door de licht afwijkende leerinhouden creëert de huidige situatie verwarring en bijkomende (administratieve) last bij de ge-

affilieerde stagemeeesters en de erkenningscommissies. De commissie ziet dan ook een meerwaarde in verdere intensifiëring van de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding, en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.

Uit de gesprekken blijkt dat er bij de ASO's een grotere vraag naar internationale stageplaatsen is dan er een aanbod is. Op opleidingsniveau is er geen beleid omtrent internationalisering. De opleiding laat dit haast volledig over aan de afstudeerrichtingen en de coördinerende stagemeeesters in het bijzonder. De opleiding is zich bewust van het probleem maar wijst op de wettelijke randvoorwaarden die de verdere uitbouw van een aanbod voor internationale ervaring belemmeren. De ASO's gaven aan dat internationale ervaring vaak wordt afgeremd omwille van de grote nood aan ASO's in de universitaire en geaffilieerde ziekenhuizen om de werking te garanderen.

De commissie betreurt het ontbreken van een opleidingsbrede visie m.b.t. de internationalisering en het ontbreken van voldoende aanbod door o.a. het gevolg van de strenge wettelijke bepaling en het ontbreken van financiering. De commissie adviseert om binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat te creëren waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd. Hierbij ziet de commissie de mogelijkheid tot congresverlof om deel te nemen aan (inter)nationale congressen alvast als een stap in de goede richting.

### **Facet 2.2** De professionele en academische gerichtheid van het programma

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de professionele en academische gerichtheid van het programma als voldoende.

De commissie waardeert de ruime aandacht binnen de opleiding voor de gespecialiseerde kennisontwikkeling, evenals voor de recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied. Het programma biedt ruime mogelijkheden aan de ASO om kennis te maken met de recente wetenschappelijke ontwikkelingen in hun specialisme via deelname aan congressen en journal clubs. Voor specifieke kennisontwikkeling voorziet de opleiding op niveau 2 en 3 seminars en casusbesprekingen al dan niet per cluster van af-

studeerrichtingen. De commissie stelde echter vast dat voor een aantal, in de eerste plaats kleinere afstudeerrichtingen, deze mogelijkheden heel wat beperkt zijn en de ASO op zichzelf is 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 maken van onderwijs georganiseerd door de beroepsverenigingen voor het verzorgen van de leerinhouden binnen de rol 'medicus'. Hierbij moet worden gewaarborgd dat de leerinhouden aansluiten bij de leerresultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

De commissie waardeert de inspanningen die worden geleverd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden en dit binnen de opleidingsonderdelen 'EBM voor gevorderden' en 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1 en 2', maar betreurt de soms gebrekkige inbedding van deze opleidingsonderdelen binnen het werkplekleren. Enkel verregaande integratie kan leiden tot een gedegen onderzoeksattitude bij ASO's. De commissie vindt evenwel dat er op dit moment voldoende aandacht wordt besteed aan het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden tijdens het werkplekleren. De commissie adviseert om deze strategie verder door te trekken in niveau 3.

De commissie ziet de synergie tussen de verschillende rollen als een noodzaak voor de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie adviseert dan ook om blijvend werk te maken van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk waarin voldoende aandacht is voor de rollen 'wetenschapper', 'communicator' en 'manager', zodat de opleiding meer aansluiting vindt bij de actuele beroepspraktijk. Hiervoor acht de commissie het cruciaal dat er een beter evenwicht wordt tot stand gebracht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding.

### **Facet 2.3** De samenhang van het programma

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'samenhang van het programma' als voldoende.

De opleiding kent een flexibel traject gezien het verschil in studiejaar voor de verschillende afstudeerrichtingen. De opleiding bestaat volledig uit verplichte opleidingsonderdelen, waarvan de meeste verschillen per af-

studeerrichting. De opleiding heeft per afstudeerrichting een modeltraject uitgewerkt dat een optimale volgtijdelijkheid en spreiding van de studie-last mogelijk maakt. De ASO's kunnen hier echter van afwijken in functie van hun eigen traject maar dienen rekening te houden met de formeel vastgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden van ieder opleidingsonderdeel. De commissie waardeert de inspanningen die de opleiding zich getroost voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'communicator'. De commissie stelde vast dat de wijze waarop deze rol invulling wordt gegeven leidt tot een goede integratie, samen met bijhorende competenties, in de dagdagelijks praktijk van het werkplekieren.

De commissie werd herhaaldelijk geconfronteerd met de opmerking dat opbouw en samenhang van de opleidingsonderdelen binnen de rol 'manager' niet aansluit op het werkplekieren. De leerinhouden komen vaak te vroeg aan bod in de opleiding, waardoor ze niet of nauwelijks relevant zijn en niet aangepast aan het al bereikte niveau van de ASO's. De commissie adviseert om de plaats en de inhoud van de rol 'manager' grondig te blijven evalueren en te remediëren zodat de leerinhouden afgestemd zijn op de wensen en noden van de ASO's in de verschillende fases van hun opleiding.

De ASO's zijn vragende partij om eigen accenten te kunnen leggen in de opleiding om zich te kunnen voorbereiden op hun latere carrièrekeuzes. De opleiding voorziet formeel de mogelijkheid om accenten te leggen binnen de opleidingsonderdelen van niveau 3 alsook de masterproef. De commissie adviseert de opleiding om hierover een nog duidelijker beleid uit te bouwen en dit in relatie met het beleid rond (inter)nationale uitwisseling. Op deze manier is het mogelijk een meer persoonlijke en stimulerende leerervaring te bieden aan de ASO's, aangepast aan de specifieke eigenschappen van hun specialisme en wensen naar hun verdere loopbaan. Een verdere uitbouw van de interuniversitaire samenwerking kan hier volgens de commissie perspectieven bieden.

De commissie stelde vast dat de implementatie van de indeling in niveaus naast de indeling in rollen geen inhoudelijke meerwaarde biedt om de samenhang van de opleiding te verhogen. De indeling is bovendien wat artificieel gezien het mogelijk is dat ASO's gelijktijdig inschrijven voor opleidingsonderdelen uit verschillende niveau's zonder hiermee de opgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden te schenden. De commissie heeft begrepen dat de indeling in niveaus noodzakelijk is zolang de master na masteropleiding uitgebreider is dan het wettelijk vastgelegde academiseringsstraject



opgelegd door de erkenningscommissies. Niveau 1 en 2 valt namelijk samen met dit academiseringstraject, terwijl niveau 3 en de masterproef enkel tot de master na masteropleiding behoort. De commissie adviseert om in de toekomst de indeling van het programma te vereenvoudigen, zodra de randvoorwaarden dit toelaten.

### **Facet 2.4** Studieomvang

De opleiding voldoet met 120 studiepunten aan de decretaal vastgelegde eisen inzake studieomvang.

### **Facet 2.5** Studietijd

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet studietijd van de opleiding als onvoldoende.

Voor de opleiding wordt afgeweken van de standaard indeling van het academiejaar aan de UA. Het academiejaar loopt van 1 augustus tot 31 juli. De opleiding kent geen semesterindeling en geen vastgelegde examenperiode. De leer- en evaluatieactiviteiten worden gespreid over het volledige academiejaar. Naast de studieomvang van 120 studiepunten volgt de ASO de stage van de beroepsopleiding die, afhankelijk van de afstudeerrichting, tussen de 4 en 6 jaar in beslag neemt. Deze stage dient vastgelegd te worden in een stageplan en goedgekeurd door de erkenningscommissie en vergezeld van een geldige arbeidsovereenkomst met een ziekenhuis met een erkende stagedienst.

De commissie stelde vast dat er nog geen kwantitatieve of kwalitatieve studietijdmeting is georganiseerd. De opleiding geeft in het zelfevaluatiereport aan dat de gebruikelijke meetmethodes geen antwoord kunnen bieden voor opleidingen met werkpleklers als werkvorm. In samenwerking met de UGent en de VUB wordt gewerkt aan een project om de leermomenten binnen de stage/werkpleklers te kunnen registreren. Tot op heden zijn er echter nog geen concrete stappen ondernomen in het opstarten van het project en heeft de opleiding enkel een olijsting gemaakt van aanwezige studiebelemmerende en -bevorderende factoren en bijhorende genomen maatregelen.

De commissie stelde ook vast dat de studeerbaarheid van de opleiding in gevaar is door het gebrek aan balans tussen de beroepsopleiding via de erkende stage en de opleiding binnen het kader van de masteropleiding.

De ASO's gaven aan dat de werkdruk erg hoog is en ze – als gevolg van de wet op de arbeidsduurbeperving – vaak onder druk worden gezet om de opt-out te ondertekenen bij de wet op de arbeidsduurbeperving. Hierdoor omvat de gemiddelde arbeidsduur 60 uur per week, in plaats van de vastgelegde 48 uur per week. De ASO's gaven aan dat het moeilijk is zich te motiveren om tijd te besteden aan wetenschappelijk werk, simulatieoefeningen en andere opdrachten na een werkdag van soms 12 uur of meer. Dit maakt dat de ASO's de formele lesmomenten verbonden aan de opleiding en de meeste opdrachten als extra werklast zien. De druk om de klinische productie te waarborgen is in bepaalde afstudeerrichtingen dermate hoog dat dit ten koste gaat van tijd voor wetenschappelijke studie, aanwezigheid op congressen en dergelijke. De opleiding heeft naar aanleiding van deze problemen beslist om de lesmomenten minstens driemaal aan te bieden om de aanwezigheid van ASO's te vergroten. Tegelijk werd door de opleiding duidelijk gecommuniceerd naar de universitaire en geaffilieerde stagemeesters dat elke ASO de mogelijkheid moet krijgen om aanwezig te zijn op de lesmomenten. Daarnaast hoopt de opleiding dat de nieuwe wet op de arbeidsduur de mogelijkheid zal bieden aan de ASO om voldoende tijd te besteden aan de masteropleiding.

Tijdens de diverse gesprekken werden ernstige bedenkingen geuit bij de haalbaarheid van de masterproef binnen het huidige opleidingsklimaat. Hoewel in de wet Colla er wettelijk 4 uur per week beschermde tijd voor wetenschappelijk werk is voorzien, wordt deze tijd nauwelijks tot niet toegekend aan de ASO's. De ASO's gaven aan dat het gebrek aan beschermde tijd voor wetenschappelijk werk tijdens de weekdagen een ernstige belemmering vormt voor het produceren van een kwaliteitsvolle masterproef en vrezende dan ook bij het einde van hun opleiding niet te voldoen aan de opgelegde doelstellingen.

Uit de diverse gesprekken heeft de commissie geconcludeerd dat vele universitaire en geaffilieerde stagemeesters moeilijkheden hebben om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie stelde vast dat bijgevolg creatief wordt omgesprongen met het benoemen van dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding als leeractiviteiten van de masteropleiding.

De commissie stelde bovendien vast dat het werkplekleren slechts in beperkte mate samenvalt met de stage van de beroepsopleiding. Deze bedraagt 4 tot 6 jaar, afhankelijk van de gekozen specialisatie. Binnen de masteropleiding zijn slechts 24 studiepunten rechtstreeks gekoppeld aan 'Patiëntenzorg en medisch-technische vaardigheden'. Het is echter niet duidelijk op welke basis deze studietijdbegroting werd opgesteld. De commissie stelt dan ook vast dat heel wat leermomenten plaatsvinden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot wordt binnen de masteropleiding. Gezien de opleiding aangeeft dat zij streeft naar gemeenschappelijke leerresultaten tussen de masteropleiding en de erkenningscommissies, dreigt in de toekomst dit begrotingsprobleem versterkt naar voor te komen. Voor de meeste afstudeerrichtingen heeft deze afstemming evenwel nog niet plaatsgevonden. Daarom is het belangrijk om beschermde studietijd te garanderen die noodzakelijk is om de vastgelegde competenties te verwerven.

De commissie dringt er op aan om prioritair werk te maken van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie, in het bijzonder in de kleinere afstudeerrichtingen. Hiervoor dienen duidelijke afspraken te worden gemaakt over de plaats van de ASO's binnen de klinische productie en dit zowel binnen het universitair ziekenhuis als geaffilieerde ziekenhuizen. Daarbij dient eveneens duidelijkheid gecreëerd te worden omtrent het eigenaarschap en bijhorende kwaliteitszorg van het werkplekleren. De commissie is van mening dat de opleiding hier een eigen verantwoordelijkheid dient op te nemen, naast het wettelijke kader dat voorzien is. Daarnaast dient de opleiding effectief te starten met het uitvoeren van (kwalitatieve of kwantitatieve) studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

## **Facet 2.6** Afstemming tussen vormgeving en inhoud

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de afstemming tussen vormgeving en inhoud als voldoende.

Het werkplekleren wordt gehanteerd als overkoepelend didactisch concept en wordt het dominante onderwijsconcept vanaf niveau 2. Hierbij wordt een grote verantwoordelijkheid gelegd bij de ASO om zijn opleiding inhoudelijk vorm te geven. De commissie is van mening dat de opleiding mogelijkerwijs veel verantwoordelijkheid legt bij de ASO zonder dat ook

de instrumenten om vorm te kunnen geven aan de opleiding overgedragen worden aan de ASO. Dit kan voor minder pro-actieve ASO's mogelijkerewijs leiden tot het niet bereiken van bepaalde competenties na afloop van bepaalde modules.

Uit de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat er voldoende variatie is in de werkvormen. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van interactieve werkvormen, waaronder seminaries, workshops...

De commissie waardeert de gekozen werkvormen voor de rol 'communicator'. De opleiding opteerde om interdisciplinaire gespreksgroepen op te richten onder begeleiding van een vakexpert. Deze interdisciplinaire gespreksgroepen omvatten naast ASO's ook verplegend en ondersteunend personeel van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). De commissie is overtuigd dat dergelijke werkvormen optimaal aansluiten bij het gehanteerde onderwijsconcept en de doelstellingen zoals gedefinieerd binnen de rol 'communicator'.

Enkel in niveau 1 wordt er volgens de commissie nog veel gebruik gemaakt van ex cathedra onderwijsvormen voor grote groepen, waardoor de afstemming van deze opleidingsonderdelen op het werkplekleren suboptimaal is. Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 is er grote onduidelijkheid over de leeractiviteiten, en dit zowel bij ASO's als bij stagemeesters. In bepaalde afstudeerrichtingen wordt nauwelijks onderscheid gemaakt tussen de dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding en leeractiviteiten van specifieke opleidingsonderdelen van de masteropleiding. De commissie adviseert dan ook om de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 beter te structureren en binnen de onderwijscommissie duidelijke (minimum)normen inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal vast te leggen, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en activerende werkvormen zoals workshops, seminaries...

### **Facet 2.7** Beoordeling en toetsing

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet beoordeling en toetsing als voldoende.

De commissie stelde vast dat er diverse evaluatievormen worden gebruikt doorheen de opleiding. Voor de opleidingsonderdelen op niveau 1 wordt voornamelijk gebruik gemaakt van opdrachten en permanente evaluatie. Vanaf niveau 2 wordt er gebruik gemaakt van permanente evaluatie als-

ook schriftelijke en/of mondelinge examens waarbij wordt gepeild naar de kennisontwikkeling en klinische competenties.

Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 staat het werkplekleren centraal. Voor een aantal afstudeerrichtingen worden er voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' interuniversitaire examens georganiseerd, waarbij in de eerste plaats de kennis wordt geëvalueerd. De commissie waardeert deze initiatieven tot interuniversitaire samenwerking en doet de aanbeveling om dit verder uit te bouwen voor alle afstudeerrichtingen. Wanneer evenwel gekeken wordt naar de opleidingsonderdelen binnen de andere rollen ontstaat er een niet coherent beeld tussen de aansluiting van de toetsinstrumenten op de leerresultaten van de opleiding. De commissie stelde tijdens de gesprekken vast dat vaak slechts in beperkte mate wordt gekeken naar de kwalitatieve aspecten van het portfolio bij beoordeling, maar bovenal naar de kwantitatieve aspecten.

Hoewel een portfolio een ideaal instrument is om vorm te geven aan een feedbackcultuur in een omgeving van permanente evaluatie, komt het gehanteerde portfolio hier niet aan tegemoet. De commissie stelde vast dat de ASO's het bestaande portfolio bepaald niet gebruiksvriendelijk vinden. De ASO's vragen een meer volwassen aanpak voor het documenteren van en reflecteren over hun opleiding waarbij de administratieve last dient beperkt te worden tot een minimum. Het portfolio bevat een feedback- en evaluatiesysteem voor de rollen 'medicus' en 'communicator' via een systeem van korte communicatiebeoordelingen (KCB's) en korte klinische beoordelingen (KKB's). ASO's gaven echter aan dat deze instrumenten onvoldoende gebruikt worden om (gedegen) inhoudelijke feedback te geven. De commissie waardeert de manier waarop de KCB's en KKB's zijn uitgedacht en ontwikkeld, maar vindt dat stagemeesters en medische staf voldoende getraind dienen te worden (*cfr. facet 3.1*) om deze feedback- en toetsinstrumenten efficiënt te kunnen inzetten.

Een integratie van het bestaande wettelijk verplichte stageboekje met in de eerste plaats kwantitatieve gegevens en het portfolio met in de eerste plaats kwalitatieve gegevens geniet de voorkeur. Zowel staf, ASO's en externe stagebegeleiders dringen aan op een elektronisch portfolio zodat de opvolging beter kan en de gebruiksvriendelijkheid verhoogd wordt. De commissie stelde vast dat de opleiding momenteel een proefproject voorbereidt om vanaf 2012–2013 de nieuwe ASO's een elektronisch portfolio aan te bieden.

De commissie adviseert derhalve om zo snel mogelijk tot een integratie van het stageboekje en het portfolio te komen en dit in overleg met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en de betrokken erkenningscommissies. Daarbij moet prioriteit worden gegeven aan, om in overleg met de erkenningscommissies, de uitwerking van een uniform en interuniversitair elektronisch portfolio aangepast per afstudeerrichting. Er dient eveneens een cultuur tot stand gebracht te worden in de opleiding waarbij (dagelijkse) feedback een evidentie wordt, zodat het werkplekleren kan plaatsvinden in een stimulerende leeromgeving.

De commissie adviseert ten slotte om te verduidelijken welke elementen van het portfolio alsook daarbuiten als toetsinstrument worden ingezet binnen de masteropleiding. Hierbij kan het nuttig zijn om een gewicht in ECTS-punten toe te kennen aan de verschillende deelaspecten.

## **Facet 2.8** Masterproef

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de masterproef als onvoldoende.

Gezien de opleiding nog niet volledig is uitgerold en er nog geen ASO's zijn gestart met de praktische uitvoering van de masterproef, oordeelde de commissie op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten, beleidsdocumenten ter plaatse beschikbaar, en de diverse gesprekken.

De commissie stelde vast dat de opleiding nog geen enkel initiatief heeft genomen om de masterproef te implementeren. Zowel universitaire en geaffilieerde stagemeesters als ASO's blijken 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 ontstaat. De opleidingsverantwoordelijken gaven aan dat dit een bewuste communicatiestrategie is als gevolg van de onduidelijke status van niveau 3 als noodzaak voor beroepserkenning alsook de monopolieclaim van de erkenningscommissies op de wetenschappelijke eindproef. De commissie toont begrip voor de complexe situatie maar dringt aan op onmiddellijke communicatie over de masterproef richting stagemeesters en ASO's, zodat het onderzoeks- en schrijfproces zo snel mogelijk kan aanvangen. Daarnaast dient de opleidingscommissie werk te maken van een formeel beleid omtrent de masterproeven om verantwoordelijkheden, processen en evaluatiecriteria duidelijk te bepalen.

Uit de diverse gesprekken bleek dat er voor kleinere afstudeerrichtingen problemen worden verwacht inzake kwalitatieve begeleiding gezien de beperkte omvang van de staf en het gebrek aan goede inbedding van wetenschappelijk onderzoek binnen de dienst. Daarnaast is het op dit moment niet volledig duidelijk in welke mate de perifere stagebegeleiders en ziekenhuizen een rol kunnen spelen in de begeleiding en ondersteuning van de masterproef. De commissie adviseert om binnen de rol 'wetenschapper' voldoende aandacht te besteden aan de onderzoeksvaardigheden van de ASO's, in het bijzonder inzake onderzoeksmethodologie, zodat er voldoende ervaring is opgebouwd om de masterproef zelfstandig te kunnen uitvoeren.

De commissie adviseert 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 dient de opleiding in samenwerking met de andere universiteiten inspanningen te leveren om tot harmonisering te komen tussen de eindproef van de beroepsopleiding en de masterproef. Hierbij dient efficiëntie en kwaliteit centraal te staan.

## **Facet 2.9** Toelatingsvoorwaarden

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de toelatingsvoorwaarden als voldoende.

Als toelatingsvereiste voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is vastgelegd dat de kandidaat houder moet zijn van een diploma Master of Medicine in de geneeskunde of gelijkwaardig. Tevens dient de student ASO in het bezit te zijn van een erkend stageplan goedgekeurd door de desbetreffende erkenningscommissie en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Met dit stageplan krijgt de kandidaat toelating tot één specifieke afstudeerrichting van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. De selectiecriteria voor het verkrijgen van een stageplan zijn vastgelegd per discipline. Het toekennen van een stageplan is niet enkel afhankelijk van het voldoen aan de criteria maar is eveneens onderhevig aan de contingentering opgelegd door de federale overheid. Daarnaast hanteren de Vlaamse universiteiten eveneens een verdeelsleutel om het beschikbaar contingent evenredig te spreiden over de universiteiten in functie van de studenteninstroom in de bacheloropleiding geneeskunde en de beschikbare opleidingscapaciteit.

Voor de afstudeerrichting stomatologie zijn er extra toelatingsvoorwaarden bepaald, conform de vereisten van de verantwoordelijke erkenningscommissie. Naast een Master of Medicine in de geneeskunde dient de kandidaat eveneens te beschikken over een diploma Master of Science in de Tandheelkunde of gelijkwaardig.

De commissie stelde vast dat de instromende ASO's nagenoeg allemaal hun voorafgaande Master of Medicine in de geneeskunde behaalden aan de UA. De mobiliteit tussen de Vlaamse universiteiten en bij uitbreiding de Europese Onderwijsruimte is bijzonder beperkt. Dit komt onder andere omdat het gevolg dat de toelatingsprocedure de facto plaatsvindt in het laatste jaar van de Master of Medicine in de geneeskunde. Hierdoor ontstaat er een nagenoeg automatische koppeling tussen beide opleidingen. Deze situatie zal op termijn aangepast worden wanneer de Master of Medicine in de geneeskunde wordt beperkt van 240 studiepunten naar 180 studiepunten. De commissie ziet deze hervorming als een positieve ontwikkeling en hoopt dat de mobiliteit van ASO's hierdoor kan toenemen.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 2: Programma**

De commissie beoordeelt de facetten 'eisen professionele en academische gerichtheid', 'samenhang van het programma', 'afstemming vormgeving en inhoud', 'beoordeling en toetsing' en 'toelatingsvoorwaarden' als voldoende. De commissie beoordeelt de facetten 'relatie tussen doelstellingen en inhoud', 'studietijd', en 'masterproef' als onvoldoende.

De commissie constateert dat er duidelijk sprake is van een overgangsfase die door het kennelijk ontbreken van een implementatieplan met gedefinieerde einddoelen, al moeilijk genoeg is. Dit ligt aan de grondslag dat de commissie oordeelt dat er onvoldoende kwaliteitswaarborgen zijn voor verschillende facetten van onderwerp 'Programma'. De commissie is bovendien van mening dat het volledig ontbreken van de implementatie van de masterproef het onmogelijk maakt een globaal positief oordeel uit te spreken over het onderwerp 'programma'. Mede daarom wordt het onderwerp 'programma' negatief beoordeeld.



### ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL

De opleiding doet beroep op ZAP-leden en ATP-leden, verbonden aan de UA, artsen en personeel verbonden aan het UZA, stagemeeesters en personeel verbonden aan geaffilieerde ziekenhuizen. Voor elke groep geldt een specifiek personeelsbeleid.

Het academisch personeel wordt aangeworven, geëvalueerd, benoemd en/of bevorderd volgens de procedures die door de UA worden opgelegd; voor het administratief personeel geldt het ATP-statuut. Alle procedures en statuten zijn transparant en beschikbaar op de website van de universiteit.

De academische personeelsleden die zijn aangesteld om binnen de opleiding het werkplekleren te begeleiden en op te volgen, zijn meestal ook stagemeeester. Wie erkend wenst te worden als stagemeeester, moet beantwoorden aan 27 algemene criteria. Die staan beschreven in het koninklijk besluit van 21 april 1983 (tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen) en in het ministerieel besluit van 30 april 1999 (tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten). Naast deze algemene criteria voor de erkenning van de stagemeeesters, bestaat er een aantal specifieke criteria per specialiteit. Deze staan beschreven in de ministeriële besluiten tot vaststelling van de bijzondere beroepstitels.

Om erkend te worden als stagemeeester dient de betrokkene een dossier in te dienen bij de Dienst Gezondheidsberoepen van de FOD Volksgezondheid. De aanvraag wordt ingediend door diegene die verantwoordelijk is voor de betrokken dienst en moet medeondertekend zijn door de beheerder van de instelling. De aanvraag bevat alle gegevens over de waarde van de kandidaat, zoals zijn titels, functies, publicaties, lezingen, bedrijvigheid in wetenschappelijke verenigingen en zijn actieve medewerking aan congressen. De erkenning als stagemeeester of stagedienst wordt toegekend voor een periode van vijf jaar.

Het Koninklijk besluit van 16 maart 1999 stelt dat de erkenning als stagemeeester voor de opleiding arts-specialist wordt verleend voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar. De aanvraag tot hernieuwing moet zes maanden vóór het verstrijken van de termijn worden ingediend. De procedurevoorschriften voor de aanvraag tot hernieuwing zijn identiek aan

een nieuwe erkenningsaanvraag (zie hierboven). Indien bij het verstrijken van de termijn geen beslissing is genomen, blijft de erkenning gelden tot de Minister over de aanvraag om hernieuwing heeft beslist.

De stagemeesters van een geaffilieerd centrum worden, op eigen aanvraag, aangesteld aan de UA als Bijzonder Academisch Personeel (BAP). Hierdoor maakt de stagemeester officieel deel uit van de universiteit en heeft hij recht op een aantal voordelen zoals toegang tot de bibliotheek, Blackboardomgeving en onderwijsondersteuning en kan via een afvaardiging van de BAP-delegatie deel uitmaken van de diverse overleg- en beleidsorganen van de faculteit. De commissie waardeert deze keuze en hoopt dat hierdoor de samenwerking tussen de opleiding en het beroepenveld geoptimaliseerd kan worden.

### **Facet 3.1** Kwaliteit personeel

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet kwaliteit personeel als onvoldoende.

De commissie stelde vast dat de betrokken docenten en stagemeesters ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke competenties onvoldoende didactische competenties hebben om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. Tijdens de gesprekken met de docenten, universitaire en geaffilieerde stagemeesters gaven deze personen te kennen niet opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching, functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken. De betrokkenen uitten tegelijk een duidelijke vraag naar ondersteuning en bijscholing, in het bijzonder de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Momenteel is hiervoor nauwelijks tot geen aanbod. Slechts enkele docenten en stagemeesters hadden op eigen initiatief, vaak in een context buiten de opleiding, dergelijke cursussen gevolgd.

De commissie ziet de docentenprofessionalisering als één van de hoekstenen om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. Ze adviseert dan ook om op korte termijn grote inspanningen te leveren inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding. De commissie adviseert om niet enkel te focussen op de geaffilieerde stagemeesters maar eveneens op de volledige medische staf van het universitair ziekenhuis die betrokken is bij de dagelijkse begeleiding van ASO's. De commissie adviseert om te overwegen dergelijke opleidingsinitiatieven eveneens

aan te bieden voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega's en dit ter plaatse in de perifere ziekenhuizen, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is.

### **Facet 3.2** Eisen academische en professionele gerichtheid

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet eisen academische en professionele gerichtheid als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten, waaronder de publicatielijsten en gerealiseerde doctoraten, en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de docenten, universitaire stagemeesters en medische staf van het universitair ziekenhuis betrokken bij de opleiding actief zijn in het internationaal wetenschappelijk onderzoek.

Het onderwijs vindt plaats in zowel perifere ziekenhuizen als in het UZA en op de campus Drie Eiken van de UA. Het universitaire karakter van het UZA waarborgt het wetenschappelijk karakter van de opleiding, aangezien er binnen de verschillende disciplines (waarbinnen de afstudeerrichtingen gekaderd zijn) wetenschappelijk onderzoek wordt verricht. De omvang van het onderzoekskader verschilt echter sterk tussen de verschillende afstudeerrichtingen en kan mogelijk invloed hebben op de kwaliteit van de begeleiding van de masterproef. Het wetenschappelijk onderzoek in de geaffilieerde centra is eerder beperkt tot de grote centra en in vele gevallen wordt er onderzoek verricht waarin ook een universiteit of universitair ziekenhuis participeert en/of dan voornamelijk gericht is op therapeutisch en diagnostisch beleid.

Het onderwijs wordt voor het grootste gedeelte worden verzorgd door docenten die actief zijn in de klinische praktijk. De stagemeesters die instaan voor de opleiding zijn tevens hoofd van een ziekenhuisafdeling of spelen een belangrijke rol in een bepaalde discipline (afhankelijk van de afstudeerrichting). Door hun dagdagelijkse aanwezigheid in de klinische setting zijn de docenten op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de medische wereld, meer bepaald in ontwikkelingen die zich afspelen in ziekenhuizen of aanverwanten. Daarnaast zorgt hun jarenlange ervaring voor een degelijke integratie met het werkveld. De geaffilieerde stagemeesters worden eveneens vanuit hun professionele ervaring betrokken bij de opleiding om een deel van de lessen of seminaria te verzorgen. Ze worden eveneens betrokken bij de evaluatieactiviteiten van de ASO's, waaronder de interuniversitaire examens.

### Facet 3.3 Kwantiteit personeel

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet kwantiteit personeel als voldoende.

Aan de opleiding zijn 56 ZAP-leden en 5 BAP-leden (coördinerend stage-meesters) rechtstreeks verbonden ten belope van 34,3 VTE, aangevuld met 1 ATP-lid voor administratieve ondersteuning. Daarnaast kan de opleiding steunen rekenen op de facultaire ondersteuning voor studiebegeleiding, kwaliteitszorg en onderwijsadministratie.

Aan de opleiding zijn 29 stagemeesters met een ZAP-statuut betrokken, met een aanstelling aan de UA ten belope van 24,2 VTE, aangevuld met 1 ATP-lid ten belopen van 0,5 VTE voor ondersteuning van de opleiding. Alle bovenvermelde ZAP-leden zijn actief in het UZA. Daarnaast zijn ook leden van de medische staf van het UZA en de geaffilieerde ziekenhuizen betrokken bij de opleiding, met name dan bij de realisatie van het werkplekieren. De commissie heeft vastgesteld dat de 29 stagemeesters, eindverantwoordelijk voor niveau 2 en 3 en voor de masterproef, ten belope van 22,45 VTE zijn aangesteld voor het verzorgen van onderwijs binnen de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. 19 universitaire stagemeesters zijn voltijds aangesteld.

Per academiejaar starten er ongeveer 60 à 70 ASO's per academiejaar in de opleiding. Deze aantallen zijn begrensd zowel in hun totaliteit als per afstudeerrichting omwille van de contigentering door de federale overheid, als in de erkenning van de stagediensten en stagemeester op het niveau van de ziekenhuizen. Gezien de bescheiden ASO-instroom in combinatie met het hoge aanstellingspercentages van de stagemeesters en de intensieve begeleiding gekoppeld aan het didactische concept van de opleiding, is de commissie van mening dat de kwantiteit van het personeel voldoende is voor het aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en begeleiding. Uit de gesprekken blijkt dat ondanks deze volledige aanstelling van de meerderheid van de coördinerende stagemeesters, de onderwijskundige diensten grote moeite hebben om bepaalde stagemeesters te betrekken bij het de opleiding. De commissie raadt daarom de opleiding en het faculteitsbestuur aan blijvend te investeren in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

De commissie dringt aan om in het kader van de verdere implementatie van de opleiding en het uitbouwen van de docentenprofessionalisering bijkomend te investeren in onderwijskundige ondersteuning voor de opleiding.

### **Algemene conclusie bij onderwerp 3: Inzet van personeel**

De commissie beoordeelt de facetten 'eisen academische en professionele gerichtheid' en 'kwantiteit van het personeel' als voldoende. De commissie beoordeelt het facet 'kwaliteit van het personeel' als onvoldoende.

De commissie meent dat het personeel onvoldoende is getraind ten aanzien van het onderwijsconcept van de opleiding. De commissie ziet de docentenprofessionalisering als één van de hoekstenen om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. Zij meent dan ook dat een ernstige beleidsinspanning vanwege alle betrokken actoren noodzakelijk is om de tekorten te remediëren. Hierbij dient de faculteit, verantwoordelijk voor het personeelsbeleid van het academisch personeel, intensief samen te werken met het universitaire ziekenhuis en de geaffilieerde ziekenhuizen, om zodoende tot een voldoende kwalitatieve personeelsinzet te komen. Daarom beoordeelt de commissie het onderwerp 'personeel' als negatief.

## **ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN**

### **Facet 4.1 Materiële voorzieningen**

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet materiële voorzieningen als voldoende.

De commissie heeft een bezoek gebracht aan de infrastructuur die voor de ASO's voorhanden is, zowel binnen de UA als het UZA. De gemeenschappelijke hoorcolleges gaan door in de grote aula's van de faculteit of het ziekenhuis. De lessen in het kader van de afstudeerrichtingen gaan voornamelijk door in de leslokalen en kleine aula's binnen het UZA die per dienst ter beschikking zijn. Alle aula's zijn uitgerust met de nodige multimedia-apparatuur, aangepast aan de noden per discipline.

De commissie waardeert de uitgebreide digitale bibliotheek die beschikbaar is voor de ASO's. Gezien de ASO's slechts in beperkte mate de mogelijkheid hebben om zich fysiek te verplaatsen naar de bibliotheek is een digitaal

aanbod bijzonder waardevol. De commissie stelde vast dat de digitaal beschikbare databanken omvangrijk zijn en gemakkelijk te raadplegen zijn via de website van de universiteit.

De digitale leeromgeving (Blackboardomgeving) is het centrale informatiepunt voor ASO's. Hoewel het platform heel wat informatie bevat en toegankelijk is voor alle ASO's, blijkt de informatievoorziening stroef te verlopen (zie *facet 4.2*). De commissie adviseert om na te gaan in welke mate de digitale leeromgeving gebruikt kan worden voor de uitbouw van afstands-onderwijs ten behoeve van ASO's in geaffilieerde ziekenhuizen.

De commissie uit haar waardering voor de inspanningen die de universiteit en universitair ziekenhuis momenteel leveren voor de uitbouw van simulatievoorzieningen op de campus. Momenteel wordt er gebouwd aan een volledig nieuwe infrastructuur waar personeel, onderzoekers en ASO's de mogelijkheid zullen hebben om specifieke chirurgische vaardigheden aan te leren op simulatoren en proefdieren. Momenteel wordt de ASO's diverse mogelijkheden geboden om in binnen- en buitenland seminars en workshops te volgen, alsook gebruik te maken van de faciliteiten van andere universiteiten en universitaire ziekenhuizen.

De commissie vraagt eveneens de nodige aandacht voor de ondersteuning en ontwikkeling van een elektronisch portfolio. De commissie waardeert de financiële inspanningen die de opleiding levert voor het proefproject dat vanaf 2012–2013 start, maar wijst op de noodzaak van technische en onderwijskundige ondersteuning bij het uitbouwen van een duurzame oplossing.

#### **Facet 4.2** Studiebegeleiding

##### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet studiebegeleiding als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de effectiviteit van de informatievoorziening voldoende is en aansluit bij de behoeften van de ASO's. Er worden verschillende infosessies georganiseerd voorafgaand aan de opleiding en tijdens de eerste maanden van de opleiding. De digitale leeromgeving (Blackboardomgeving) is het centrale informatiepunt voor de ASO's. ASO's blijken echter onvoldoende hun e-mails te lezen en de informatie op Blackboard te raadplegen. Zij geven tevens aan

dat de werkdruk er toe leidt dat ze 's avonds niet meer de moeite doen om de digitale leeromgeving te raadplegen. De opleiding geeft aan dat ze de ASO's blijvend aanzet tot het raadplegen van de verspreide informatie, maar geeft tevens aan dat ze graag de coördinerende stagemeeesters graag meer willen betrekken in de informatievoorzieningen. Na een negatieve interne evaluatie van de informatievoorzieningen heeft de opleiding voorzien in een centraal aanspreekpunt dat de ASO's informeert en helpt bij vragen en/of problemen.

De commissie stelde vast dat er een ombudspersoon is aangesteld en bekend is bij de ASO's, maar dat er tot nu toe geen gebruik is gemaakt van deze diensten. In de meeste gevallen nemen de ASO's contact op met het centraal aanspreekpunt of hun universitaire of geaffilieerde stagemeeester. Aan de hand van de gesprekken stelde de commissie vast dat dit laatste echter niet evident is, gezien de hiërarchische verhouding tussen beide partijen en er naast de docent-ASO-relatie ook een werkgever-werknemerrelatie bestaat. De commissie werd echter ook op de hoogte gebracht van ernstige problemen binnen bepaalde afstudeerrichtingen en had daarbij het gevoel dat de betrokken ASO's tot op heden nergens gehoor hadden gevonden voor hun problemen. Zo werd de commissie op de hoogte gebracht van situaties waarbij ASO's zich tijdens de nachtdiensten onvoldoende veilig vonden door het ontbreken van bereikbare of aanwezige supervisie, vooral bij de beschouwende maar ook in mindere mate bij de snijdende specialismen. Deze problemen plaatst de commissie in een ruimere context van het ontbreken van een veilige leeromgeving binnen deze afstudeerrichtingen. Dit hindert (de ontwikkeling van) een goede studiebegeleiding in een omgeving waar (medische) fouten bespreekbaar zijn en er nadien uit geleerd kan worden. Feedback en begeleidings- en evaluatiegesprekken spelen hierin een belangrijke rol (cfr. Facet 2.7 en 3.1). De commissie stelde vast dat het ontbreken van een effectieve en persoonlijk studiebegeleiding in deze afstudeerrichtingen leidt tot een ondermaatse psychosociale begeleiding van de ASO's.

Uit de gesprekken blijkt dat, door de zware werk- en studielast, er een potentieel gevaar dreigt op burn-outs. Gezien het gebrek aan een veilige leeromgeving is dit probleem voor de ASO's niet steeds bespreekbaar. De commissie stelde vast dat de opleiding, hoewel er in het verleden al een aantal initiatieven werden genomen, geen structureel beleid heeft om ASO's met een (dreigende) burn-out te detecteren en te begeleiden.

De commissie adviseert dat een veilige leeromgeving, gepaard met een cultuur van teamwerking, moet worden veralgemeend binnen alle studeer-africhtingen. Dit betreft, onder andere, veiligheid tijdens wachtdiensten. Supervisors dienen zonder reserve in het ziekenhuis te komen indien dit door de ASO gewenst wordt; dit bevordert een veilige leeromgeving en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

De commissie adviseert om verder te investeren in een studie- en studietrajectbegeleiding 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... De commissie benadrukt dat de ASO als werkstudent benaderd moet worden met de bijhorende mogelijke psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen. Hierbij dient eveneens aandacht besteed te worden aan flexibele leertrajecten om de combinatie tussen opleiding en gezin evenwichtiger te maken, en aangepast aan de individuele noden.

### **Algemene conclusie bij onderwerp 4: Voorzieningen**

De commissie beoordeelt het facet 'materiële voorzieningen' als goed. De commissie beoordeelt het facet 'studiebegeleiding' als onvoldoende.

De commissie is van mening dat het facet 'materiële voorzieningen' geenszins de onvoldoende score van het facet 'studiebegeleiding' kan compenseren. De commissie vindt een hoogwaardige studiebegeleiding onontbeerlijk voor het slagen van de opleiding. Daarom wordt het onderwerp 'voorzieningen' negatief beoordeeld.



## ONDERWERP 5 INTERNE KWALITEITZORG

### Algemene beschrijving

De interne kwaliteitszorg aan de UA is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen het centrale departement Onderwijs en de faculteiten. Sinds 2004 werd in elke faculteit een Cel Innovatie en Kwaliteitszorg van het Onderwijs (CIKO) opgericht. De CIKO is ingebed in het decanaat van de faculteit en bestaat uit een vertegenwoordiging van docenten, assistenten en ASO's, als ook onderwijskundige en administratieve ondersteuning. De CIKO's staan in voor de praktische organisatie van de interne onderwijsbeoordelingen. De opleidingscommissies (OC's) zijn verantwoordelijk voor de analyse en opvolging van de resultaten en voor het nemen van verbetermaatregelen. De Werkgroep Innovatie en Kwaliteitszorg van het Onderwijs (WIKO) fungeert als een interfacultair overlegplatform. Deze werkgroep bestaat uit een afvaardiging van de CIKO's en van het Departement Onderwijs van de UA.

De UA hanteert een 8-jarige evaluatiecyclus op opleidingsniveau en een 4-jarige cyclus op het niveau van de opleidingsonderdelen. Gezien de opleiding bij het schrijven van het zelfevaluatierapport nog maar 2 jaren had doorlopen, was er nog geen grondige programma-evaluatie of evaluatie van de opleidingsonderdelen van start gegaan. De opleiding gaf aan dit te starten na de visitatie.

### Facet 5.1 Evaluatie resultaten

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'Evaluatie resultaten' als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de evaluatie van de resultaten onvoldoende is uitgewerkt. Hoewel er een duidelijk formeel kwaliteitszorgsysteem bestaat aan de UA, heeft de opleiding geopteerd om vast te houden aan de klassieke timing, waardoor er nog geen formele evaluatie van de opleiding is gestart. De commissie betreurt deze beslissing gezien voor nieuwe opleidingen een snelle evaluatie en bijsturing aangewezen is. Hierdoor ontbreekt het bijna volledig aan kwantitatieve evaluatiegegevens. Enkel voor de opleidingsonderdelen in niveau 1 heeft het CIKO een beperkte bevraging uitgevoerd begin academiejaar 2010–2011. Voor de stageplaatsen is er na academiejaar 2009–2010 voor het eerst de ABC-bevraging uitgevoerd, maar gezien de beperkte ASO's aantallen heeft de opleiding geopteerd om de resultaten pas vrij te geven na 3 academiejaren.

De commissie vindt het echter noodzakelijk om de formele periodieke evaluatiecyclus onmiddellijk op te starten en deze te koppelen aan duidelijk meetbare streefdoelen, aangepast aan de noden van de opleiding. Hierbij dient eveneens de nodige aandacht te gaan naar het ontwikkelen van bruikbare instrumenten voor het meten van de studietijd.

## **Facet 5.2** Maatregelen tot verbetering

### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'maatregelen tot verbetering' als voldoende.

Het zelfevaluatie rapport is beperkt in omvang en mistte bij bepaalde facetten de noodzakelijke gedetailleerde informatie, zowel qua feiten- als cijfermateriaal. Desondanks toont het zelfevaluatie rapport de nodige kritisch-reflectieve houding ten aanzien van de eigen opleiding. De gesprekken tijdens het bezoek en de documentatie ter plaatse brachten evenwel de nodige verheldering zodat de commissie een accuraat beeld over de opleiding kon vormen.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de opleiding via de onderwijscommissie, de interuniversitaire stuurgroep en de individuele docenten reeds een aantal maatregelen tot verbetering heeft genomen en dit op basis van de eerste ervaringen met het nieuwe programma. Naar aanleiding van de resultaten van een beperkte bevraging van ASO's heeft de onderwijscommissie een aantal maatregelen genomen, onder meer op het vlak van communicatie en planning van lesmomenten.

Het ontbreken aan duidelijke streefdoelen enerzijds en bijbehorende formele evaluatiegegevens anderzijds, maakt echter dat de maatregelen tot verbetering grotendeels voortkomen uit ad hoc besprekingen in de onderwijscommissie. Voor afstudeerrichtingen met een grote betrokkenheid vanwege de universitaire stagemeesters betekent dit dat er snel en efficiënt wordt gehandeld. De commissie heeft echter vastgesteld dat de afstudeerrichtingen met een lage betrokkenheid van de universitaire stagemeesters slechts in beperkte mate maatregelen tot verbetering nemen of implementeren.

De commissie stelde vast dat de opleiding, al dan niet in samenwerking met de andere Vlaamse universiteiten, werk maakte van een verbeterplan om tegemoet te komen aan de opmerkingen en aanbevelingen geformuleerd in het rapport Toets Nieuwe Opleiding. De commissie betreurt echter dat er tot op heden weinig resultaten voorgelegd kunnen worden. Zo ontbreekt het tot op heden aan een elektronisch portfolio en is er nog geen adequaat aanbod voor docentenprofessionalisering uitgebouwd. De commissie heeft de indruk dat dit het gevolg is van het ontbreken van een (gedetailleerd) implementatieplan met duidelijke deadlines en streefdoelen en bijhorende middelen, bij de start van de opleiding.

De commissie adviseert om een duidelijk implementatieplan op te stellen met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er een globaal toekomstplan tot stand komt. Hierbij dient uitdrukkelijk aandacht besteed te worden aan de problemen en noden die werden vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatierapport. Hierbij dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaan voor de komende jaren.

### **Facet 5.3** Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' als voldoende.

Gezien de opleiding voor het eerste werd georganiseerd vanaf 2009–2010 en de opleiding wordt gespreid over 4 tot 6 jaar, studeren de eerste ASO's af in augustus 2013. De commissie was bijgevolg niet in de mogelijkheid om alumni betrekken bij de gesprekken.

De commissie ervaart dat de medewerkers voldoende betrokken zijn bij de interne kwaliteitszorg. Alle geledingen zijn evenwichtig vertegenwoordigd in de onderwijscommissie. De commissie komt regelmatig samen en behandelt diverse onderwerpen met betrekking tot de interne kwaliteitszorg en het onderwijsbeleid van de opleiding. De commissie waardeert de actieve participatie van de ASO's en de universitaire stagemeeesters. Uit de gesprekken blijkt dat er een goede samenwerking is tussen de verschillende geledingen en de inbreng van de ASO's ernstig wordt genomen. De commissie is er van overtuigd dat de grote betrokkenheid en inspraak van alle actoren leidt tot een gevoel van mede-eigenaarschap, wat de opleiding ongetwijfeld ten goede komt.

Hoewel de commissie bij de geaffilieerde stagemeesters een groot enthousiasme en engagement aantrof, worden deze personen tot op heden niet formeel betrokken bij de interne kwaliteitszorg. Ze hebben wel een adviserende rol en worden via de universitaire stagemeesters al dan niet betrokken bij de opleiding. De geaffilieerde stagemeesters zijn alvast vragende partij om nauwer betrokken te worden bij de kwaliteitszorg van de opleiding. De commissie waardeert dat de opleiding ingaat op deze wens via het de systematische toekennen van het BAP-statuut aan de geaffilieerde stagemeesters. Via dit statuut kunnen ze in de toekomst een vertegenwoordiging aanduiden die deel uitmaakt van de onderwijscommissie.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 5: Evaluatie resultaten**

De commissie beoordeelt de facetten 'maatregelen tot verbetering' en 'betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' als voldoende. De commissie beoordeelt het facet 'evaluatie resultaten' als onvoldoende.

De commissie heeft voldoende aanwijzingen dat de opleiding in de nabije toekomst inspanningen zal leveren om de nodige instrumenten te ontwikkelen om de evaluatie van de resultaten mogelijk te maken. De commissie vertrouwt er op dat dankzij een voldoende betrokkenheid van medewerkers, ASO's en beroepenveld en de effectiviteit van de OWC er op korte termijn werk kan gemaakt worden van een periodieke evaluatie van de opleiding. Daarom wordt het onderwerp 'interne kwaliteitszorg' positief beoordeeld.

## **ONDERWERP 6 RESULTATEN**

### **Facet 6.1 Gerealiseerd niveau**

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'gerealiseerd niveau' als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat het realiseren van een robuuste en valide opleiding nog niet gerealiseerd is. Op dit ogenblik heeft de commissie onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het huidige kader de doelstellingen zal kunnen realiseren, met uitzondering van de rollen 'communicator' en 'medicus'. Met de bestaande

werkvormen en bijhorende toetsing meent de commissie dat er te weinig garanties zijn dat de ASO voldoende vaardigheden heeft verworven om te voldoen aan zowel de gestelde doelstellingen als aan de verwachtingen van maatschappij en werkveld. De commissie adviseert dan ook om maatregelen te nemen om de rollen 'wetenschapper' en 'manager' te expliciteren en/of te versterken en hun integratie in het werplekieren te bevorderen en op korte termijn een gedegen masterproefbeleid uit te werken.

De commissie is zich er van bewust dat een aantal randvoorwaarden belangrijke hinderpalen zijn in de ontwikkeling van de opleiding, zoals het ontbreken aan een financiering vanwege de overheid, het ontbreken van een feedback- en evaluatiecultuur, de spanningen tussen de universiteiten en de erkenningscommissies en het ontbreken aan een duidelijk wettelijk kader voor niveau 3. De commissie is zich er terdege van bewust dat de UA al stappen heeft ondernomen om tot een oplossing voor deze problemen te komen. De commissie wil dan ook de opleiding en de UA adviseren om deze inspanningen te versterken en te zoeken naar een (maatschappelijk) draagvlak om deze hindernissen op korte termijn weg te werken.

De commissie adviseert verder om werk te maken van meer mogelijkheden tot (inter)nationale uitwisseling en de ondersteuning van de ASO's hiervoor verder uit te bouwen. Voor bepaalde afstudeerrichtingen/disciplines wordt internationale uitwisseling echter gehinderd door de reglementering van de erkenningscommissies. De opleiding dient initiatieven te nemen om in samenspraak met de erkenningscommissies een klimaat te creëren dat toelaat om zonder in te leveren op de doelstellingen, (inter)nationale uitwisseling te kunnen stimuleren en faciliteren.

## **Facet 6.2** Onderwijsrendement

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'onderwijsrendement' als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat een voldoende hoog onderwijsrendement te verwachten is. Uit de gegevens aangeleverd in het zelfevaluatie rapport blijkt dat ASO's niet steeds deelnemen aan de evaluatieactiviteiten, ondanks hun inschrijving. Dit blijkt voornamelijk het gevolg van individuele keuzes en/of een hoge werkdruk waardoor de formele opleidingsonderdelen op de achtergrond geraken.

Een aantal ASO's beëindigt de opleiding vroegtijdig. Dit is het gevolg van het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader omtrent het niveau 3 van de opleiding. De opleiding heeft hierover met de ASO's open en transparant gecommuniceerd waardoor, afhankelijk van de afstudeerrichting, tot 50% van de ASO's hun masteropleiding heeft stopgezet. Enerzijds betreurt de commissie deze situatie, maar anderzijds kan zij zich vinden in de open communicatie die de opleiding hierover heeft gevoerd. De commissie is van mening dat de opleiding als dusdanig niet afgerekend kan worden op de hoge uitstroom omwille van de onduidelijke wettelijke situatie.

Uit de gesprekken blijkt ook dat ASO's ook afhaken om persoonlijke redenen, en die vaak kunnen worden gerelateerd aan de hoge werkdruk. De commissie adviseert om voor deze laatste groep bijzondere aandacht te hebben. De commissie adviseert om verdere flexibiliteit in te bouwen in de opleiding, waarbij de mogelijkheid kan worden ingebouwd om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. De commissie meent dat dit tegemoet kan komen aan de wens tot een beter evenwicht tussen werk en privéleven waar de ASO's uitdrukkelijk op aandringen.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 6: Resultaten**

De commissie beoordeelt het facet 'onderwijsrendement' als voldoende. De commissie beoordeelt het facet 'gerealiseerd niveau' als onvoldoende.

De commissie heeft onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het huidig kader de doelstellingen kan realiseren. Bijgevolg krijgt het onderwerp 'resultaten' een negatieve beoordeling.

## INTEGRAAL OORDEEL VAN DE VISITATIECOMMISSIE

De commissie is van mening dat er op basis van de negatieve beoordelingen op de onderwerpen 'programma', 'inzet van personeel', 'voorzieningen' en 'resultaten' onvoldoende generieke kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn binnen de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en geeft aldus een negatief eindoordeel over de opleiding.

## OVERZICHT VAN DE GEFORMULEERDE VERBETERSUGGESTIES

### Doelstellingen van de opleiding

- Wees nog ambitieuzer op het vlak van doelstellingen binnen de rollen communicator en manager. Een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's, is hierbij noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een meer gevorderd niveau te brengen.
- Besteed extra aandacht aan de bekendmaking van de doelstellingen van de rollen waarin ze niet betrokken zijn en dit zowel bij de docenten, de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.

### Programma

- Maak prioritair werk van de concrete implementatie en concrete invulling van de opleidingsonderdelen in niveau 3 en de masterproef.
- Betrek de ASO's veel intensiever bij de curriculumontwikkeling en -hervorming, zodat er snel en efficiënt gehandeld kan worden.
- Intensifieer de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.
- Creëer binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd.
- Besteed voldoende aandacht aan het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden tijdens het werkplekleren, in het bijzonder in niveau 3.
- Maak werk van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk waarin voldoende aandacht is voor de rollen 'wetenschapper', 'communicator' en 'manager', zodat de opleiding meer aansluiting vindt bij de actuele beroepspraktijk. Hiervoor acht de commissie het cruciaal dat er een beter evenwicht tot stand wordt gebracht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding.

- Evalueer grondig de plaats en inhoud van de rol 'manager' zodat de leerinhouden afgestemd zijn op de wensen en noden van de ASO's in de verschillende fasen van hun opleiding.
- Vereenvoudig de indeling van het programma zodra de randvoorwaarden dit toelaten.
- Maak prioritair werk van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Maak duidelijke afspraken rond de plaats van de ASO binnen de klinische productie en dit zowel binnen de universitaire en geaffilieerde ziekenhuizen. Neem als opleiding hierin een eigen verantwoordelijkheid los van het wettelijk kader dat voorzien is.
- Maak werk van studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.
- Breng meer structuur aan in de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 en leg duidelijke (minimum)normen op inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en actieve werkvormen zoals workshops, seminars...
- Kom tot een integratie van het stageboekje en het portfolio. Geef de prioriteit aan de uitwerking van een elektronisch portfolio.
- Breng een cultuur tot stand in de opleiding waarbij (dagelijkse) feedback een evidentie wordt, zodat het werkplekleren kan plaatsvinden in een stimulerende leeromgeving.
- Start onmiddellijk de communicatie over de masterproef richting stagemeeesters en ASO's, zodat het onderzoeks- en schrijfproces zo snel mogelijk kan aanvangen.
- Maak werk van een formeel beleid omtrent de masterproeven om verantwoordelijkheden, processen en evalautiecriteria duidelijk te bepalen.
- Besteed binnen de rol 'wetenschapper' voldoende aandacht aan de onderzoeksvaardigheden van de ASO's, in het bijzonder inzake onderzoeksmethodologie, zodoende dat er voldoende ervaring is opgebouwd om de masterproef zelfstandig te kunnen uitvoeren.
- Monitor de implementatie van de masterproef en betrek de ASO hierbij intensief, om zodoende snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt.
- Probeer op korte termijn een consensus te bereiken tussen de universiteiten en erkenningscommissies om de eisen tussen de masterproef en de wetenschappelijke eindproef op elkaar af te stemmen.



### Inzet van het personeel

- Lever op korte termijn grote inspanningen inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding.
- Betrek bij de docentenprofessionalisering niet enkel de universitaire stagemeesters maar ook de geaffilieerde stagemeesters en de volledige medische staf betrokken bij het werkplekleren. Overweeg om de opleidingsinitiatieven ook aan te bieden in de geaffilieerde ziekenhuizen voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega's, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is.
- Investeer blijvend in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.
- Investeer bijkomend in de onderwijskundige ondersteuning voor de opleiding.

### Voorzieningen

- Besteed de nodige aandacht voor de ondersteuning en ontwikkeling van een elektronisch portfolio en heb daarbij voldoende aandacht voor de noodzaak van technische en onderwijskundige ondersteuning bij het uitbouwen van een duurzame oplossing.
- Bouw een studie- en studietrajectbegeleiding uit aangepast aan de specifieke noden van de ASO's.
- Werk aan een veilige leeromgeving, gepaard met een cultuur van samenwerking, binnen alle studeerafrichtingen. Dit betreft, onder andere, veiligheid tijdens wachtdiensten. Supervisoren dienen zonder reserve in het ziekenhuis te komen indien dit door de ASO gewenst wordt; dit bevordert een veilige leeromgeving en de kwaliteit van de patiëntenzorg.
- Werk preventief aan veel voorkomende problemen zoals stress, burn-out, evenwicht tussen werk en gezin...
- Benader de ASO als werkstudent met bijhorende mogelijke psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen.
- Overweeg om de mogelijkheid te creëren om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen.

### Interne Kwaliteitszorg

- Start onmiddellijk de formele periodieke evaluatiecyclus op en koppel deze aan duidelijk meetbare streefdoelen, aangepast aan de noden van de opleiding.
- Ontwikkel een bruikbaar instrument voor het meten van de studietijd binnen de opleiding.
- Stel een duidelijk implementatieplan op met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er globaal toekomstplan tot stand komt. Besteed hierbij uitdrukkelijk aandacht aan de problemen en noden die werd vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatierapport. Hierbij dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaat voor de komende jaren.

### Resultaten

- Expliciteer en/of versterk de rollen ‘wetenschapper’ en ‘manager’ en bevorder hun integratie in het werplekieren.
- Werk op korte termijn een gedegen masterproefbeleid uit.
- Maak verder werk van meer mogelijkheden tot (inter)nationale uitwisseling en bouw de nodige ondersteuning van de ASO's hier verder voor uit. Neem initiatieven om in samenspraak met de erkenningscommissies een klimaat te creëren dat toelaat om zonder in te leveren op de doelstellingen, (inter)nationale uitwisseling te stimuleren en faciliteren.
- Versterk in samenwerking met de andere universiteiten de inspanningen om een (maatschappelijk) draagvlak te vinden om de politieke en juridische hindernissen op korte termijn weg te werken.
- Schenk bijzondere aandacht aan de groep ASO's die afhaken omwille van de hoge werkdruk.
- Bouw verdere flexibiliteit in om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen.



# VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

## European Master of Science in Disaster Medicine

### PREFACE

This report deals with the European Master of Science in Disaster Medicine (MScDM). The programme is organized by the Faculty of Medicine and Pharmacy of the Vrije Universiteit Brussel (VUB) and the Centro di Ricerca Interdipartimentale in Medicina d'Emergenza e dei Disastri e di Informatica applicata alla pratica Medica (CRIMEDIM) of the Università Degli Studi del Piemonte Orientale (UPO). The assessment panel visited the programme from May 29th until May 30th and from June 4th until June 5th 2012.

The European Master of Science in Disaster Medicine is a Joint Degree advanced Master (Master-after-Master) programme between the UPO and the VUB, under supervision of the Executive Committee, which consists of members nominated by the master diploma delivering universities and the co-organizing universities/institutions. The programme contains 60 ECTS credits. As the visit took place at the VUB, it is unavoidable that there is a slight emphasis on the situation in Brussels. However, the assessment panel emphasizes that the partner institution has been taken into account, e.g. by the information in the self-evaluation report (SER) or by the interviews with various coordinators, students and alumni, who were all present in Brussels.

In accordance with the VLIR/VLHORA guidelines, 6 themes and 21 aspects have been assessed, which correspond to the criteria defined in the NVAO accreditation framework. The panel's findings are based on the self-evaluation report, the different meetings (interviews) during the visit, the consultation of master's theses, study materials and examination examples, as well as numerous other documents.

At the aspect level, the panel is asked to grant one of the following scores: unsatisfactory, satisfactory, good or excellent. The score 'unsatisfactory' indicates that the programme does not comply with the generic quality demands for that aspect. The score 'satisfactory' implies that the generic quality demands are met. The score 'good' indicates that the quality of the programme stands above the generic quality demands related to that aspect. The score 'excellent' implies that the quality of the programme can be seen both nationally and internationally as an example, best practice. The panel tries as much as possible to motivate every score given to the evaluated aspects, taking into account the assessment criteria as formulated in the accreditation framework.

Based upon the aspect scores, the panel gives a summarizing evaluation at each theme level. A positive evaluation means that the generic quality demands of a specific theme are met, whereas a negative evaluation indicates that they are not.

Lastly, the panel teaches a judgment on the overall quality of the programme at the end of the report.

If relevant the recommendations to achieve quality improvements are included in the respective aspects. At the end of the report an overview of suggestions for improvement is given.

## THEME 1 AIMS AND OBJECTIVES

The aims and objectives of the programme and the learning outcomes of the MScDM are described in the SER. At the start of the programme in 2000, no national or international reference framework for an academic study programme in the field of disaster medicine existed. As such, the learning objectives and the learning outcomes together with the curriculum were developed by the two organizing universities and a number of internationally recognized experts in disaster medicine. The drafting group took into consideration the only existing guidelines on education and training in disaster medicine, established by the Scientific Committee of the International Society of Disaster Medicine. The development of valid and useful disaster medicine competences was reiterated in 2008–2009 during the upgrading process of the initial accreditation procedure to an Advanced Master programme, involving a multipart process that included an exhaustive literature review on training and competency development of health professionals in disaster medicine, supplemented with publications from professional organizations, and a validation of these draft competences through successive consensus rounds by the Education Committee of the MScDM. This included both general and specific learning outcomes.

The aims of the programme are the following:

- 1** to provide students with a clear picture of current concepts and developments in the medical management of disasters in order to train health workers into high-level professionals, qualified to work as academics and/or staff members or field workers for governmental, non-governmental or international organizations through:
  - offering students a broad knowledge in disaster medicine and disaster medical management as well as deeper insight into specific areas of application, taking into account the different disaster medical management systems, the international environment in which humanitarian assistance has to operate, and the interactions with other players including national authorities and governmental agencies;
  - providing students thorough knowledge of advanced tools for disaster medical management analysis and the practical skills to apply these tools for the analysis of concrete problems; and
  - acquainting students with current research practices, applied in disaster medicine and disaster medical management, currently used in the academic world and in leading international organizations or institutions.

- 2** to highly contribute to the global development of disaster medicine as an academic discipline through:
  - promoting active collaboration between the universities and institutions involved in the study programme, the students and the alumni; and
  - the establishment of the EMDM Academy which aims to serve as a valuable reference point for the international promotion of disaster medicine through the support, coordination or management of research and educational projects, integrating a high level of international expertise.

The general learning objectives are described as follows:

- 1** To educate and train health workers into high-level professionals in the field of disaster medicine and disaster medical management qualified to work as academics, staff members or field workers for governmental, non-governmental or international organizations.
- 2** To contribute to the global development of disaster medicine as an academic discipline.

The general learning outcomes, which are related to the required profile and level of the programme and according to those included in Article 58 of the Flemish Structure Decree, are:

- 1** The ability to conduct independent research and to report and communicate the results.
- 2** The ability to contribute to the body of knowledge of disaster medicine and/or disaster medical management .
- 3** The skills of creative and flexible problem-solving and decision-making under crisis situation and with limited situational awareness.
- 4** The ability to function in teams and in an interdisciplinary and multidisciplinary environment, both nationally and internationally.
- 5** The skills to master lifelong learning.
- 6** The skills to use information technology.

The discipline-specific learning outcomes, which are directly related to the academic and professional skills and knowledge necessary in the applicable area, are:

- 1** The knowledge of and insight into the characteristics of disasters and disaster medicine and the ability to assess the health impact and needs of disasters.
- 2** The ability to participate in the design, implementation, and evaluation of the mitigation, preparedness, response and recovery processes of disaster medical management for the various types of disasters.

- 3 The ability to develop, manage and evaluate psychosocial support of victims, their families and relatives, other members of the community, and emergency personnel.
- 4 The ability to manage the medical and sanitary needs in complex humanitarian emergencies, including the co-ordination with all involved organizations and agencies.
- 5 The ability to develop, evaluate and revise legal, ethical and moral aspects of disaster medical management.
- 6 The ability to develop, deliver and evaluate disaster medicine educational and training programmes.

### **Aspect 1.1** Level and Orientation

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Level and orientation' as good.

Based on the SER and the various meetings, the panel concludes that the general and domain-specific learning outcomes are described in detail at the level of the programme. The objectives reflect the final qualifications as listed in Article 58 of the Structure Decree.

The panel believes that the learning outcomes have a wide range of characteristics that are related to internationalisation, competence-based learning and acquisition of professional and academic qualities, which are instrumental in achieving an Advanced Master level. The panel appreciates the multidisciplinary orientation of the learning outcomes with attention to medical and research-oriented skills as well as to management and policy skills. The panel believes that defining competency domains would be helpful for students, staff and the workfield. This emphasizes the multidisciplinary character of the programme and helps to further refine the description of some of the learning outcomes.

### **Aspect 1.2** Discipline-specific requirements

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'discipline-specific requirements' as good.

Based on the SER and the various meetings with alumni, often currently active in disaster medicine and disaster medicine policy, the panel concludes that the learning outcomes are aligned with the requirements of the intended professional field. As mentioned in the SER and recorded by the panel, professional regulations or legislations in the field of disaster



medicine are non-existent. The field of disaster medicine is young and currently in full development, both at the professional and academic level. The MScDM programme is one of the leading academic initiatives in the field of Disaster Medicine.

However, the panel regrets that the programme did not make a detailed comparison between its own objectives and those of similar or other academic programmes in the field of disaster medicine in Belgium as well as abroad. This comparison would provide objective data that could prove that this programme is indeed unique, as indicated in the SER. Also, this comparison would be able to help to further refine the description of some of the learning outcomes and to differentiate them from the general descriptions of the Structure Decree, especially for the learning outcomes related to the discipline specific research skills.

## **General conclusion related to theme 1: Aims and Objectives**

As the two aspects of this theme have been evaluated positively and given the above formulated motivation, the panel assesses the aims and objectives of the European Master of Science in Disaster Medicine as positive.

## **THEME 2 CURRICULUM**

### **General description**

The MscDM is an advanced master programme with a total duration of one academic year and 60 ECTS credits. The programme consists of 10 compulsory courses:

- Introduction to Distance Learning (3 ECTS),
- Introduction to Disaster Medicine (3 ECTS),
- Research in Disaster Medicine (3 ECTS),
- General Disaster Medical Management (13 ECTS),
- Specific Disaster Medical Management (5 ECTS),
- Disaster Mental Health (3 ECTS),
- Education and Training in Disaster Medicine (3 ECTS),
- Complex Humanitarian Emergencies (4 ECTS),
- Legal and ethical Aspects of Disaster Medicine (3 ECTS),
- Master's Thesis (20 ECTS).

Each course is divided into 'Lectures', 'Practical Training' and 'Self-directed Study'. The lectures are published on the e-learning platform and they are mastered in the self-directed study time. About halfway into the academic year, i.e. at the end of May, there is a two-week training period in Italy with a main focus on the practical training of skills taught in the different courses. During the two-week training period, a large scale, multi-disciplinary disaster exercise is organized, in which students are confronted with the different aspects of disaster medicine. Finally, the master's thesis offers the possibility to align former expertise to an advanced academic training in Disaster medicine.

### **Aspect 2.1 Correspondence between the aims and objectives and the curriculum**

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Correspondence between the aims and objectives and the curriculum' as good.

Looking at the objectives and comparing them to the content of the MScDM programme, the panel found an overall alignment between the goals and the programme. Concerning the general quality of courses offered, the programme adequately reflects the level and orientation of the objectives. The panel examined the course descriptions and studied the contents of syllabi, slides, articles and course texts, and it found the quality of the instruction to be beyond dispute.

The Executive Committee has set up a matrix showing how these learning outcomes are pursued and realized in the different courses of the programme. It is the panel's opinion that this matrix proves that all competences that the programme is aiming at are sufficiently addressed throughout the programme. The combination of an e-learning based teaching system with a two-week training period offers students the opportunity to achieve the formulated learning outcomes. However, the generic description of some of the learning outcomes, especially those related to the academic level of the master, gives the impression that academic and research skills are less important for the programme. Therefore, the panel recommends to further strengthen the academic and research skills throughout the curriculum and to increase their visibility both in the learning outcomes and in the course units.

The panel applauds the multidisciplinary elements of the curriculum. This multidisciplinary character is widely integrated in the programme because both teachers and students have diversified academic, professional and cultural backgrounds.

## **Aspect 2.2** Requirements for academic orientation

### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Requirements for academic orientation' as satisfactory.

The panel noticed a very good interaction and feedback between work field experiences and generic and specific academic skills. The programme clearly aims at the integration of knowledge and skills with experience. Given the rapidly developing nature of the disaster medicine field, the panel appreciated that the contents of the course modules are adjusted on a yearly basis, based on feedback of the students, staff and alumni on the one hand and on the new research results, lessons learned, and experiences gained by the Faculty members from recent disasters on the other hand. Nevertheless, the panel found that an overview of the recent changes of the curriculum was missing in the SER.

The panel had the impression that sometimes a tendency to put more emphasis on the operational level than on the academic focus of the programme exists. The interviews have shown that several students were given permission to start their research project based on experiences during current or past missions. The panel advises to guarantee sufficient intellectual and emotional distance between professional experience and scientific research. The panel also advises to develop a clear and transparent policy with regard to this and to only give students permission to use an own mission experience as a basis for scientific research in specific circumstances. Furthermore the panel advises to discourage students to interrupt the programme to participate in a mission.

## **Aspect 2.3** Coherence of the program

### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Coherence of the program' as satisfactory.

The panel noted that there is sufficient substantive consistency within the programme. All course modules are compulsory. The modules also have a logical sequence by the built-in order of enrolment on the e-learning platform.

The panel also noticed an intense collaboration between the universities and/or institutions which substantially contributes to the organization of the programme.

Formally, students may enter the programme only as full-time students, given the need to finish all the course modules before joining the two-week training period. Exceptionally, there is an option to follow a flexible learning path that enables students to spread the course modules over an extended period of time. There is no or limited opportunity to adapt the curriculum to the needs or the background of the student, nor is there a preparatory programme.

The panel recommends the creation of formal flexible learning paths. On the one hand, such an initiative would allow students with busy professional careers who want to join the programme but are unable to invest the necessary time, to successfully follow the whole programme in one year. On the other hand, this would help students with a need to update their knowledge and skills, ensuring that everyone has reached a same minimum level at the start of the course.

#### **Aspect 2.4** Size of the programme

The European Master of Science in Disaster Medicine counts for 60 ECTS-credits. Thus, the programme complies with the formal requirements regarding the 'Size of the programme', as described in the Flemish Structure Decree.

#### **Aspect 2.5** Workload

##### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Workload' as satisfactory.

Regarding the workload, a limited consultation with regard to the workload was organized after the 10th and 11th edition (i.e. academic year 2010 and 2011). The survey was limited to one general question about the quantity of workload that students expected before starting the course and another question on the time needed to complete the modules after termination of the course. The results showed that students correctly assess the workload at the start of the programme. The programme also monitors the student's activity and interactions on the e-learning platform. Formal study time measurements have not been performed. The panel urges the coordinating committee to organize full and detailed

study time measurements, as suggested by the initial accreditation by the NVAO panel in 2009.

Nevertheless, the panel concludes that the workload of the programme is appropriate in itself and that there is an appropriate match between the actual and estimated study time. The panel believes that the actual study time is in accordance with the standard of 60 ECTS credits per year.

The panel noted that the feasibility of the programme is questionable for a number of students. Based on the interviews with students and alumni, the panel can only conclude that it is difficult for most students to find sufficient time to spend on the programme. Most students combine the programme with a full-time job and thus spend the evenings, nights and weekends to study the material on the e-learning platform. Motivation and self-discipline combined with the flexibility of the e-learning platform therefore play an important role to successfully complete the programme.

The distribution of the workload doesn't appear to be optimal. In preparation for the two weeks training period, all course modules on the e-learning platform have to be successfully completed. After the training period, only the master's thesis has to be completed. The interaction between students and faculty tends to diminish after the two-week training period, which might result in a loss of motivation for working on the master's thesis. The interviews show that students are asking for a better distribution of the workload over the academic year. It might be interesting to delay some exercises from the first to the second semester to approve interaction and motivation to work on the programme. In addition, the absence of a part-time study track is the major obstacle with regard to the feasibility of the programme for students to combine the programme with a full-time job. So far, the board has not taken any steps for the development of part-time study tracks.

## Aspect 2.6 Coherence

### Opinion of the panel

The panel assesses the aspect 'Coherence' as good.

A well-considered variety of teaching and learning methods is used within the MScDM. The main teaching and learning method is obviously self-study through the extensive and well-equipped e-learning platform. This method is suitable for learning the necessary knowledge. During the two-

week training period, there are a number of additional learning methods. According to the alumni and the students, interaction and discussion are stimulated during these courses, seminars and exercises. In addition to the self-study, there are also online exercises that need to be made individually or in group.

The programme shows a good mix of theoretical and practical courses, as well as individual and group work. There is sufficient variation in teaching methods and materials. The students told the panel that the programme format enables them to reach the objectives of the programme. The panel applauds the modern approach founded on a well-developed pedagogical concept.

### **Aspect 2.7** Learning assessment

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Learning assessment' as satisfactory.

The MScDM applies a number of different learning assessment methods. The learning assessment blueprint differentiates between three major assessment tools: (1) the Moodle report at the end of each module focussed on engagement, collaboration and interaction on the e-learning platform and the assessments, (2) the simulation exercises during the two-week training period, focussed on competences' acquisition and (3) the final examination, consisting of electronic simulation exercises and a multiple choice questionnaire.

For each of the three major assessment tools, detailed assessment rubrics, based on the learning outcomes of the programme, have been developed. They include both different evaluation criteria and corresponding assessment scales. There is also a thesis assessment rubric following the same principles. The evaluation requirements are included in the 'General Rules', which are available on the website of the programme. However, the panel learned that a number of students claimed not to be sufficiently acquainted with what is expected during the various assessments.

The panel consulted the questions of the final examination. It appears that the questions do not cover the core content of all course modules. Given the high scores and the fact that all students pass, the panel recommends the reconsideration of the concept of the final examination. Both level and coverage of the content of the e-learning modules should be reconsidered as well.

Nevertheless, the panel finds the procedures concerning the learning assessment appropriate. Based on the information provided in the SER and the interviews with staff, students and alumni, the panel concludes that the assessment methods and criteria are sufficiently aligned with the learning outcomes of the programme components and of the programme as a whole.

## **Aspect 2.8** Master's thesis

### **General Description**

The master's thesis comprises 20 ECTS, which is in conformity with the regulations in the Flemish Structure Decree.

The aims of the thesis are (1) to critically apply the acquired knowledge and understanding from the study programme, (2) to develop skills and attitudes concerning the design and organization of scientific research on disaster medicine and (3) to contribute to the further academic development of disaster medicine.

The thesis is written individually and independently. It is written in the English language and should contain a clear hypothesis or the development of a tool for further research. It must not be a compilation of literature data or a description of existing systems. The quality and novelty of the Master's thesis are expected to result in a presentation at national/international conferences on disaster medicine and in a scientific publication in a peer-reviewed journal or book.

A specific topic on thesis concept and methodology, included in the course unit on Research on Disaster Medicine, supports the student in the design and development of his/her thesis. A list of specific topics (questions, hypotheses), proposed by MScDM Faculty members or Research Centres, is published by the Course Director. If a student wishes to propose a thesis subject that is not already listed, he may do so by writing to the Thesis Coordinator.

A master's thesis supervisor is a MScDM Faculty member, a (full, associate or assistant) professor or a postdoctoral research assistant attached to a research centre involved in the MScDM or the EMDM Academy. A local co-supervisor can be appointed, if appropriate. The supervisor organizes supervision on a regular basis. The student keeps his supervisor informed

of the progress made. A contract is designed to confirm the agreement between the student and the supervisor and is delivered to the Thesis Coordinator.

In order to uniformly mark the theses the supervisor(s) and assessors assess and mark a master's thesis using the 'thesis assessment rubric' (see Aspect 2.7). Unsatisfactory assessments should be justified. The thesis is evaluated based on originality of the subject, data collection and analysis, writing, and the impact on current disaster medicine theories and practices.

### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Master's thesis' as satisfactory.

The assessment panel has read and analysed a sample of Master's theses of the programme, which have been submitted since the initial accreditation in 2009. The assessment panel finds the overall quality of the Master's theses to be adequate. However, large differences in the quality of the theses have been recorded. The Master's theses contain sufficient critical thinking and provide ample evidence of the student's research skills, despite the large differences in the students' research experience. The panel advises to strengthen the collaboration between the programme and the University Hospital of the VUB to tutor and supervise the students.

As mentioned earlier in Aspect 2.2, in some theses the panel noticed a tendency to underestimate the academic focus, especially in situations where the student or the supervisor starts a research project based upon his/her own experiences during humanitarian missions. Starting a data collection during a mission, without a prior research design and/or literature review is, according to the panel, a considerable threat for the academic quality of the master's theses. In the SER, the programme coordinators have also addressed this problem and have indicated to take measures to avoid this in the future. The creation of a list of topics by the Faculty is definitely an instrument to guarantee a good basis for balanced and neutral research.

The panel evaluates the assessment of the Master's theses as fair and the scoring as appropriate, but advises to organize a presentation to a jury of peers to better guarantee a balanced and correct assessment of the theses.



## Aspect 2.9 Admission requirements

### Opinion of the panel

The panel assesses the aspect 'Admission requirements' as satisfactory.

The main prerequisite to enter MscDM is that students need to have either a Bachelor and Master degree in Medicine equivalent to at least 360 ECTS credits, or a different health degree equivalent to at least 240 ECTS credits. The application must be accompanied by an English proficiency certificate. According to the SER, the selection of students is based upon the following criteria: academic ability and background, experience in disaster medical management, and motivation and language proficiency. The number of students is limited to a maximum of 35 due to the format of the courses.

The panel learned that the quality of incoming students has been good in the course of years due to the fact that more students apply for the programme, which allows a strict selection. It is the opinion of the panel that managing the intake quality is of utmost importance for an international programme with as wide a variety in student's backgrounds as the MscDM. The current procedures are by no means inadequate but should be refined and further supplemented to ensure an adequate focus on students who are expected to develop into an academic oriented direction.

Given the high drop-out (see Aspect 6.2), students may need, formal information that summarizes all barriers that have been experienced by previous student generations in advance of the official admission. Such information may be useful to decrease the number of students who consciously choose not to submit the thesis, in favour of students who enter a full commitment.

### Conclusion theme 2: Curriculum

The panel assessed the aspects 'Correspondence between the aims and objectives and the curriculum' and 'Coherence' as good. The panel assessed the aspects 'Requirements for academic orientation', 'Workload', 'Learning assessment', 'Master's thesis' and 'Admission requirements' as satisfactory. Hence, theme 2 'Curriculum' is assessed positively.

## THEME 3 STAFF

The faculty is nominated by the Executive Committee in consultation with the Education Committee and formally approved by the VUB and UPO in compliance with the Academic Personnel Regulations of both universities. Faculty members can be members of the founding universities (VUB and UPO), of other universities or institutions, or qualified professionals in disaster medicine and/or disaster management. The faculty of the MScMD comprises academic personnel with a ZAP or BAP statute. The selection of teachers is based on their recognized professional expertise. All faculty members have been appointed as honorary visiting professors or lecturers in both universities.

Formal procedures with respect to Human Resources policy, tenure, staff assessment and promotion, as well as facilities for professionalization and educational training for personnel involved in the MScDM programme remain the responsibility of the respective universities within the consortium.

### Aspect 3.1 Quality of staff

#### Opinion of the panel

The panel assesses the aspect 'Quality of staff' as good.

Based on the conversations with students, alumni and staff and on the quality of the course material used in MscDM, it is clear to the panel that the expertise of the staff is well-tailored to the programme's objectives and of high quality. Students and alumni are very positive about the quality of teaching and support. They also appreciate the broad international perspective provided by the many contributions of many lecturers with specific expertise. They also indicate that individual lecturers are putting a lot of energy in the interaction with the students.

During the interviews with the teaching staff and the programme management, the panel met enthusiastic lecturers and leaders, showing commitment to the programme and a willingness to maximize the quality of the student's learning experience. There is also overall satisfaction about the quality of the staff responsible for the two-week training period. Alumni generally appreciate the way in which the self-study period and thesis are supported by tutors or staff. However, it was also mentioned that the richness of the experience sometimes depends on the involvement and accessibility of the tutor, teacher or thesis supervisor.

An efficient handling of the further and continual improvement of the programme will call for increased debate between all (supporting) parties especially the responsible Faculties and/or research units of the founding universities (VUB and UPO). The panel sees several opportunities to share knowledge and experience between related programmes within the VUB. The panel advises the Faculty board to better embed the programme within the Faculty of Medicine and Pharmacy of the founding universities and to strengthen cooperation with related programmes. The panel was pleased that the programme coordinator mentioned exactly these issues to be a main priority for the near future.

### **Aspect 3.2** Requirements of vocation/academic orientation

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Requirements of vocation/academic orientation' as satisfactory.

Considering the information in the SER about the teaching staff involved in MscDM, it is clear to the panel that both the professional and the academic orientation of the staff as a whole are guaranteed. The range of specialisations is sufficiently broad to cover the intended research areas and the delineated professional streams.

Looking at the research output on the different locations, the panel observed that the staff scores high on international peer reviewed publications. The panel has no objections of principle towards fostering a mix between research and professionally adverts from oriented personnel, but does encourage the programme to keep ensuring that all teams of promoters and supervisors have a balanced professional and scientific background.

### **Aspect 3.3** Quantity of staff

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Quantity of staff' as satisfactory.

Besides a core staff, consisting of a few professors from the VUB and UPO, the MscDM depends on a large number of staff members from all partner universities who take care of (parts of) the different programme modules, and as well as many tutors, often alumni of the programme. The total number amounts to 32 staff members, 12 alumni contributors, 23 tutors, 6 teaching assistants and 3 administrative and technical supporters for an average of around 30 students per year in the MscDM. The quantity of staff

is more than adequate to handle the different teaching responsibilities of the MscDM programme.

However, the appointment of staff members is limited to 1,6 FTE. So, the MscDM depends largely on the voluntary contributions of academic personnel and tutors. At present, this seems to be no problem thanks to the strong commitment of many. The panel has observed that a structured overview of the time involvement of the staff members is lacking. At the same time, the panel recommends to strengthen the contribution of structurally embedded staff of the partner universities, thereby guaranteeing the continuity of the programme to a higher degree.

### **Conclusion theme 3: Staff**

The panel assessed the aspects 'Quality of staff' as good. The panel assessed the aspects 'Requirements of vocation/academic orientation' and 'Quantity of staff' as satisfactory. Hence, theme 3 'Staff' is assessed positively.

## **THEME 4 SERVICES**

### **Aspect 4.1 Facilities**

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Facilities' as excellent.

The panel has not visited the facilities in Italy but was provided with richly documented presentations in which the online e-learning platform, the facilities and the two-week training period were illustrated. The panel also discussed the quality of the facilities with staff and students.

The panel considers the online e-learning platform, as well as the provided infrastructure for the two-week training period, as truly outstanding. The online platform offers an interactive learning environment for distance learning. The embedded monitoring system offers staff and tutors the opportunity to monitor the progress of each student individually. However, staff members note that students often use the social media (e.g. Facebook) and external web conference applications (e.g. Skype) for direct communications with peers. Therefore, the IT support created the possibility to link the learning platform to these applications. At present there is not yet a solution for the weak web conferencing performance of the e-learning platform.

In context of the thesis and the e-learning modules, students have free online access to the electronic libraries of VUB and University of California Irvine.

Furthermore, the panel was impressed by the available facilities during the two-week training period. These training periods are organized in hotels with appropriate conference and IT facilities. The panel concludes that there are ample facilities for disaster simulation exercises. There are different PC-rooms, special software and radio equipment for virtual simulation exercises. For the large scale disaster exercises the MscDM can rely on the cooperation of local authorities and on support and cooperation from fire fighters, police...

## Aspect 4.2 Tutoring

### Opinion of the panel

The panel assesses the aspect 'Tutoring' as good.

At the start of the programme, students are provided with an introduction to the MscDM e-learning platform. Each student is linked to a tutor who supervises his educational activities. The tutor has regular contacts with the students assigned to them. The students can approach the tutor with any questions that they might have and they can also directly contact the individual lecturers via the e-learning platform. The master's thesis is coached by at least one supervisor.

Based on the conversations with students, alumni and staff the panel believes that the tutoring is very effective in the first semester, in preparation for the two-week training period. The system augments the learning experiences and success ratio. Nevertheless, some students experience a hard time in the second part of the programme, i.e. after the two-week training period. Often the thesis supervision appears to be difficult given the international character of staff and students. The Executive Committee has already taken some measures to improve the thesis supervision, but the panel advises to examine if the tutors can also be given a more supportive and motivating role in the second part of the programme.

Given the large impact of the tutor and thesis supervisor on the learning experience of students, the panel recommends to take action more rapidly when the collaboration between student and tutor is suboptimal. In support, the panel advises to develop a robust evaluation tool, so that

students can evaluate the tutors, staff and thesis supervisors. This will allow a permanent monitoring to assess if the needs of the students are sufficiently covered by the tutoring involvement of the staff.

### **Conclusion theme 4: Facilities and support**

The panel assessed aspect 'Facilities' as excellent and 'Tutoring' as good. Hence, the panel assesses theme 4 'Facilities and support' as positive.

## **THEME 5 INTERNAL QUALITY ASSURANCE**

### **General description**

The MScDM is a cooperation between the VUB and UPO. The programme has its own internal quality assurance system, independent from the organizing universities. As an answer to one of the recommendations of the initial accreditation report, the executive committee decided in December 2009 to establish a specific 'Continuous Quality Improvement Committee' (CQIC) within the programme. The CQIC consists of the education coordinator, a representative of VUB and of the UPO, the coordinator of the course unit 'Education and Training in Disaster Medicine' and an alumnus who functions as a student representative. The CQIC reports to the Course director and the executive committee. The field of activities of the CQIC comprises the internal quality assurance process, the evaluation process of the study programme, the assessment process and tools to evaluate the students, and the final grading process of the students.

### **Aspect 5.1 Evaluation of the results**

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Evaluation of the results' as satisfactory.

Since 2009, an online questionnaire is provided on the website of the MScDM each semester. The results are processed anonymously and posted on the e-learning platform, as well as discussed within the CQIC. The results of the first semester are also discussed with the students at the end of the two-week training period.

The panel is satisfied to hear that the programme management has developed initiatives to secure regular and trustworthy feedback on MScDM. Students and alumni indicated that also more informal feedback is

welcomed. Staff members are said to be very open to suggestions and are showing great willingness to improve the study experience.

The results of the questionnaires were used to support the analyses in the self-evaluation report. The panel considered this report to be sufficiently self-critical and well-written, but it sometimes lacked depth and detail. Nevertheless these weaknesses in the SER were resolved during the on-site interviews.

It is the opinion of the panel that the development of the instruments and initiatives mentioned not only provides the programme with a good variety of mechanisms to ensure periodic feedback, but also testifies to a positive and proactive attitude towards quality assurance and enhancement. This attitude was also confirmed in the meeting of the panel with the education director. The panel advises to strengthen the current evaluation instruments to collect more detailed information. In addition, the panel strongly advises that the CQIC initiates the development of a thorough and detailed study on the workload and study-restrictive factors.

## **Aspect 5.2** Measures for improvements

### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Measures for improvements' as good.

Based on the SER and the various on-site meetings, the panel concluded that the programme already has taken various measures for improvements following the initial accreditation report, the results of student surveys and experiences by staff and tutors. The panel appreciates that the programme has paid attention to the conclusions and recommendations of the initial accreditation report.

The programme has introduced the student tutoring system in response to low scores for student support and student counselling and it has made some changes in the master's thesis regulations to increase the quality and the number of submitted theses.

The interviews with alumni, students and staff provided ample evidence of the programme's concern with continual improvement. As mentioned above, the panel met enthusiastic lecturers and leaders, showing great commitment to the programme. The panel has no reason to doubt that the further development of the programme will be continued with an equal

amount of enthusiasm and attention for continual improvement. The panel advises to generate a structured roadmap for further continuous quality improvements, allowing the monitoring of the annual progress.

### **Aspect 5.3** Involvement of staff, students, alumni and professional field

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Involvement of staff, students, alumni and professional field as good.

The internal quality assurance of the MScDM programme is mainly carried out by CQIC and the Executive Committee. The Executive Committee meets at least 4 times every year. The involvement of the lecturers, students and alumni in the internal quality assurance process is a very active one. The students are represented by the alumni in the CQIC and Executive committee because of the format of the programme. Furthermore, the students are involved at the end of the two-week training period in the discussion about the results of the evaluation of the training period and the educational material of the course units of the first semester. The direct input from the students and alumni allows the MScDM programme to implement changes rather rapidly.

Despite the young age of the MScDM programme, intensive contacts do already exist between the MScDM and the alumni or the professional field. The direct involvement of these stakeholders in the programme evaluations and adjustments is clearly visible. The EMDM Alumni Association was established in 2005 and currently comprises 350 members. Many staff members also entertain contacts with the professional field through consulting activities, research projects and humanitarian missions. Through this link with corporate and government bodies, the MScDM teachers have a clear view on the needs of the field.

In December 2008 UPO and VUB founded a non-profit association named the European Master in Disaster Medicine Academy (EMDM Academy) in association with Université de Genève (Faculté de Médecine), Hôpitaux Universitaires de Genève and the Swiss Academy of Military and Disaster Medicine. The EMDM Academy changed in 2011 its name in Emergency Management and Disaster Medicine Academy and is currently composed of 17 members, including 10 university research centres on disaster medicine. The MScDM and the EMDM Alumni Association are ex officio members of the EMDM Academy. The EMDM Academy provides a platform for collabora-



tion in the field of research, education and services and includes the objective to contribute to the MScDM programme.

The panel concludes that, with respect to the internal quality assurance, the involvement of staff members and students is good. They play an active and important role in adjusting the programme and implementing improvements. The involvement of the alumni and the professional field is large and has a significant impact on the programme.

## Conclusion theme 5: Internal quality assurance

The panel assessed the aspects 'Measures for improvements' and 'Involvement of staff, students, alumni and professional field as good. The panel assessed the aspects 'Evaluation of the results' as satisfactory. Hence, theme 5 'Internal quality assurance' is assessed positively.

## THEME 6 RESULTS

### Aspect 6.1 Achieved learning outcomes

#### Opinion of the panel

The panel assesses the aspect 'Achieved learning outcomes' as satisfactory.

Based on the scientific quality of the master's theses and the questions asked in the assessments, the programme's international dimension and its multidisciplinary character, the student's general appreciation of the programme and their future employment profile, the panel concludes that the learning outcomes and, in effect, the objectives of the Master in Disaster Medicine are largely realized.

During the meeting with the students, there was almost universal praise for how the programme catered for their needs and expectations. The balance between theory and practice is appreciated by most students, as well as the multidisciplinary and international character of the programme. Most alumni stressed that this programme added great value to their previous education and their further (academic) career.

Most graduates are active in humanitarian operations as a staff member or member of the management team. Others are involved in the organization of disaster management and control as well as connected to government agencies and/or NGOs. A large number of them participate in na-

tional and international educational and training programmes in disaster medicine. Several Master's theses have been published in peer-reviewed journals and were presented at international conferences.

The panel recommends the investigation of the contribution of the programme and the alumni to the development of the professional and academic field of disaster medicine, including the development of policy on disaster medicine and disaster management, the quality of care, and management of disaster relief. The results could be helpful for the further development of the programme and the alignment of the learning outcomes with the changing needs and wants of the intended professional field.

### **Aspect 6.2 Study progress**

#### **Opinion of the panel**

The panel assesses the aspect 'Study progress' as satisfactory.

Since the last four years, the success rates of the students in the programme have been rather moderate in relation to the strict admission requirements and selection procedure.

The programme aims to admit 30 students each academic year, with a maximum of 35. The last four years the study results varied between 58% and 84%. According to the self-evaluation report, the high drop-out is only due to the non-submission of the thesis. The panel noticed that many of the students claim that it is difficult to complete the master-programme in one year. This is partly due to the fact that many students think it is very hard to combine the programme with a full time job. On the other hand, the faculty found that some students from Asia and the Middle East deliberately choose not to submit a thesis. For these students participation in the programme is often sufficient for their further career.

The panel strongly advises to follow-up study efficiency patterns in MScDM. The panel subscribes the intention of the Course Director to closely evaluate these trends in the future.

#### **Conclusion theme 6: Results**

All aspects regarding the realized results are assessed positively by the panel. As such the panel assesses theme 6 'Results' positively.

## GENERAL OPINION OF THE ASSESSMENT PANEL

The assessment panel evaluates the European Master of Science in Disaster Medicine as having good generic quality elements and expresses a positive final opinion since the different criteria of the six themes from the accreditation framework are satisfactory.

## OVERVIEW OF THE RECOMMENDATIONS

### Aims and Objectives

- Define competency domains as a helpful instrument for students, staff and the field. This will allow to emphasize the multidisciplinary character of the programme and to help further refinement of the description of some of the learning outcomes.
- Make a detailed comparison between this programme and similar or other programmes in the field of disaster medicine, in Belgium as well as abroad. This comparison would provide objective data that can prove that this programme is indeed unique as indicated in the SER. This will also help to further refine the description of some of the learning outcomes and differentiate them from the general descriptions of the Structure Decree, especially the learning outcomes relating to the discipline specific research skills.

### Curriculum

- Further strengthen the academic and research skills throughout the curriculum and increase their visibility, both in the learning outcomes and in the course units.
- Guarantee sufficient intellectual and emotional distance between professional experience and scientific research. The panel advises to develop a clear and transparent policy and to only give students permission to use an own mission as a basis for scientific research in specific circumstances. Also, discourage students to interrupt the programme to participate in a mission.
- Create formal flexible learning paths. On the one hand this will allow students with busy professional careers who want to join the programme, but are unable to invest the necessary time to successfully follow the whole programme. On the other hand, this will support students with a need to update their knowledge and skills, ensuring everyone to reach a same minimum level.
- Reconsider the concept of the final examination. Both level and coverage of the content of the e-learning modules should be reconsidered.
- Organize a presentation to a jury of peers to better guarantee a balanced and correct assessment of the theses.

- Refine and supplement the current admission procedure to ensure that there is an adequate focus on students who are expected to develop into an academically oriented direction. Give students formal information in advance of the official admission, which summarizes all barriers that have been experienced by previous generations of students. Such information may be useful to decrease the number of students who consciously choose not to submit the thesis, in favour of students who enter a full commitment.

### Staff

- Better embed the programme within the functioning of the Faculty of Medicine and Pharmacy of the VUB and strengthen cooperation with related programmes.
- Ensure that all teams of promotors and supervisors have a balanced professional and scientific background.
- Strengthen the contribution of structurally embedded staff of the partner universities, thereby better guaranteeing the continuity of the programme.

### Services

- Intervene quickly if the collaboration between student and tutor appears to be suboptimal. In support of those quick interventions, develop a robust evaluation tool so that students can evaluate the tutors, staff and thesis supervisors.

### Internal Quality Assurance

- Strengthen the current evaluation instruments to collect more detailed information.
- Let the CQIC initiate the development of a thorough and detailed study on the workload and study-restrictive factors.

### Results

- Investigate the contribution of the programme and the alumni to the development of the professional and academic field of disaster medicine, including the development of policy on disaster medicine and disaster management, the quality of care, and management of disaster relief. The results could be helpful for the further development of the programme and the alignment of the learning outcomes with the changing needs and wants of the intended professional field.
- Follow up study efficiency patterns in MScDM.



# VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

## Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

### WOORD VOORAF

Dit deelrapport behandelt de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde van de Vrije Universiteit Brussel (VUB). De visitatie specialistische geneeskunde bezocht de opleiding van 29 tot 30 mei en van 4 tot 5 juni 2012.

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is een master na masteropleiding binnen de Faculteit Geneeskunde en Farmacie onder de verantwoordelijkheid van de onderwijscommissie Master na Master in de specialistische geneeskunde (OWC MSG). De opleiding wordt aangeboden in het Nederlands en omvat 120 studiepunten. De opleiding kent 29 afstudeerrichtingen, overeenkomstig de erkende beroepstitels van arts-specialisten in België (met uitzondering van Fysische Geneeskunde en Revalidatie). Deze opleiding wordt steeds gecombineerd met de verplichte beroepsopleiding onder supervisie van de desbetreffende erkenningscommissie. Daarom wordt de opleiding gespreid over 4 tot 6 jaar overeenkomstig de duur van de beroepsopleiding.

De commissie heeft een duidelijk beeld gekregen van de opleiding aan de VUB. Ze heeft haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport, de ingekeken examenvragen en portfolio's, de gesprekken met de verschillende geledingen binnen de opleidingen, het bezoek aan de faciliteiten en het overige ter inzage gelegde materiaal.

De beoordeling van de onderwerpen is conform de vereisten gebeurd, aan de hand van de facetten en bijhorende beoordelingscriteria uit het VLIR/VLHORA beoordelingskader dat is afgestemd op de accreditatievereisten. Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. De beoordeling 'onvoldoende' wijst er op dat het facet beneden de gestelde verwachting ligt en beleidsaandacht op dit punt nodig is. De beoordeling 'voldoende' houdt in dat het facet beantwoordt aan de basisstandaard of basisnorm voor dit facet. De beoordeling 'goed' houdt in dat het niveau van het facet uitstijgt boven de basiskwaliteit. De beoordeling 'excellent' houdt in dat voor het facet een niveau wordt gerealiseerd waardoor de beoordeelde opleiding zowel in Vlaanderen, in België als internationaal als een voorbeeld van goede praktijk kan functioneren. De commissie heeft daarbij inzichtelijk gemaakt hoe zij, rekening houdend met de bijhorende criteria, tot een beoordeling per facet is gekomen, zodat duidelijk is waarop de beoordeling is gebaseerd. De oordelen zijn zo goed mogelijk onderbouwd met feiten en analyses en zijn mee gebaseerd op een vergelijking met internationaal gehanteerde normen in het betreffende domein. Op basis van de beoordelingen per facet geeft de commissie vervolgens een samenvattend oordeel op het niveau van de onderwerpen. Een positieve (+) onderwerpscore houdt in dat voldaan is aan de minimumeisen voor basiskwaliteit. Een negatieve (-) onderwerpscore houdt in dat niet aan de minimumeisen voor basiskwaliteit voldaan is. Ten slotte geeft de visitatiecommissie aan het eind van het rapport een eindoordeel over de basiskwaliteit van de opleiding. De oordelen van de commissie hebben betrekking op de opleiding met al haar afstudeerrichtingen, tenzij anders vermeld.

De aanbevelingen om waar mogelijk te komen tot kwaliteitsverbetering, zijn opgenomen bij de respectievelijke facetten. Aan het einde van het rapport is ten behoeve van de opleiding een overzicht opgenomen van verbeteringsuggesties.

## ONDERWERP 1 DOELSTELLINGEN VAN DE OPLEIDING

De algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau werden opgesteld binnen de VLIR-werkgroep opleiding arts-specialist, waarin facultaire afgevaardigden zetelden. Per afstudeer richting zijn algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau gedefinieerd. De kennis, vaardigheden en attitudes zijn benaderd vanuit het principe van de learning outcomes, met name 'wat behoort de ASO aan minimale competenties te beheersen op het einde van zijn opleiding?'.

### Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

#### Algemene competenties

De algemene competenties hebben betrekking op het klinisch-wetenschappelijk en maatschappelijk handelen als arts-specialist, binnen een economisch verantwoord kader en rekening houdend met sociale en ethische aspecten van de medische specialistische praktijk.

In het zelfevaluatie rapport worden de volgende algemene competenties geformuleerd. Ze zijn algemeen geformuleerd zodat ze van toepassing zijn voor alle afstudeer richtingen.

- 1 Continuering van het verwerven van medische kennis (met inbreng van basiswetenschappen in de klinische praktijk) en inzicht.
- 2 Diepgaande kennis verwerven in het specialisme.
- 3 Vaardigheden verwerven, eigen aan het specialisme.
- 4 Probleemoplossend vermogen ontwikkelen en toepassen in de praktijk.
- 5 Correct en op een humane-empathische wijze communiceren met patiënt en zijn of haar omgeving.
- 6 Doeltreffend communiceren met en rapporteren aan andere specialisten en niet medische gezondheidsmedewerkers.
- 7 Op adequate wijze feedback kunnen geven en kunnen omgaan met het krijgen van feedback.
- 8 Kunnen participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 9 De aangeboden wetenschappelijke kennis interpreteren, analyseren en rapporteren (kritische beoordeling literatuur: Evidence Based Medicine, klinische epidemiologie).
- 10 Een wetenschappelijke houding bestendigen.
- 11 Participeren in de organisatie van de gezondheidszorg en in het beleid van een dienst binnen het specialisme.



## Domeinspecifieke competenties

De domeinspecifieke competenties zijn deze competenties die de arts-specialist moet verwerven, kenmerkend voor het eigenlijke kader waarbinnen hij zijn beroep zal uitoefenen. Deze competenties zijn verder geconcretiseerd vanuit de algemene competenties.

- 1 De ASO baseert zich op wetenschappelijke kennis verkregen met behulp van klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 2 De ASO houdt rekening met de economische aspecten van de geneeskunde, in het bijzonder het doelmatig omgaan met middelen, waarbij onder- en overgebruik van middelen vermeden wordt.
- 3 De ASO beschikt over de nodige communicatieve eigenschappen, waarbij humane, ethische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen en dit binnen de relevante wettelijke regelgeving.
- 4 De ASO is in staat tot overleg met collega's en andere professionals en is bekend met de mogelijkheden van andere zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.
- 5 De ASO bevordert de deskundigheid van studenten, ASO's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
- 6 De ASO kan functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, ziekenhuiscommissies en in andere representatieve functies binnen de gezondheidszorg.
- 7 De ASO kent de principes van de medische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid.
- 8 De ASO communiceert effectief medische en wetenschappelijke informatie.
- 9 De ASO heeft vakspecifieke kennis en probleemoplossend vermogen en weet deze in de praktijk toe te passen.
- 10 De ASO heeft praktische vakspecifieke vaardigheden en kan deze toepassen. Hij werkt aan de verdere ontwikkeling en verbetering van deze vaardigheden in functie van een levenslang leren attitude (lifelong learning).
- 11 De ASO zet 'standards of care' en formuleert kwaliteitseisen met betrekking tot de verschillende aspecten van zijn expertise.
- 12 De ASO zal na de master-na-masteropleiding voldoen aan de algemene en specifieke eindtermen eigen aan het specialisme betreffende diagnostiek, therapeutisch beleid, prognose, opvolging en preventie van de ziektebeelden/aandoeningen.

## Opleidingsniveaus en competentiedomeinen

Binnen de opleiding wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 niveaus.

Niveau 1 bevat de kerncompetenties voor alle afstudeerrichtingen. Het gaat hierbij om kennis, vaardigheden en attitudes waarover elke specialist moet beschikken om minimaal effectief te zijn. Dit heeft betrekking op de wetenschapsbeoefening en de algemeen vormende aspecten van de opleiding en profileert zich als rode draad doorheen de opleiding.

Vanaf niveau 2 krijgt de opleiding een sterkere beroepsgerichtheid. Dit niveau start gelijktijdig met niveau 1 van de opleiding. Het operationeel niveau en de verantwoordelijkheid van de ASO nemen geleidelijk toe in zijn specialiteit door het verwerven van specifieke kennis en vaardigheden. Op niveau 2 beheerst de arts-specialist in opleiding de algemene basiskennis, die nodig is om met deskundigheid zijn toekomstige kennis verder op te bouwen. Op dit niveau dienen dan ook de ziektebeelden en vaardigheden genoemd te worden die tot het voor de specialist specifieke expertisegebied behoren en die in continuïteit met niveau 3 worden opgesteld. Bovendien richt niveau 2 zich naar kennis en vaardigheden voor specialisten met een breed aandachtsgebied.

Niveau 3 is het logisch vervolg van niveau 2 en de leerdoelstellingen omvatten de competenties van de specialiteit. Door de formulering van deze competenties ontstaat duidelijkheid over het basistakenpakket waaraan elke specialist moet kunnen voldoen in zijn vakdomein. Het formuleren van deze competenties maakt de plaatsbepaling van de specialist in de gezondheidszorg transparant evenals de betekenis van de specialiteit in termen van doelmatigheid in de geneeskunde. De ASO kiest nu voor differentiatie, voor concentratie en extra deskundigheid in een bepaald onderdeel van de grote opleidingen, m.a.w. een gedifferentieerde vorm van beroepsuitoefening. Dit veronderstelt een extra kennis en kunde (vaardigheid) in diagnostiek en/of therapie.

## Competentiedomeinen of rollen

De opleiding is inhoudelijk georganiseerd rond de volgende competentiedomeinen: wetenschapper, medicus, communicator en manager. Deze vier rollen zijn gebaseerd op de 7 CanMEDS-rollen. Het 'Royal College of Physicians and Surgeons of Canada' startte in de jaren 1990 met een project om de opleiding tot arts te moderniseren. Hiervoor werd een kader uitgewerkt waarin de essentiële competenties werden gedefinieerd. Vanaf 1997 werd de opleiding in Canada gestart en de competenties werden herzien in 2005.

De toenmalige VLIR-werkgroep koos ervoor om zich te baseren op de deze CanMEDS-rollen maar zich te beperken tot vier rollen. Deze rollen komen eveneens terug in de 3 niveaus van de opleiding.

#### *Rol Medicus*

- Toelichting
  - De specialist denkt en handelt op een wetenschappelijk verantwoorde wijze en kan de wetenschappelijke kennis vertalen naar de zorg voor de patiënt in een ethisch verantwoord kader.
  
- Doelstellingen
  - Het klinisch toepassen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap), de nieuwste kennis en vorderingen van het vakgebied volgen en interpreteren.
  - Reflectie van de ontwikkeling van adequate probleemoplossing in complexe domeinspecifieke situaties en het vermogen tot oordeelsvorming na interactie met de beroepspraktijk.

#### *Rol Wetenschapper*

- Toelichting
  - De specialist verwerft competenties om op een gevorderd niveau en op een wetenschappelijke wijze te denken en te handelen in zijn vakspecifiek domein.
  
- Doelstellingen
  - Het verwerven en beheersen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap).
  - Het ontwikkelen van de vaardigheden op het gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek en in de intrinsieke kwaliteitsbeoordeling van de wetenschappelijke kennis op gevorderd niveau (m.i.v. Evidence Based Medicine). Deze kennisontwikkeling vindt plaats in interactie tussen het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek binnen de relevante disciplines.

### *Rol Communicator*

- Toelichting
  - De specialist communiceert de klinische informatie (mondeling en schriftelijk) naar patiënt/familie. Hij overlegt met de geleerden van de gezondheidszorg. Deze competenties worden op gevorderd niveau nagestreefd, in overeenstemming met zijn plaats in de gezondheidsstructuur.
  
- Doelstellingen
  - Communiceren van eigen bevindingen en probleemoplossingen evenals eigen wetenschappelijk klinisch onderzoek in een multidisciplinaire omgeving.
  - Verwerven van communicatieve vaardigheden.
  - Verwerven van academische vaardigheden met betrekking tot nationale en internationale wetenschapscommunicatie in zijn beroepsveld.
  - Kennisontwikkeling via interacties met beroepspraktijk.

### *Rol Manager*

- Toelichting
  - De specialist heeft een verantwoordelijkheid in het beheren van de klinische gegevens en positioneert zich in de brede context van de gezondheidszorg (van micro- tot macroniveau).
  
- Doelstellingen
  - Beheren van informaticatechnologie op gevorderd niveau.
  - Volgen, interpreteren en toepassen van de management theorievorming in ziekenhuis en in de gezondheidszorg in het relevante beroepsveld (organisatie van de praktijkvoering en professioneel handelen).
  - Verwerven van inzicht in de organisatie van de gezondheidszorg en de ziekenhuisstructuur.

De opleiding formuleerde per afstudeerrichting een profiel van de ASO in de specifieke afstudeerrichting, algemene competenties, domeinspecifieke competenties, doelstellingen en leerresultaten per niveau en een overzicht van kennis, vaardigheden en attitudes die de ASO aan het einde van zijn opleiding minimaal moet beheersen. Een aantal elementen is zijn een verfijning en een toepassing van de algemene en domeinspecifieke competenties alsook van de competentiedomeinen of rollen.

## Facet 1.1 Niveau en oriëntatie

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het niveau en oriëntatie van de opleiding als goed.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gedetailleerd zijn omschreven, zowel op het niveau van de opleiding als op het niveau van de afstudeerrichtingen. De doelstellingen komen overeen met de eindkwalificaties zoals opgenomen in artikel 58 van het Structuurdecreet.

De commissie is van mening dat de uitwerking van deze algemene en domeinspecifieke doelstellingen in de 4 rollen (wetenschapper, medicus, communicator en manager) een bijzondere meerwaarde is. De doelstellingen zijn volgens de commissie afdoende gericht op het beheersen van algemene competenties op een gevorderd niveau. De indeling in de vier rollen biedt een transparant kader voor de algemene competenties die de maatschappij vandaag de dag verwacht van een arts-specialist. De expliciete aandacht voor de algemene competenties met betrekking tot management en communicatie zijn een belangrijke meerwaarde ten opzichte van de klassieke visie op de rol arts-specialist. De commissie is echter overtuigd dat de opleiding nog ambitieuzer mag zijn op het vlak van de doelstellingen binnen de rollen communicator en manager. Hierbij is een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een meer gevorderd niveau te brengen.

De verfijning van de algemene en domeinspecifieke competenties in leerresultaten per afstudeerrichting biedt een verregaand inzicht in de wijze waarop de opleiding gericht is op het bijbrengen van wetenschappelijk-disciplinaire kennis en specifieke klinische vaardigheden, alsook de wijze waarop de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gericht zijn op het zelfstandig functioneren van de arts-specialist in een moderne ziekenhuisomgeving. De hoge eisen die gesteld worden aan wetenschappelijke competenties maakt het mogelijk dat de afgestudeerde ASO zich kan handhaven in een internationale onderzoeksgebaseerde klinische omgeving.

De commissie heeft vastgesteld dat de bekendheid van de algemene en specifieke doelstellingen bij universitaire en geaffilieerde stagemeesters en in mindere mate bij de ASO's veelal niet afdoende is. Ook de docenten van de rollen manager, communicator en wetenschapper alsook de stagemeesters en klinische staf zijn te weinig op de hoogte van de doelstellingen van andere rollen dan hun eigen rol. De commissie adviseert dan ook extra aandacht te besteden aan de bekendmaking van deze andere doelstellingen bij alle docenten en de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.

### **Facet 1.2** Domeinspecifieke eisen

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de domeinspecifieke eisen van de opleiding als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de aanvullende gesprekken, heeft de commissie vastgesteld dat de domeinspecifieke eisen tegemoet komen aan de (inter)nationale eisen die worden gesteld alsook aan de geformuleerde minimumeisen in het door de commissie gehanteerde referentiekader.

De commissie waardeert dat de formulering van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen verliep via interuniversitair overleg. Hiervoor baseerde de werkgroep zich op de internationaal erkende 7 CanMeds-rollen. Voor de specificatie van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen op het niveau van de afstudeerrichtingen werd voor de meeste afstudeerrichtingen gebruik gemaakt van (inter)nationale referentiekaders.

De commissie stelde echter vast dat bij het opstellen van de eindtermen op het niveau van de afstudeerrichtingen in een aantal gevallen te weinig overleg is geweest met de ASO's, het werkveld en in het bijzonder de erkenningscommissies die instaan voor de beroepserkenning en de bijhorende criteria hiervoor. Hoewel dit volgens de commissie geen impact heeft gehad op de afstemming van de doelstellingen op de eisen gesteld door het beroepenveld, zijn er door deze gebrekkige communicatie tot op vandaag spanningen en/of wantrouwen tussen de opleiding enerzijds en het werkveld anderzijds zichtbaar aanwezig. Deze spanningen creëren onduidelijkheid bij universitaire en geaffilieerde stagemeesters en ASO's.

Tot op heden is voor de meeste afstudeerrichtingen geen formele afstemming tussen de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de opleiding en de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de erkenningscommissies, verantwoordelijk voor de toelating tot het beroep. De noodzaak van de competenties gekoppeld aan niveau 3 van de opleiding wordt bijgevolg door diverse actoren in vraag gesteld. De commissie heeft vastgesteld dat er zowel bij de opleiding als bij de erkenningscommissies constructief wordt gewerkt aan een oplossing, maar eveneens dat het politieke en bureaucratische kader waarin men functioneert, een snelle en afdoende oplossing in de weg staat.

De commissie adviseert om alle actoren beter te betrekken bij het onderwijskundig overleg en hen voldoende ruimte te bieden om hun bekommernissen te uiten. De commissie is er van overtuigd dat een grotere betrokkenheid en betere inspraak van alle actoren kan leiden tot een gevoel van mede-eigenaarschap, wat de opleiding ongetwijfeld ten goede komt.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 1: Doelstellingen van de opleiding**

Gegeven de positieve beoordelingen van beide facetten en de daar aangehaalde motiveringen en bedenkingen, wordt het onderwerp 'Doelstellingen van de opleiding' positief beoordeeld.

## **ONDERWERP 2 PROGRAMMA**

### **Beschrijving van het programma**

Het programma omvat 120 studiepunten en is opgebouwd uit 3 niveaus met afsluitend de masterproef. Afhankelijk van de gekozen afstudeerrichting wordt het programma gespreid over 4 tot 6 studie jaren.

Niveau 1, 2 en 3 definiëren een groeilijn, waarbij sprake is van een stijgende zelfsturing en een toenemende specialisatie. In elke niveau komen de vier gedefinieerde rollen aan bod.

### Niveau 1 (18 studiepunten)

Niveau 1 is specialiteitsoverschrijdend en is gemeenschappelijk voor alle ASO's. De focus ligt op het verwerven van kennis, vaardigheden en attitudes die van belang zijn om te functioneren in alle specialismen. Niveau 1 omvat de opleidingsonderdelen 'EBM voor gevorderden' (3 sp), 'Verdere inzichten in klinisch wetenschappelijk onderzoek' (3 sp), 'Capita selecta voor de ziekenhuisarts, inclusief praktische oefeningen' (6 sp), 'Organisatie van de praktijkvoering' (3 sp) en 'Communicatievaardigheden voor gevorderden' (3 sp). De opleidingsonderdelen kunnen worden opgenomen tijdens de lagere en/of hogere jaren van de opleiding. Er wordt aanbevolen om deze opleidingsonderdelen zo vroeg mogelijk in de opleiding te volgen, zodat het verplichte attest academisering wordt behaald na de twee eerste opleidingsjaren. Dit attest is noodzakelijk voor de beroeps erkenning.

### Niveau 2 (36 studiepunten)

Niveau 2 is gedeeltelijk specialiteitsoverschrijdend en kan gezien worden als de basisopleiding voor de verschillende specialismen/afstudeerrichtingen. Het niveau bevat opleidingsonderdelen die moeten worden opgenomen tijdens de lagere jaren van de opleiding. Er is een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen inwendige geneeskunde voor de afstudeerrichtingen cardiologie, gastro-entropologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie. Daarnaast is er een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen heelkunde voor de afstudeerrichtingen heelkunde, plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde en urologie. De overige afstudeerrichtingen hebben een specifiek vakkenpakket. Niveau 2 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1' (3 sp), 'Wetenschappelijke verdieping in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Aanvullingen in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in [afstudeerrichting], deel 1' (15 sp), 'Sturing van zorgprocessen' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 1' (3 sp).



### Niveau 3 (36 studiepunten)

Niveau 3 is een disciplinespecifieke opleiding voor een bepaalde afstudeerrichting en heeft specifiek betrekking op de kennis, vaardigheden en attitude van het specifieke domein van de specialist. De klemtoon ligt op differentiatie, concentratie en extra deskundigheid. Dit gaat uit van extra kennis en vaardigheden voornamelijk in diagnostiek en therapie. Niveau 3 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 2' (3 sp), 'Wetenschappelijke verdieping in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Aanvullingen in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in de [afstudeerrichting], deel 2' (15 sp), 'Ziekenhuismanagement' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 2' (3 sp).

### Masterproef (30 studiepunten)

De masterproef is het sluitstuk van de opleiding en behoort strikt tot de rol 'wetenschapper'. De masterproef laat toe zelfstandig klinisch-wetenschappelijk werk en de onderzoeksvaardigheden te evalueren (30 sp).

#### Facet 2.1 De relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van het programma

##### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van de opleiding als voldoende.

De commissie heeft vastgesteld dat het opleidingsprogramma van de opleiding een adequate concretisering is van de eindkwalificaties van de opleiding, zowel wat betreft het niveau, de oriëntatie, als de domeinspecifieke eisen. Het programma biedt de ASO's dan ook de kans om de vooropgestelde eindkwalificaties te bereiken.

Uit de gesprekken bleek dat de opleiding na overleg met de ASO's al diverse stappen heeft ondernomen om het niveau en de oriëntatie van opleidingsonderdelen uit niveau 1 bij te stellen. Dit heeft geleid tot aanpassingen binnen de rol medicus, manager en communicator waarbij er een nauwe aansluiting werd gecreëerd tussen de dagdagelijkse praktijk en de leerdoelen van de opleidingsonderdelen. Hierbij waardeert de commissie in het bijzonder de interdisciplinaire aanpak binnen de rol 'communicator'.

De commissie waardeert de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking op niveau 1 voor de rol manager, en op niveau 2 en 3 voor de rol medicus bij diverse afstudeerrichtingen. De commissie vraagt zich echter af waarom de interuniversitaire samenwerking zich beperkt tot deze opleidingsonderdelen en niet volledig is doorgetrokken doorheen de volledige opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. Door licht afwijkende leerinhouden creëert de huidige situatie verwarring en bijkomende (administratieve) last bij de geaffilieerde stagemeeesters en de erkenningscommissies. De commissie ziet dan ook een meerwaarde in verdere intensifiëring van de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding, en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.

Uit de gesprekken blijkt dat de vraag naar internationale stageplaatsen aansluit bij het aanbod. Op opleidingsniveau is er evenwel geen beleid omtrent internationalisering. De opleiding laat dit haast volledig over aan de afstudeerrichtingen en de coördinerende stagemeeesters in het bijzonder. De ASO's gaven aan dat dit op zich geen probleem vormt. Internationale ervaring wordt aangemoedigd en ondersteund door de coördinerende stagemeeesters.

De commissie is zich bewust van de beperkingen als gevolg van de strenge wettelijke bepaling en het ontbreken van financiering. De commissie waardeert dat de opleiding er in is geslaagd binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat te creëren waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd.

### **Facet 2.2** De professionele en academische gerichtheid van het programma

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de professionele en academische gerichtheid van het programma als goed.

De commissie waardeert de ruime aandacht voor de gespecialiseerde kennisontwikkeling, evenals de aandacht voor recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied binnen de opleiding. Het programma biedt de ASO ruime mogelijkheden om kennis te maken met de recente wetenschappelijke ontwikkelingen in hun specialisme via deelname aan congressen

en journal clubs. Voor specifieke kennisontwikkeling voorziet de opleiding op niveau 2 en 3 seminars en casusbesprekingen, al dan niet in clusters van afstudeerrichtingen. De commissie stelde bovendien vast dat veel afstudeerrichtingen uitgebreid gebruik maken van onderwijs georganiseerd door de beroepsverenigingen voor het verzorgen van de leerinhouden binnen de rol 'medicus'. Hierbij moet worden gewaarborgd dat de leerinhouden aansluiten bij de leerresultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

De commissie stelde vast dat er ruime aandacht wordt besteed aan het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden. Zo krijgen ASO's tijd en ruimte tijdens het werkplekleren voor wetenschappelijk onderzoek, vaak ingebed in bestaande onderzoeksinitiatieven binnen het universitair of geaffilieerd ziekenhuis. ASO's worden gestimuleerd om actief te zijn binnen het wetenschappelijk onderzoek en hiervoor wordt actief tijd vrijgemaakt binnen het werkschema van de ASO, zelfs indien er niet noodzakelijk gestreefd wordt naar het behalen van een doctoraat.

De commissie ziet de groeiende synergie tussen de verschillende rollen als een meerwaarde voor de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie stelde vast dat globaal genomen er een evenwichtige verdeling is van de werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding, wat een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk mogelijk maakt.

### **Facet 2.3** De samenhang van het programma

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'Samenhang van het programma' als voldoende.

De opleiding kent een flexibel traject gezien het verschil in studie jaren voor de verschillende afstudeerrichtingen. De opleiding bestaat volledig uit verplichte opleidingsonderdelen, waarvan de meeste verschillen per afstudeerrichting. De opleiding heeft per afstudeerrichting een modeltraject uitgewerkt dat een optimale volgtijdelijkheid en spreiding van de studielast mogelijk maakt. De ASO's kunnen hier echter van afwijken in functie van hun eigen traject maar dienen rekening te houden met de formeel vastgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden van ieder opleidingsonderdeel.

De commissie werd herhaaldelijk geconfronteerd met de opmerking dat opbouw en samenhang van de opleidingsonderdelen binnen de rol 'manager' niet of onvoldoende aansluit op het werkplekleren. De leerinhouden komen vaak te vroeg aan bod in de opleiding, waardoor ze niet of nauwelijks relevant zijn en niet aangepast aan het al bereikte niveau van de ASO's. De commissie adviseert om de plaats en de inhoud van de rol 'Manager' grondig te blijven evalueren en te remediëren zodat de leerinhouden afgestemd zijn op de wensen en noden van de ASO's in de verschillende fases van hun opleiding.

De commissie stelde vast dat de inhoud van bepaalde opleidingsonderdelen de ASO's voldoende ruimte laat om eigen accenten te leggen. Zo werden, na overleg binnnen de onderwijscommissie, op vraag van de ASO's diverse leerinhouden aangepast of toegevoegd. De ASO's gaven aan dat in overleg met hun coördinerend stagemeester mogelijkheden worden gecreëerd om binnen de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 eigen accenten aan te brengen. De ASO's hebben dan ook het gevoel dat de opleiding voldoende flexibiliteit biedt om richting te geven aan hun leertraject.

De commissie stelde vast dat de indeling in niveaus naast de indeling in rollen geen inhoudelijke meerwaarde biedt om de samenhang van de opleiding te verhogen. De indeling is bovendien wat artificieel gezien het mogelijk is dat ASO's gelijktijdig inschrijven voor opleidingsonderdelen uit verschillende niveau's zonder hiermee de opgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden te schenden. De commissie heeft begrepen dat de indeling in niveaus noodzakelijk is zolang de master na masteropleiding uitgebreider is dan het wettelijk vastgelegde academiseringstraject opgelegd door de erkenningscommissies. Niveau 1 en 2 valt namelijk samen met dit academiseringstraject, terwijl niveau 3 en de masterproef enkel tot de masteropleiding behoort. De commissie adviseert om in de toekomst de indeling van het programma te vereenvoudigen, zodra de randvoorwaarden dit toelaten.

#### **Facet 2.4** Studieomvang

De opleiding voldoet met 120 studiepunten aan de decretaal vastgelegde eisen inzake studieomvang.

## Facet 2.5 Studietijd

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet studietijd van de opleiding als onvoldoende.

Voor de opleiding wordt afgeweken van de standaard indeling van het academiejaar aan de VUB. Het academiejaar loopt van 1 augustus tot 31 juli. De opleiding kent geen semesterindeling en geen vastgelegde examenperiode. De leer- en evaluatieactiviteiten worden gespreid over het volledige academiejaar. Naast de studieomvang van 120 studiepunten volgt de ASO de stage van de beroepsopleiding die, afhankelijk van de afstudeerrichting tussen de 4 en 6 jaar in beslag neemt. Deze stage dient vastgelegd te worden in een stageplan en goedgekeurd door de erkenningscommissie en vergezeld te zijn van een geldige arbeidsovereenkomst met een ziekenhuis met een erkende stagedienst.

De commissie stelde vast dat er nog geen kwantitatieve of kwalitatieve studietijdmeting is georganiseerd. De opleiding geeft in het zelfevaluatie-rapport aan dat de gebruikelijke meetmethodes geen antwoord kunnen bieden voor opleidingen met werkpleklers als werkvorm. Er wordt in samenwerking met de UGent en de UA gewerkt aan een project om de leermomenten binnen de stage/werkpleklers te kunnen registreren. Tot op heden zijn er echter nog geen concrete stappen ondernomen in het opstarten van het project. De opleiding heeft enkel een olijsting gemaakt van aanwezige studiebelemmerende en -bevorderende factoren en bijhorende genomen maatregelen.

De commissie stelde vast de VUB in samenwerking met het UZ Brussel grote inspanningen heeft geleverd om de balans tussen werktijd en opleidingstijd te verbeteren. De ASO's gaven aan dat de werkdruk erg hoog is en ze vaak – als gevolg van de wet op de arbeidsduurbeperving – onder druk worden gezet om de opt-out te ondertekenen bij de wet op de arbeidsduurbeperving. Hierdoor omvat de gemiddelde arbeidsduur 60 uur per week, in plaats van de vastgelegde 48 uur per week. De ASO's gaven aan dat het moeilijk is zich te motiveren om tijd te besteden aan wetenschappelijk werk, simulatieoefeningen en andere opdrachten na een werkdag van soms 12 uur of meer. De ASO's gaven echter aan dat ze, indien het werkpleklers zich situeert binnen het UZ Brussel binnen de werkuren voldoende vaste momenten worden vrijgesteld van klinisch werk om zich te kunnen toelagen op de opdrachten en lessen in het kader van de masteroplei-

ding. Hiertoe wordt gewerkt met vaste blokken wetenschappelijke tijd in halve of hele dagen. De commissie waardeert de inspanningen die de VUB in samenwerking met het UZ Brussel heeft geleverd en meent dat de bestuurlijke integratie van beide partijen tot een ééngemaakt Universitair Medisch Centrum (UMC) heeft bijgedragen tot deze bewuste keuze om te investeren in een beter opleidingsklimaat.

Uit de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat vele universitaire en geaffilieerde stagemeesters moeilijkheden hebben om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie stelde vast dat bijgevolg onzorgvuldig wordt omgesprongen met het benoemen van dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding als leeractiviteiten van de masteropleiding.

De commissie stelde bovendien vast dat het werkplekleren slechts in beperkte mate samenvalt met de stage van de beroepsopleiding. Deze bedraagt 4 tot 6 jaar, afhankelijk van de gekozen specialisatie. Binnen de masteropleiding zijn slechts 24 studiepunten rechtstreeks gekoppeld aan 'Patiëntenzorg en medisch-technische vaardigheden'. Het is echter niet duidelijk op welke basis deze studietijdbegroting werd opgesteld. De commissie stelt dan ook vast dat heel wat leermomenten plaatsvinden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot wordt binnen de masteropleiding. Gezien de opleiding aangeeft dat zij streeft naar gemeenschappelijke leerresultaten tussen de masteropleiding en de erkenningscommissies, dreigt in de toekomst dit begrotingsprobleem versterkt naar voor te komen. Voor de meeste afstudeerrichtingen heeft deze afstemming evenwel nog niet plaatsgevonden. Daarom is het belangrijk om beschermde studietijd te garanderen die noodzakelijk is om de vastgelegde competenties te verwerven.

De commissie dringt er op aan om te blijven werken aan een opleidingsklimaat binnen de geaffilieerde ziekenhuizen waarbij leren centraal staat. Daarbij dient eveneens duidelijkheid gecreëerd te worden omtrent het eigenaarschap en bijhorende kwaliteitszorg van het werkplekleren. De commissie is van mening dat de opleiding hier een eigen verantwoordelijkheid dient op te nemen, naast het wettelijke kader dat voorzien is. Daarnaast dient de opleiding effectief te starten met het uitvoeren van (kwalitatieve of kwantitatieve) studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

## Facet 2.6 Afstemming tussen vormgeving en inhoud

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de afstemming tussen vormgeving en inhoud als voldoende.

Het werkplekleren wordt gehanteerd als overkoepelend didactisch concept en wordt het dominante onderwijsconcept vanaf niveau 2. Hierbij wordt een grote verantwoordelijkheid gelegd bij de ASO om zijn opleiding inhoudelijk vorm te geven. De commissie is van mening dat de opleiding mogelijkerwijs teveel verantwoordelijkheid legt bij de ASO zonder dat ook de instrumenten om vorm te kunnen geven aan de opleiding, overgedragen worden aan de ASO. Dit kan voor minder pro-actieve ASO's mogelijkerwijs leiden tot het niet bereiken van bepaalde competenties na afloop van bepaalde modules.

Uit de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat er voldoende variatie in de werkvormen is. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van interactieve werkvormen, waaronder seminaries, workshops... De commissie is ervan overtuigd dat de kleinschaligheid van de opleiding hierbij een voordeel is.

Echter, voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 is er vaak onduidelijkheid over de leeractiviteiten, en dit zowel bij ASO's als bij stagemeesters. In bepaalde afstudeerrichtingen wordt te weinig onderscheid gemaakt tussen de dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding en leeractiviteiten van specifieke opleidingsonderdelen van de masteropleiding. De commissie adviseert dan ook de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 beter te structureren en binnen de onderwijscommissie duidelijke (minimum)normen inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal vast te leggen, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en activerende werkvormen zoals workshops, seminaries ...

## Facet 2.7 Beoordeling en toetsing

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'beoordeling en toetsing' als onvoldoende.

De commissie stelde vast dat er diverse evaluatievormen worden gebruikt doorheen de opleiding. Voor de opleidingsonderdelen op niveau 1 wordt voornamelijk gebruik gemaakt van opdrachten en permanente evaluatie. Vanaf niveau 2 wordt gebruik gemaakt van permanente evaluatie alsook schriftelijke en/of mondelinge examens waarbij er wordt gepeild naar de kennisontwikkeling en klinische competenties.

Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 staat het werkplekleren centraal. Voor een aantal afstudeerrichtingen worden er voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' interuniversitaire examens georganiseerd, waarbij in de eerste plaats de kennis wordt geëvalueerd. De commissie waardeert deze initiatieven tot interuniversitaire samenwerking en doet de aanbeveling om dit verder uit te bouwen voor alle afstudeerrichtingen. Wanneer gekeken wordt naar de opleidingsonderdelen binnen de andere rollen ontstaat er een niet coherent beeld tussen de aansluiting van de toetsinstrumenten op de leerresultaten van de opleiding. Hoewel het portfolio een centrale rol zou kunnen krijgen binnen de beoordeling en toetsing, stelde de commissie vast dat er onvoldoende gebruik van wordt gemaakt bij de toetsing. De commissie stelde vast dat een aantal van de ingekeken portfolio's geen of nauwelijks voorbereidingen en/of verslagen van evaluatiegesprekken bevatten, ondanks dat deze volgens de richtlijnen aanwezig hadden moeten zijn.

De commissie stelde vast dat de ASO's het bestaande portfolio zeer gebruiksonvriendelijk vinden. De ASO's vragen een meer volwassen aanpak voor het documenteren van en reflecteren over hun opleiding waarbij de administratieve last dient beperkt te worden tot een minimum. Een integratie van het bestaande wettelijk verplichte stageboekje met in de eerste plaats kwantitatieve gegevens en het portfolio met in de eerste plaats kwalitatieve gegevens geniet de voorkeur. Zowel staf, ASO's en externe stagebegeleiders dringen aan op een elektronisch portfolio zodat de opvolging verbeterd kan en de gebruiksvriendelijkheid worden verhoogt. De commissie stelde vast dat de opleiding momenteel een proefproject voorbereidt om vanaf 2012-2013 de nieuwe ASO's een elektronisch portfolio aan te bieden.



De commissie adviseert derhalve om zo snel mogelijk tot een integratie van het stageboekje en het portfolio te komen en dit in overleg met FOD Volksgezondheid en de betrokken erkenningscommissies. Daarbij moet in overleg met de erkenningscommissies, prioriteit worden gegeven aan de uitwerking van een uniform en interuniversitair elektronisch portfolio, aangepast per afstudeerichting. Er dient eveneens een cultuur tot stand gebracht te worden in de opleiding waarbij (dagelijkse) feedback een evidentie wordt, zodat het werkplekleren kan plaatsvinden in een stimulerende leeromgeving.

De commissie adviseert om te verduidelijken welke elementen binnen alsook buiten het portfolio als toetsinstrument worden ingezet binnen de masteropleiding. Hierbij kan het nuttig zijn om een gewicht in ECTS-punten toe te kennen aan de verschillende deelaspecten van het portfolio.

## **Facet 2.8** Masterproef

### **Algemene beschrijving**

Voor de masterproef werden er in uitbreiding op de algemene competenties specifieke competenties opgesteld. Deze competenties zijn onderverdeeld op het vlak van onderzoek, schriftelijke en mondelinge vaardigheden.

In de voorbereiding van de masterproef worden de ASO's gestimuleerd om een eigen onderwerp aan te brengen en een passende co-promotor te zoeken. Evenwel wordt er door de universitaire stagemeester eveneens een lijst met keuzeonderwerpen bekend gemaakt. De promotor is steeds de universitaire stagemeester aangevuld door één of meerdere co-promotor (en), eveneens stafid/-leden van het UZ Brussel of een stagemeester van een geaffilieerd ziekenhuis. Gezien de onderwerpen van de masterproef meestal kaderen in lopend klinisch onderzoek binnen de diensten en of in grotere onderzoeksprojecten binnen de verschillende onderzoeksgroepen, staat de ASO ook in nauw contact met alle andere betrokkenen bij dit onderzoek. Deze nauwe samenwerking tussen de ASO en de onderzoekers kan bijdragen tot verschillende wetenschappelijke publicaties in peer-reviewed tijdschriften waarbij de student ASO in kwestie opgenomen wordt als eerste of co-auteur.

De masterproef wordt gestart uiterlijk bij aanvang van niveau 3 en bestaat uit twee delen. Het eerste deel omvat 20 studiepunten en is een verplicht gedeelte. Het omvat een wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van de afstudeerrichting en dat schriftelijk wordt ingediend onder de vorm van een artikel, wetenschappelijke review... Voor ASO's die de masteropleiding combineren met een doctoraatsopleiding kan het doctoraatsonderzoek als basis worden gebruikt voor het opstellen van een systematische review. Het tweede deel van de masterproef omvat 10 studiepunten waarbij de ASO kan kiezen voor (1) het schrijven van een tweede publicatie (wetenschappelijk artikel of case report) als eerste of tweede auteur, of (2) twee mededelingen op een nationaal congres of één mededeling op een internationaal congres, of (3) een portfolio van casuïstiek met bijhorende toelichting opgebouwd vanuit de eigen klinische ervaring.

Om de opvolging van de masterproef te garanderen wordt een onderzoeksplan opgesteld. De ASO rapporteert om de 3 à 4 maanden over de voortgang aan de (co-)promotoren. Er wordt aanbevolen dat de ASO halfweg niveau 3 een tussentijds seminarie geeft tijdens een kranis in het ziekenhuis of tijdens een werkvergadering met het begeleidend team. In dit seminarie worden de stand van zaken en de verdere planning van de masterproef toegelicht, zodat aanbevelingen voor de volgende periode kunnen worden geformuleerd. Op 1 januari van het promotiejaar dient de ASO een eerste rapportageversie in.

De beoordeling van de masterproef gebeurt door een jury van minstens vier leden aan de hand van een duidelijk omschreven procedure. Naast de samenstelling van de jury zijn ook concrete afspraken rond de organisatie van de verdediging, de beoordelingscriteria en de afhandeling van eventuele geschillen.

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de masterproef als voldoende.

Gezien de opleiding nog niet volledig is uitgerold en er nog geen ASO's zijn gestart met de praktische uitvoering van de masterproef, oordeelde de commissie op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten, beleidsdocumenten ter plaatse beschikbaar, en de diverse gesprekken.

De commissie stelde vast dat de inhoud van de masterproef duidelijk en uitdagend is en de omvang (30 sp) voldoet aan de decretale bepalingen. Voor de meeste afstudeerrichtingen sluit de masterproef aan bij de bestaande wetenschappelijke vereisten van de erkenningscommissie. Er wordt gestreefd naar een publiceerbaar wetenschappelijk artikel in een peer-reviewed nationaal of internationaal tijdschrift. Het formaliseren van de wetenschappelijke rol in een masterproef creëert een duidelijke structuur inzake verwachtingen, doelstellingen, begeleiding en evaluatie. De commissie adviseert om op korte termijn een centraal beoordelings-schema uit te werken zodat er transparante criteria zijn voor staf en ASO's bij de beoordeling van de kwaliteit van de masterproef waarbij zowel aandacht is voor het resultaat als voor het proces.

Uit diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat er tot op heden onduidelijkheid bestaat over de relatie tussen de masterproef en verplichte wetenschappelijke output door de verschillende erkenningscommissies. De commissie dringt er op aan om op korte termijn een consensus te vinden tussen de universiteiten en de erkenningscommissies om deze eisen op elkaar af te stemmen. De commissie waardeert alvast de initiatieven om de beroepsverenigingen en erkenningscommissies te betrekken bij de beoordeling van de masterproef.

De commissie vertrouwt er op dat de reeds genomen initiatieven zullen bijdragen tot masterproeven van een voldoende hoog niveau. De commissie adviseert om de implementatie van de masterproef goed te monitoren en de ASO's hier intensief bij te betrekken, om aldus snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt. Daarnaast dient de opleiding in samenwerking met de andere universiteiten inspanningen te leveren om tot harmonisering te komen tussen de wetenschappelijke eindproef van de beroepsopleiding en de masterproef. Hierbij dient efficiëntie en kwaliteit centraal te staan.

## Facet 2.9 Toelatingsvoorwaarden

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de toelatingsvoorwaarden als voldoende.

Als toelatingsvereiste voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is vastgelegd dat de kandidaat houder moet zijn van een diploma Master of Medicine in de geneeskunde of gelijkwaardig. Tevens dient de ASO in het bezit te zijn van een erkend stageplan, goedgekeurd door de desbetreffende erkenningscommissie en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Met dit stageplan krijgt de kandidaat toelating tot één specifieke afstudeerrichting van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. De selectiecriteria voor het verkrijgen van een stageplan zijn vastgelegd per discipline. Het toekennen van een stageplan is niet enkel afhankelijk van het voldoen aan de criteria maar is eveneens onderhevig aan de contingentering opgelegd door de federale overheid. Daarnaast hanteren de Vlaamse universiteiten eveneens een verdeelsleutel om het beschikbaar contingent evenredig te spreiden over de universiteiten in functie van de studenteninstroom van ASO's en de beschikbare opleidingscapaciteit.

Voor de afstudeerrichting stomatologie zijn er extra toelatingsvoorwaarden bepaald, conform de vereisten van de verantwoordelijke erkenningscommissie. Naast een Master of Medicine in de geneeskunde dient de kandidaat eveneens te beschikken over een diploma Master of Science in de Tandheelkunde of gelijkwaardig.

De commissie stelde vast dat de instromende ASO's nagenoeg allemaal hun voorafgaande Master of Medicine in de geneeskunde behaalden aan de VUB. De mobiliteit tussen de Vlaamse universiteiten en bij uitbreiding de Europese Onderwijsruimte is bijzonder beperkt. Dit komt onder andere omdat de toelatingsprocedure de facto plaatsvindt in het laatste jaar van de Master of Medicine in de geneeskunde. Hierdoor ontstaat er een nagenoeg automatische koppeling tussen beide opleidingen. Deze situatie zal op termijn aangepast worden wanneer de Master of Medicine in de geneeskunde wordt beperkt van 240 studiepunten naar 180 studiepunten. De commissie ziet deze hervorming als een positieve ontwikkeling en hoopt dat de studentenmobiliteit van ASO's hierdoor kan toenemen.

De commissie uit haar tevredenheid over de mogelijkheid tot EVC/EVK-regeling voor ASO's die de opleiding combineren met een doctoraatsopleiding, maar ziet mogelijkheden om dit verder uit te bouwen en te verbreden, in het bijzonder voor de rollen manager en communicator.

## Algemene conclusie bij onderwerp 2: Programma

De commissie beoordeelt het facet 'eisen professionele en academische gerichtheid' als goed. De commissie beoordeelt de facetten 'relatie tussen doelstellingen en de inhoud van het programma', 'samenhang van het programma', 'afstemming vormgeving en inhoud', 'masterproef' en 'toelatingsvoorwaarden' als voldoende. De commissie beoordeelt de facetten 'Studietijd' en 'Beoordeling en toetsing' als onvoldoende. De commissie heeft vertrouwen dat de opleiding de nodige inspanningen zal leveren om op korte termijn tegemoet te komen aan de aangehaalde tekortkomingen en bijhorende aanbevelingen. Globaal genomen meent ze daarom dat de opleiding qua programma overeenstemt met de eindkwalificaties die gesteld worden voor een masteropleiding. De commissie beoordeelt het onderwerp 'Programma' daarom positief.

## ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL

De opleiding doet beroep op ZAP-leden, verbonden aan de VUB, artsen en personeel verbonden aan het UZ Brussel, en stagemeesters en personeel verbonden aan geaffilieerde ziekenhuizen. Voor elke groep geldt een specifiek personeelsbeleid.

De personeelspolitiek van de Faculteit Geneeskunde en Farmacie kadert in zijn geheel in het algemene personeelsbeleid van de VUB. In eerste instantie wordt er een onderscheid gemaakt tussen Academisch Personeel (AP) en Administratief Technisch Personeel (ATP).

Een eerste aanstelling of benoeming als ZAP-lid kan enkel geschieden via een externe vacantverklaring, opgesteld en gemotiveerd door het bestuur waar een ZAP-mandaat open staat en goedgekeurd door het Bestuurscollege op advies van het Rectorencollege. Voor elke nieuwe aanstelling/benoeming stelt de Faculteit Geneeskunde en Farmacie een ad hoc gelegenheidscommissie samen. Het advies van deze commissie wordt besproken door de faculteitsraad en wordt een met redenen omkleed voorstel, naar de rector gestuurd. Na gemotiveerd advies van de Senaat ingewonnen te

hebben, zal het Bestuurscollege finaal beslissen over de aanstelling/benoeming. Indien het een bevorderingsaanvraag betreft, wordt beroep gedaan op de zogenaamde facultaire 'bevorderingscommissie'. De bevorderingscommissie gaat zorgvuldig na of voldaan wordt aan de specifieke vereisten verbonden aan de beoogde graad. De kandidaten worden gerangschikt en in functie van de beschikbare middelen worden de bevorderingen toegelaten. Aan de VUB zijn aanstellingen als deeltijds ZAP om de 3 jaar hernieuwbaar, terwijl voltijdse AP-mandaten 3 jaar na de eerste aanstelling een eenmalige hernieuwingsprocedure vereisen, waarna ze overgaan in een vaste benoeming. De ZAP-evaluatie gebeurt op basis van een academisch dossier dat dezelfde criteria dient te respecteren als een aanstellings- of bevorderingsdossier, m.a.w. de evaluatie dient te gebeuren op basis van de verdiensten en de bekwaamheid op onderwijsvlak, verwezenlijkingen op onderzoeksvlak en inspanningen met betrekking tot uitstraling en maatschappelijke dienstverlening. Elke hernieuwings- of bevorderingsprocedure geldt automatisch als evaluatieprocedure. Uit hoofde van hun dienstverantwoordelijkheid wordt ook elk ZAP lid geëvalueerd in het UZ Brussel. Hierbij wordt rekening gehouden met klinische activiteiten, onderzoeksoutput, evenals onderwijsopdrachten. Deze laatste worden beoordeeld door de faculteit.

In het geval van een (praktijk)assistent, is het de decaan van de betrokken faculteit die beslist over de vacantverklaring van het ambt. Voor een doctor-assistent is echter bijkomend advies van het Rectorencollege vereist, waarbij de eindbeslissing bij het Bestuurscollege ligt. Voor een aanstelling tot doctor-assistent wordt vooraf het advies van de Senaat ingewonnen. De heterogene categorie van BAP-leden bestaat zowel uit doctorandi als uit postdoctorale medewerkers, waaronder gastprofessoren, klinische professoren, bursalen, mentoren, ..., elk met hun specifieke contractuele voorwaarden. De aanstellings-, venieuwings- en bevorderingsprocedures van het BAP zijn grotendeels analoog aan deze van het AAP. Hun aanstellingstermijnen kunnen schommelen naargelang de wijze van financiering, doch de contracten zijn steeds van bepaalde duur.

De algemene procedure en de voorwaarden voor de benoeming van klinische professoren is vastgelegd in een Facultair reglement dat bepaalt dat (1) het voorstel van benoeming tot klinisch professor moet uitgaan van een ZAP lid, titularis van een bepaald opleidingsonderdeel, onder wiens verantwoordelijkheid de klinische professor zijn onderwijstaken zal vervullen en (2) de kandidaat geselecteerd wordt op basis van zijn 'medische excellentie' in het bepaalde opleidingsonderdeel en dient, in principe, een

doctoraat of een gelijkwaardig academisch dossier te bezitten. De commissie 'klinische professoren' zal alleen die individuele aanvragen behandelen waaruit blijkt dat de kandidaat zal bijdragen tot het verstrekken van onderwijs binnen een bestaand opleidingsonderdeel en onder de verantwoordelijkheid van de titularis van dat opleidingsonderdeel. Gezien dit toekomstig samenwerkingsverband, is het titularis ZAP lid – en niet de kandidaat zelf – die het initiatief moet nemen tot de aanvraag. Bij de aanvraag moeten de toekomstige onderwijstaken van de kandidaat duidelijk gespecificeerd worden.

Wie erkend wenst te worden als stagemeeester, moet beantwoorden aan 27 algemene criteria. Die staan beschreven in het Koninklijk Besluit van 21 april 1983 (tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen) en in het Ministerieel Besluit van 30 april 1999 (tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten). Naast deze algemene criteria voor de erkenning van de stagemeeesters, bestaan er een aantal specifieke criteria per specialiteit. Die staan beschreven in de ministeriële besluiten tot vaststelling van de bijzondere beroepstitels.

Om erkend te worden als stagemeeester dient de betrokkene een dossier in te dienen bij de Dienst Gezondheidsberoepen van de FOD Volksgezondheid. De aanvraag wordt ingediend door diegene die verantwoordelijk is voor de betrokken dienst en moet medeondertekend zijn door de beheerder van de instelling. De aanvraag bevat alle gegevens over de waarde van de kandidaat, zoals zijn titels, functies, publicaties, lezingen, bedrijvigheid in wetenschappelijke verenigingen en zijn actieve medewerking aan congressen. De erkenning als stagemeeester of stagedienst wordt toegekend voor een periode van vijf jaar (in geval van een positief advies over de verlengingsaanvraag).

Het Koninklijk Besluit van 16 maart 1999 stelt dat de erkenning als stagemeeester voor de opleiding arts-specialist wordt verleend voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar. De aanvraag tot hernieuwing moet zes maanden vóór het verstrijken van de termijn worden ingediend. De procedurevoorschriften voor de aanvraag tot hernieuwing zijn identiek aan een nieuwe erkenningsaanvraag (zie *hierboven*). Indien bij het verstrijken van de termijn geen beslissing is genomen, blijft de erkenning gelden tot de minister over de aanvraag om hernieuwing heeft beslist.

### Facet 3.1 Kwaliteit personeel

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'kwaliteit personeel' als onvoldoende.

De commissie was onder de indruk van het engagement bij docenten, en universitaire stagemeesters en medische staf. Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten, de diverse gesprekken en de documentatie beschikbaar ter plaatse is de commissie overtuigd van de vakinhoudelijke deskundigheid van alle betrokken docenten en stagemeesters. De faculteit heeft ter ondersteuning van de opleiding budget vrijgemaakt voor specifieke administratieve ondersteuning en onderwijskundige ondersteuning van de opleiding.

De commissie stelde echter vast dat de betrokken docenten en stagemeesters ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke competenties onvoldoende didactische competenties hebben om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. Tijdens de gesprekken met de docenten, universitaire en geaffilieerde stagemeesters gaven deze personen te kennen niet opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching, functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken. De betrokkenen uitten tegelijk een duidelijke vraag naar ondersteuning en bijscholing, in het bijzonder voor de universitaire en geaffilieerde stagemeesters en hun betrokken medische staf. Momenteel is hiervoor nauwelijks tot geen aanbod. Slechts enkele docenten en stagemeesters hadden op eigen initiatief, vaak in een context buiten de opleiding, dergelijke cursussen gevolgd.

De commissie ziet de docentenprofessionalisering als één van de hoekstenen om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. Ze adviseert dan ook om op korte termijn grote inspanningen te leveren inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding. De commissie adviseert om niet enkel te focussen op de geaffilieerde stagemeesters maar eveneens op de volledige medische staf van het universitair ziekenhuis die betrokken is bij de dagelijkse begeleiding van ASO's. De commissie adviseert om te overwegen dergelijke opleidingsinitiatieven eveneens aan te bieden in de periferie voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega's, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter waarborgd is. Hierbij is interuniversitaire samenwerking een must.



### Facet 3.2 Eisen academische en professionele gerichtheid

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'eisen academische en professionele gerichtheid' als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten, waaronder de publicatielijsten en gerealiseerde doctoraten, en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de docenten, universitaire stagemeesters en medische staf van het UZ Brussel nagenoeg allemaal betrokken zijn bij klinische activiteiten of wetenschappelijk onderzoek. Met de oprichting van het UMC, een bestuurlijke fusie tussen enerzijds de faculteit en anderzijds het universitair ziekenhuis, wordt gepoogd om tot een gemeenschappelijk beleid te komen inzake personeel en onderzoek. De commissie heeft vastgesteld dat dergelijke integratie een positief effect heeft op de professionele en academische gerichtheid van het personeel, betrokken bij de opleiding.

Gezien de beperkte omvang van de VUB en het UZ Brussel zijn er op onderzoeksvlak een aantal speerpunten bepaald waarbij de VUB sterke internationale netwerken heeft uitgebouwd. Deze bijzondere aandachtsgebieden zijn o.a. reproductieve geneeskunde en ontwikkelingsbiologie, genetische screening en pre-inplantatie genetische diagnose, celtherapie in diabetes onderzoek, hemato-oncologie en immunotherapie van kanker, oncologie en moleculaire diagnostiek... Het wetenschappelijk onderzoek in de geaffilieerde centra is eerder beperkt tot de grote centra en in vele gevallen wordt er onderzoek gedaan waarin ook de universiteit of universitair ziekenhuis participeert en/of dat voornamelijk gericht is op therapeutisch en diagnostisch beleid.

Alle leden betrokken bij de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' en 'wetenschapper' zijn actief als arts-specialist in het universitair ziekenhuis naast hun aanstelling aan de VUB. Een deel van de universitaire stagemeesters maakt eveneens deel uit van de erkenningscommissies, Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen, wetenschappelijke verenigingen, en/of beroepsverenigingen... De geaffilieerde stagemeesters worden eveneens vanuit hun professionele ervaring betrokken bij de opleiding om een deel van de lessen of seminaria te verzorgen. Ze worden eveneens betrokken bij de evaluatieactiviteiten van de ASO's, waaronder de interuniversitaire examens alsook de masterproef.

### Facet 3.3 Kwantiteit personeel

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'kwantiteit van het personeel' als goed.

Aan de opleiding zijn 82 ZAP-leden verbonden ten belope van 19,35 VTE, aangevuld met 2 ATP-leden voor ondersteuning van de opleiding. De meeste ZAP-leden combineren een aanstelling aan de VUB met een beperkte aanstelling aan het UZ Brussel. Daarnaast zijn ook leden van de medische staf van het UZ Brussel en de geaffilieerde ziekenhuizen betrokken bij de opleiding, met name bij de realisatie van het werkplekleren. In het kader van de masteropleiding en de wet op de beperking van de arbeidsduur heeft het UZ Brussel, in samenwerking met de faculteit, in het kader van het UMC-project geïnvesteerd in een uitbreiding van de medische staf. De commissie waardeert deze inspanning en heeft vastgesteld dat deze uitbreiding één van de noodzakelijke stappen is geweest om voldoende tijd en ruimte te creëren om kwaliteitsvolle begeleiding tijdens het werkplekleren aan te bieden.

De commissie heeft vastgesteld dat er tussen de afstudeerrichtingen grote verschillen bestaan in de omvang van het docententeam. Zo zijn de 28 universitaire stagemeeesters, eindverantwoordelijk voor niveau 2 en 3 en voor de masterproef, ten belope van 11,95 VTE aangesteld aan de VUB als ZAP, waarvan het aanstellingspercentage varieert van 5% tot 100%. Zeven universitaire stagemeeesters zijn voltijds aangesteld (dermatologie, gerechtelijke geneeskunde, inwendige geneeskunde, klinische biologie, pathologische anatomie en urologie).

Per academiejaar starten er ongeveer 40 à 50 ASO's in de opleiding. Deze aantallen zijn zowel in hun totaliteit als per afstudeerrichting begrensd omwille van de contigentering door de federale overheid, als in de erkenning van de stagediensten en stagemeeester op het niveau van de ziekenhuizen. De commissie stelde vast dat, gezien het beperkte aantal ASO's, de soms beperkte ZAP-aanstelling van de stagemeeesters tot op heden geen probleem heeft opgeleverd wat betreft de kwaliteit van de begeleiding en de betrokkenheid van de afstudeerrichtingen bij het onderwijsbeleid van de opleiding. De commissie raadt wel aan om, in het bijzonder voor de afstudeerrichtingen met een beperkte personeelsbezetting, blijvend aandacht te hebben voor voldoende onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om aldus de opleiding en het betrokken personeel te sturen en de opleiding verder uit te bouwen.

## Algemene conclusie bij onderwerp 3: Inzet van personeel

De commissie beoordeelt het facet 'kwantiteit van het personeel' als goed. De commissie beoordeelt het facet 'eisen academische en professionele gerichtheid' als 'voldoende'. De opleiding heeft op het facet 'kwaliteit van het personeel' onvoldoende gescoord.

De commissie wil hiermee een duidelijk signaal geven. Zijn meent evenwel dat, indien de opleidingsverantwoordelijken de door de commissie geuite actiepunten ter harte nemen, de vastgestelde tekorten op korte termijn gemedieerd kunnen worden. De commissie heeft rekening willen houden met de vroege fase waarin de opleiding zich bevindt en de inspanningen die de opleiding heeft geleverd met betrekking tot de kwantiteit van het personeel. Hierdoor heeft de commissie vertrouwen dat de opleiding met steun van het faculteitsbestuur de nodige inspanningen zal leveren om op korte termijn tegemoet te komen aan de grote nood aan docentenprofessionalisering. Daarom wordt het onderwerp 'Inzet van het personeel' positief beoordeeld.

## ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN

### Facet 4.1 Materiële voorzieningen

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'materiële voorzieningen' als voldoende.

De commissie heeft een bezoek gebracht aan de infrastructuur die voor de ASO's voorhanden is, zowel binnen de VUB als het UZ Brussel. De gemeenschappelijke hoorcolleges gaan door in de grote aula's van de faculteit Geneeskunde. De lessen in het kader van de afstudeerrichtingen gaan voornamelijk door in de leslokalen en kleine aula's die binnen het UZ Brussel ter beschikking staan. Alle aula's zijn uitgerust met de nodige multimedia-apparatuur. De faculteit start vanaf 2012-2013 met een project om lesopnames te maken. Ook binnen de opleiding specialistische geneeskunde zal van deze faciliteiten gebruik worden gemaakt, in het bijzonder voor de hoorcolleges binnen niveau 1.

Binnen de faculteit is er een Geïntegreerd Begeleidingslandschap (GBL), gelegen in de medische bibliotheek. De voorbije jaren voert de bibliotheek een e-only-beleid, waardoor ruimte vrij is gekomen voor o.a. groepsworkruimtes. ASO's kunnen zowel via het intern netwerk of internet toegang krijgen tot de volledige collectie databanken. Ook het Skillslab heeft een onderkomen binnen het GBL. De ASO's hebben de mogelijkheid om preklinisch diverse competenties en vaardigheden aan te leren via simulatie en training. Hierbij bestaat de mogelijkheid om tal van situaties te simuleren, video-opnames te maken e.d. Deze faciliteiten worden gebruikt voor zowel studenten uit de basisopleiding alsook ASO's en personeel van het UZ Brussel.

De commissie beschouwt de bestaande faciliteiten van goede kwaliteiten maar vraagt extra aandacht voor faciliteiten voor oefensimulaties van chirurgische vaardigheden, in het bijzonder laparoscopische vaardigheden. De commissie waardeert de inspanningen van de opleiding en het UZ Brussel om de ASO's diverse mogelijkheden aan te bieden om in binnen- en buitenland seminaries en workshops te volgen, maar zij acht het tevens noodzakelijk om te investeren in simulatievoorzieningen op de campus.

Tot slot vraagt de commissie eveneens de nodige aandacht voor de ondersteuning en ontwikkeling van een elektronisch portfolio. De commissie waardeert de financiële inspanningen die de opleiding levert voor het proefproject dat vanaf 2012–2013 start, maar wijst op de noodzaak van technische en onderwijskundige ondersteuning bij het uitbouwen van een duurzame oplossing.

#### **Facet 4.2** Studiebegeleiding

##### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'studiebegeleiding' als goed.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de effectiviteit van de informatievoorziening goed is en aansluit bij de behoeften van de ASO's. De opleiding maakt in de eerste plaats gebruik van het universiteitsbrede leerplatform PointCarré en diverse infomomenten. Na een vroegere negatieve evaluatie met betrekking tot de informatievoorzieningen voorziet de opleiding nu ook in een centraal aanspreekingspunt dat de ASO's informeert en helpt bij vragen en/of problemen.

De commissie stelde vast dat de effectiviteit van de studiebegeleiding en de aansluiting ervan bij de behoeften van de ASO's goed is. De ASO's kunnen terecht bij hun stagemeeester en zien deze persoon ook als eerste aanspreekpunt bij vragen omtrent hun studie- en studietrajectbegeleiding en eventuele problemen. Ook de programmadirecteur speelt een centrale rol bij adviesverlening naar ASO's.

De commissie stelde vast dat er een ombudspersoon is aangesteld en bekend is bij de ASO's, maar dat er tot nu toe geen gebruik is gemaakt van deze diensten. Uit de gesprekken kon de commissie afleiden dat dit in de eerste plaats het gevolg is van de goede verhouding tussen ASO's en stagemeeesters, alsook van de open cultuur die heerst aan de VUB. Het gebrek aan ombudsdossiers plaatst de commissie in een ruimere context van de aanwezigheid van een veilige leeromgeving binnen het UZ Brussel. Uit diverse gesprekken blijkt dat er nauwelijks afstand is tussen de ASO en de stagemeeesters, docenten en medische personeel in het UZ Brussel. Dit stimuleert de ontwikkeling van een goede studiebegeleiding in een omgeving waar (medische) fouten bespreekbaar zijn en waar er nadien uit geleerd kan worden. De commissie heeft eveneens vastgesteld dat binnen deze veilige leeromgeving psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen bespreekbaar zijn en er in voorkomend geval de nodige oplossingen worden aangereikt. De commissie adviseert om de mogelijkheid te creëren de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. De commissie meent dat dit tegemoet kan komen aan de wens tot een beter evenwicht tussen werk en privéleven waar de ASO's uitdrukkelijk op aandringen.

#### **Algemene conclusie bij onderwerp 4: Voorzieningen**

De commissie beoordeelt het facet 'studiebegeleiding' als goed. De commissie beoordeelt het facet 'materiële voorzieningen' als voldoende. Daarom wordt het onderwerp Voorzieningen positief beoordeeld.

## ONDERWERP 5 INTERNE KWALITEITZORG

### Algemene beschrijving

Op centraal niveau wordt de kwaliteitszorg van het onderwijs in handen genomen door de Cel Kwaliteitszorg en Onderwijsinnovatie van het centrale departement Onderwijs. Deze cel staat in voor het dagelijks management, voor de beleidsvoorbereiding en -opvolging en voor de coördinatie en de administratie van alle activiteiten en initiatieven rond kwaliteitszorg en onderwijsinnovatie.

Op het niveau van de opleiding is de onderwijscommissie Master specialistische geneeskunde (OWC MSG) de belangrijkste actor in de kwaliteitszorg. De OWC bestaat uit de universitaire en geaffilieerde stagemeesters, 10 vertegenwoordigers uit de stageprofessoren en -mentoren, 4 vertegenwoordigers van de ASO's en de kwaliteitsmedewerker van de faculteit. Onder de leden duidt de OWC een voorzitter en ondervoorzitter aan. De OWC heeft drie grote taken: kwaliteitsbewaking, signaalfunctie bij probleemdetectie en ombudsfunctie voor ASO's. De adviezen en beslissingen van de OWC dienen steeds bekrachtigd te worden door de faculteitsraad.

Het centrale element in de evaluatiecyclus van de VUB is de jaarlijkse Onderwijs-e-valuatie. ASO's zijn verplicht in te loggen op het online platform, maar de deelname aan de enquête is vrijblijvend. De enquête peilt naar de didactische kwaliteiten van de docenten, van de kwaliteiten van zowel het cursusmateriaal, werkvormen, praktische vaardigheden en de evaluatieactiviteiten. Ook de studietijd komt aan bod. Voor de opleiding is deze enquête slechts in beperkte mate bruikbaar, gezien ze gebaseerd is op de formeel georganiseerde onderdelen van de opleiding (niveau 1) en niet aangepast is aan het onderwijsconcept van de opleiding specialistische geneeskunde. Naast deze centraal aangestuurde bevraging, vindt er een evaluatie plaats van de stageplaatsen (ABC-bevraging).

### Facet 5.1 Evaluatie resultaten

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'Evaluatie resultaten' als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de evaluatie van de resultaten onvoldoende is uitgewerkt. De opleiding heeft weinig formele evaluatieresultaten en betreurt dat er nog geen specifieke

evaluatie-instrumenten zijn ontwikkeld die zijn aangepast aan het onderwijsconcept van de opleiding. Zo ontbreekt het aan evaluatiegegevens over de opleidingsonderdelen met als werkvorm ‘werkplekleren’, alsook aan kwantitatieve gegevens omtrent studietijd. De opleiding heeft bovendien een probleem om de ASO's te stimuleren om deel te nemen aan de bestaande bevragingen. Zo zijn de resultaten voor het academiejaar 2009–2010 niet representatief door een te lage responsgraad.

De commissie stelde evenwel vast dat ondanks het ontbreken van formele evaluaties, er via de onderwijscommissie enkele aspecten van de opleiding zijn geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig. De commissie vindt het echter noodzakelijk om een formele periodieke evaluatiecyclus uit te bouwen, gekoppeld aan duidelijke meetbare streefdoelen, aangepast aan de noden van de opleiding. Hierbij dient eveneens de nodige aandacht te gaan naar het ontwikkelen van bruikbare instrumenten voor het meten van de studietijd.

## **Facet 5.2** Maatregelen tot verbetering

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet ‘maatregelen tot verbetering’ als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie kunnen vaststellen dat de opleiding via de onderwijscommissie, de interuniversitaire stuurgroep en de individuele docenten reeds een aantal maatregelen tot verbetering heeft genomen, en dit naar aanleiding van de eerste ervaringen met het nieuwe programma. Naar aanleiding van de resultaten van de beperkte bevragingen van ASO's heeft de onderwijscommissie een aantal maatregelen genomen, onder meer betrekking hebbende op het vlak van communicatie en planning van lesmomenten.

Het ontbreken aan duidelijke streefdoelen enerzijds en een bijhorend formeel evaluatiesysteem anderzijds, maakt echter dat de maatregelen tot verbetering grotendeels voortkomen uit informele contacten en gesprekken en ad hoc besprekingen in de onderwijscommissie. Tot op heden lijkt dit geen problemen te geven, maar met een toename van het aantal ASO's kan dit mogelijkwijs in de toekomst niet meer volstaan. Voor afstudeer-richtingen met een grote betrokkenheid vanwege de universitaire stage-meesters betekent dit dat er snel en efficiënt wordt gehandeld. De com-

missie heeft echter vastgesteld dat de afstudeerrichtingen met een lage betrokkenheid vanwege de universitaire stagemeesters slechts in beperkte mate maatregelen tot verbetering nemen of implementeren.

Anderzijds waardeert de commissie dat de opleiding de voorbije jaren aandacht heeft besteed aan de opmerkingen en aanbevelingen geformuleerd in het rapport Toets Nieuwe Opleiding. Zo zal de opleiding vanaf 2012–2013 starten met een proefproject om het portfolio elektronisch aan te bieden. De commissie adviseert om een duidelijk implementatieplan op te stellen met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er een globaal toekomstplan tot stand komt. Hierbij dient uitdrukkelijk aandacht besteed te worden aan de problemen en noden die werden vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatie-rapport. Tevens dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaat voor de komende jaren.

### **Facet 5.3** Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' als voldoende.

Gezien de opleiding voor het eerst werd georganiseerd vanaf 2009–2010 en de opleiding wordt gespreid over 4 tot 6 jaar, studeren de eerste ASO's af in augustus 2013. De commissie was bijgevolg niet in de mogelijkheid om alumni te betrekken bij de gesprekken.

De commissie heeft ervaren dat de medewerkers voldoende betrokken zijn bij de interne kwaliteitszorg. Alle geledingen zijn evenwichtig vertegenwoordigd in de onderwijscommissie. Deze commissie komt regelmatig samen en behandelt diverse onderwerpen met betrekking tot de interne kwaliteitszorg en het onderwijsbeleid van de opleiding. De commissie waardeert de actieve participatie van de ASO's en de universitaire stagemeesters. Uit de gesprekken blijkt dat er een goede samenwerking is tussen de verschillende geledingen en dat de inbreng van de ASO's ernstig wordt genomen. De commissie is er van overtuigd dat de grote betrokkenheid en inspraak van alle actoren leidt tot een gevoel van mede-eigenaarschap, wat de opleiding ongetwijfeld ten goede komt.



Hoewel de commissie bij de geaffilieerde stagemeesters een groot enthousiasme en engagement aantrof, worden deze personen niet formeel betrokken bij de interne kwaliteitszorg. Ze hebben wel een adviserende rol en komen een aantal maal per jaar samen aan de VUB. De geaffilieerde stagemeesters zijn alvast vragende partij om nauwer betrokken te worden bij de kwaliteitszorg van de opleiding. De commissie adviseert dan ook om alle geaffilieerde stagemeesters structureel te betrekken bij het onderwijskundig overleg gezien zij een belangrijke rol vervullen bij het werkplekleren. Ze vormen eveneens een brug naar het werkveld. De commissie adviseert om hiervoor de nodige structuren uit te bouwen binnen de OWC.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 5: Evaluatie resultaten**

De commissie beoordeeld de facetten 'maatregelen tot verbetering' en 'betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' als voldoende. De commissie beoordeelt het facet 'evaluatie resultaten' als onvoldoende.

De commissie heeft voldoende aanwijzingen dat de opleiding in de nabije toekomst de noodzakelijke inspanningen zal leveren om de nodige instrumenten te ontwikkelen die de evaluatie van de resultaten mogelijk maken. De commissie vertrouwt er op dat dankzij een voldoende betrokkenheid van medewerkers, ASO's en beroepenveld en de effectiviteit van de OWC er op korte termijn werk kan gemaakt worden van een periodieke evaluatie van de opleiding. Daarom wordt het onderwerp 'Interne Kwaliteitszorg' positief beoordeeld.

## **ONDERWERP 6 RESULTATEN**

### **Facet 6.1 Gerealiseerd niveau**

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'gerealiseerd niveau' als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de realisatie van een robuuste en valide opleiding nog niet volledig geslaagd is. De commissie vertrouwt er evenwel op dat de opleiding binnen het huidig kader de doelstellingen zal realiseren indien de opleiding op korte termijn werk maakt van een concretisering van de leeractiviteiten voor de opleidings-

onderdelen binnen niveau 3 en het masterproefbeleid formaliseert in de nodige procedures en reglementen.

De commissie is zich er niettegenstaande van bewust dat een aantal randvoorwaarden belangrijke hinderpalen zijn in de ontwikkeling van de opleiding, zoals het ontbreken van een veilige opleidingscultuur in sommige geaffilieerde centra, financiering vanwege de overheid, het ontbreken van een feedback- en evaluatiecultuur, de spanningen tussen de universiteiten en de erkenningscommissies en het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader voor niveau 3. De commissie is zich er terdege van bewust dat de VUB al stappen heeft ondernomen om tot oplossingen voor deze problemen te komen. De commissie wil dan ook de opleiding en de VUB adviseren om deze inspanningen te versterken en te zoeken naar een (maatschappelijk) draagvlak om deze hindernissen op korte termijn weg te werken.

De commissie adviseert verder om werk te maken van meer mogelijkheden tot (inter)nationale uitwisseling en de ondersteuning van de ASO's hiervoor verder uit te bouwen. Voor bepaalde afstudeerrichtingen wordt internationale uitwisseling echter gehinderd door de reglementering van de erkenningscommissies. De opleiding dient initiatieven te nemen om in samenspraak met de erkenningscommissies een klimaat te creëren dat toelaat om zonder in te leveren op de doelstellingen, internationale uitwisseling te kunnen stimuleren en faciliteren.

## **Facet 6.2** Onderwijsrendement

### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'onderwijsrendement' als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat een voldoende hoog onderwijsrendement te verwachten is. Uit de gegevens aangeleverd in het zelfevaluatie rapport blijkt dat ASO's niet steeds deelnemen aan de evaluatieactiviteiten, ondanks hun inschrijving. Dit blijkt voornamelijk het gevolg van individuele keuzes en/of een hoge werkdruk waardoor de formele opleidingsonderdelen op de achtergrond geraken.

Een beperkt aantal ASO's beëindigt de opleiding vroegtijdig. Enerzijds is dit het gevolg van het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader omtrent niveau 3 van de opleiding. Anderzijds haken ASO's af om persoonlijke redenen.

De commissie adviseert om verdere flexibiliteit in te bouwen in de opleiding, waarbij de mogelijkheid kan worden opengelaten om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. De commissie meent dat dit tegemoet kan komen aan de wens tot een goed evenwicht tussen werk en privéleven waar de ASO's uitdrukkelijk op aandrongen.

### **Algemene conclusie bij onderwerp 6: Resultaten**

De commissie beoordeeld de facetten 'gerealiseerd niveau' en 'onderwijsrendement' als voldoende. Bijgevolg krijgt het onderwerp 'Resultaten' een positieve beoordeling.

## INTEGRAAL OORDEEL VAN DE VISITATIECOMMISSIE

De commissie is van mening dat er binnen de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde voldoende generieke kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn en geeft aldus een positief eindoordeel over de opleiding.

## OVERZICHT VAN DE GEFORMULEERDE VERBETERSUGGESTIES

### Doelstellingen van de opleiding

- Wees nog ambitieuzer op het vlak van doelstellingen binnen de rollen ‘communicator’ en ‘manager’. Een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's, is hierbij noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een meer gevorderd niveau te brengen.
- Besteed extra aandacht aan de bekendmaking van de doelstellingen van de rollen waarin ze niet betrokken zijn en dit zowel bij de docenten, de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.
- Betrek alle actoren beter bij het onderwijskundig overleg en bied de ruimte aan deze actoren om hun bekommernissen te uiten.

### Programma

- Intensifieer de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.
- Vereenvoudig de indeling van het programma zodra de randvoorwaarden dit toelaten.
- Blijf werken aan een opleidingsklimaat binnen de geaffilieerde ziekenhuizen waarbij in plaats van de klinische productie, leren centraal staat. Maak duidelijke afspraken rond de plaats van de ASO binnen de klinische productie en dit zowel binnen de geaffilieerde ziekenhuizen en het UZ Brussel. Neem als opleiding hierin een eigen verantwoordelijkheid los van het wettelijk kader dat voorzien is.
- Maak werk van studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.
- Breng meer structuur aan in de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 en leg duidelijke (minimum)normen op inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en actieve werkvormen zoals workshops, seminars...

- Verduidelijk welke elementen van het portfolio en daarbuiten als toetsinstrument worden ingezet binnen de masteropleiding. Hierbij kan het nuttig zijn om een gewicht in ECTS-punten toe te kennen aan de verschillende deelaspecten van het portfolio.
- Kom tot een integratie van het stageboekje en het portfolio. Geef de prioriteit aan de uitwerking van een elektronisch portfolio.
- Werk op korte termijn een centraal beoordelingsschema uit zodat er transparante criteria zijn voor staf en studenten bij de beoordeling van de kwaliteit van de masterproef waarbij zowel aandacht is voor het resultaat als het proces.
- Probeer op korte termijn een consensus te bereiken tussen de universiteiten en erkenningscommissies om de eisen voor de masterproef en de wetenschappelijke eindproef op elkaar af te stemmen.
- Monitor de implementatie van de masterproef en betrek de ASO hierbij intensief, zodoende snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt.

### Inzet van het personeel

- Lever op korte termijn grote inspanningen inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding.
- Betrek bij de docentenprofessionalisering niet enkel de universitaire stagemeesters maar ook de geaffilieerde stagemeesters en de volledige medische staf betrokken bij het werkplekleren. Overweeg om de opleidingsinitiatieven ook aan te bieden in de geaffilieerde centra voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega's, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is. Hierbij is interuniversitaire samenwerking een must.
- Heb blijvend aandacht voor voldoende onderwijskundig beleidsvoerende vermogen, in het bijzonder voor de afstudeerrichtingen met een beperkte personeelsbezetting, om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

### Voorzieningen

- Heb extra aandacht voor faciliteiten voor het inoefenen van chirurgische vaardigheden, in het bijzondere laparoscopische vaardigheden.
- Besteed de nodige aandacht voor de ondersteuning en ontwikkeling van een elektronisch portfolio en heb daarbij voldoende aandacht voor de noodzaak van technische en onderwijskundige ondersteuning bij het uitbouwen van een duurzame oplossing.

### Interne Kwaliteitszorg

- Bouw een formele periodieke evaluatiecyclus uit en koppel deze aan duidelijk meetbare streefdoelen, aangepast aan de noden van de opleiding.
- Ontwikkel een bruikbaar instrument voor het meten van de studietijd binnen de opleiding.
- Stel een duidelijk implementatieplan op met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er globaal toekomstplan tot stand komt. Besteed hierbij uitdrukkelijk aandacht aan de problemen en noden die werd vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatierapport. Hierbij dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaat voor de komende jaren.
- Betrek de geaffilieerde stagemeesters structureel bij het onderwijskundig overleg. Bouw hiervoor de nodige structuren uit binnen de OWC.

### Resultaten

- Versterk de inspanningen in samenwerking met de andere universiteiten om een (maatschappelijk) draagvlak te vinden om de politieke en juridische hindernissen op korte termijn weg te werken.
- Maak verder werk van meer mogelijkheden tot (inter)nationale uitwisseling en de bouw de nodige ondersteuning van de ASO's verder uit. Neem initiatieven, in samenspraak met de erkenningscommissies, om een klimaat te creëren dat toelaat om zonder in te leveren om de doelstellingen, internationale uitwisseling te kunnen stimuleren en faciliteren.
- Bouw verdere flexibiliteit in om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen.

De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding enthousiast aan de slag is gegaan met de gesuggereerde verbetermaatregelen. De commissie waardeert ten eerste de analyses die de opleiding heeft gemaakt naar aanleiding van de visitatie en het concept deelrapport. Aangezien deze verbetermaatregelen werden doorgevoerd na het visitatiebezoek, kon de visitatiecommissie deze echter niet meenemen in het definitieve rapport.



# UNIVERSITEIT GENT

## Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

### WOORD VOORAF

Dit deelrapport behandelt de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. Ze wordt georganiseerd door de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Gent (UGent). De visitatiecommissie specialistische geneeskunde bezocht de opleiding van 17 tot en met 20 september 2012.

De Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is een master na masteropleiding binnen de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen onder de verantwoordelijkheid van de Opleidingscommissie Master na master in de specialistische geneeskunde (OC MSG). De opleiding wordt aangeboden in het Nederlands. De opleiding omvat 120 studiepunten. De opleiding kent 30 afstudeerrichtingen, overeenkomstig het aantal erkende beroepstitels van arts-specialisten in België. Deze opleiding wordt steeds gecombineerd met de verplichte beroepsopleiding onder supervisie van de desbetreffende erkenningscommissie. Daarom wordt de opleiding gespreid over 4 tot 6 jaar, overeenkomstig de duur van de beroepsopleiding. De commissie heeft een duidelijk beeld gekregen van de opleiding aan de UGent. Ze heeft haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de aanvullingen hierbij, de ter beschikking gestelde documentatie (zoals de ingekeken examenvragen en portfolio's), de gesprekken met de verschillende geledingen binnen de opleiding en het bezoek aan de faciliteiten en het overige ter inzage gelegde materiaal.



De beoordeling van de onderwerpen is conform de vereisten gebeurd, aan de hand van de facetten en bijhorende beoordelingscriteria uit het VLIR/VLHORA beoordelingskader dat is afgestemd op de accreditatievereisten. Per facet geeft de commissie aan of de opleiding hierop onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. De beoordeling 'onvoldoende' wijst erop dat het facet beneden de gestelde verwachting ligt en beleidsaandacht op dit punt nodig is. De beoordeling 'voldoende' houdt in dat het facet beantwoordt aan de basisstandaard of basisnorm voor dit facet. De beoordeling 'goed' houdt in dat het niveau van het facet uitstijgt boven de basiskwaliteit. De beoordeling 'excellent' houdt in dat voor het facet een niveau wordt gerealiseerd waardoor de beoordeelde opleiding zowel in Vlaanderen, in België als internationaal als een voorbeeld van goede praktijk kan functioneren. De commissie heeft daarbij inzichtelijk gemaakt hoe zij, rekening houdend met de bijhorende criteria, tot een beoordeling per facet is gekomen, zodat duidelijk is waarop de beoordeling is gebaseerd. De oordelen zijn zo goed mogelijk onderbouwd met feiten en analyses en zijn mee gebaseerd op een vergelijking met internationaal gehanteerde normen in het betreffende domein. Op basis van de beoordelingen per facet geeft de commissie vervolgens een samenvattend oordeel op het niveau van de onderwerpen. Een positieve (+) onderwerpscore houdt in dat voldaan is aan de minimumeisen voor basiskwaliteit. Een negatieve (-) onderwerpscore houdt in dat niet aan de minimumeisen voor basiskwaliteit voldaan is. Ten slotte geeft de visitatiecommissie aan het eind van het rapport een eindoordeel over de basiskwaliteit van de opleiding. De oordelen van de commissie hebben betrekking op de opleiding met al haar afstudeer-richtingen, tenzij anders vermeld.

De aanbevelingen om waar mogelijk te komen tot kwaliteitsverbetering, zijn opgenomen bij de respectievelijke facetten. Aan het einde van het rapport is ten behoeve van de opleiding een overzicht opgenomen van verbeter-suggesties.

## ONDERWERP 1 DOELSTELLINGEN VAN DE OPLEIDING

De algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau werden opgesteld binnen de VLIR-werkgroep opleiding arts-specialist, waarin facultaire afgevaardigden zetelden. Per afstudeer richting zijn algemene competenties, domeinspecifieke competenties en leerresultaten per niveau gedefinieerd. De kennis, vaardigheden en attitudes zijn benaderd vanuit het principe van learning outcomes, met name ‘wat behoort de ASO aan minimale competenties te beheersen op het einde van zijn opleiding?’.

### Master of Medicine in de specialistische geneeskunde

#### Algemene competenties

De algemene competenties hebben betrekking op het klinisch-wetenschappelijk en maatschappelijk handelen als arts-specialist, binnen een economisch verantwoord kader en rekening houdend met sociale en ethische aspecten van de medische specialistische praktijk.

In het zelfevaluatie rapport worden de volgende algemene competenties geformuleerd. Ze zijn algemeen geformuleerd zodat ze van toepassing zijn voor alle afstudeer richtingen.

- 1 Continuering van het verwerven van medische kennis (met inbreng van basiswetenschappen in de klinische praktijk) en inzicht.
- 2 Diepgaande kennis verwerven in het specialisme.
- 3 Vaardigheden verwerven, eigen aan het specialisme.
- 4 Probleemoplossend vermogen ontwikkelen en toepassen in de praktijk.
- 5 Correct en op een humane-empathische wijze communiceren met patiënt en zijn of haar omgeving.
- 6 Doeltreffend communiceren met en rapporteren aan andere specialisten en niet medische gezondheidsmedewerkers.
- 7 Op adequate wijze feedback kunnen geven en kunnen omgaan met het krijgen van feedback.
- 8 Kunnen participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 9 De aangeboden wetenschappelijke kennis interpreteren, analyseren en rapporteren (kritische
- 10 beoordeling literatuur: Evidence Based Medicine, klinische epidemiologie).
- 11 Een wetenschappelijke houding bestendigen.
- 12 Participeren in de organisatie van de gezondheidszorg en in het beleid van een dienst binnen het specialisme.

## Domeinspecifieke competenties

De domeinspecifieke competenties zijn deze competenties die de arts-specialist moet verwerven, kenmerkend voor het eigenlijke kader waarbinnen hij zijn beroep zal uitoefenen. Deze competenties zijn verder geconcretiseerd vanuit de algemene competenties.

- 1 De ASO baseert zich op wetenschappelijke kennis verkregen met behulp van klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- 2 De ASO houdt rekening met de economische aspecten van de geneeskunde, in het bijzonder het doelmatig omgaan met middelen, waarbij onder- en overgebruik van middelen vermeden wordt.
- 3 De ASO beschikt over de nodige communicatieve eigenschappen, waarbij humane, ethische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen en dit binnen de relevante wettelijke regelgeving.
- 4 De ASO is in staat tot overleg met collega's en andere professionals en is bekend met de mogelijkheden van andere zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.
- 5 De ASO bevordert de deskundigheid van studenten, ASO's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
- 6 De ASO kan functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, ziekenhuiscommissies en in andere representatieve functies binnen de gezondheidszorg.
- 7 De ASO kent de principes van de medische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid.
- 8 De ASO communiceert effectief medische en wetenschappelijke informatie.
- 9 De ASO heeft vakspecifieke kennis en probleemoplossend vermogen en weet deze in de praktijk toe te passen.
- 10 De ASO heeft praktische vakspecifieke vaardigheden en kan deze toepassen. Hij werkt aan de verdere ontwikkeling en verbetering van deze vaardigheden in functie van een levenslang leren attitude (lifelong learning).
- 11 De ASO zet 'standards of care' en formuleert kwaliteitseisen met betrekking tot de verschillende aspecten van zijn expertise.
- 12 De ASO zal na de master-na-masteropleiding voldoen aan de algemene en specifieke eindtermen eigen aan het specialisme betreffende diagnostiek, therapeutisch beleid, prognose, opvolging en preventie van de ziektebeelden/aandoeningen.

## Opleidingsniveaus en competentiedomeinen

Binnen de opleiding wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 niveaus.

Niveau 1 bevat de kerncompetenties voor alle specialiteiten. Het gaat hierbij om kennis, vaardigheden en attitudes waarover elke specialist moet beschikken om minimaal effectief te zijn. Dit heeft betrekking op de wetenschapsbeoefening en de algemeen vormende aspecten van de opleiding en profileert zich als rode draad doorheen de opleiding.

Vanaf niveau 2 krijgt de opleiding een sterkere beroepsgerichtheid. Dit niveau start gelijktijdig met niveau 1 van de opleiding. Het operationeel niveau en de verantwoordelijkheid van de ASO nemen geleidelijk toe in zijn specialiteit door het verwerven van specifieke kennis en vaardigheden. Op niveau 2 beheerst de arts-specialist in opleiding de algemene basiskennis, die nodig is om met deskundigheid zijn toekomstige kennis verder op te bouwen. Op dit niveau dienen dan ook de ziektebeelden en vaardigheden genoemd te worden die tot het voor de specialist specifieke expertisegebied behoren en die in continuïteit met niveau 3 worden opgesteld. Bovendien richt niveau 2 zich naar kennis en vaardigheden voor specialisten met een breed aandachtsgebied.

Niveau 3 is het logisch vervolg van niveau 2 en de leerdoelstellingen omvatten de competenties van de specialiteit. Door de formulering van deze competenties ontstaat duidelijkheid over het basistakenpakket waaraan elke specialist moet kunnen voldoen in zijn vakdomein. Het formuleren van deze competenties maakt de plaatsbepaling van de specialist in de gezondheidszorg transparant evenals de betekenis van de specialiteit in termen van doelmatigheid in de geneeskunde. De ASO kiest nu voor differentiatie, voor concentratie en extra deskundigheid in een bepaald onderdeel van de grote opleidingen, m.a.w. een gedifferentieerde vorm van beroepsuitoefening. Dit veronderstelt een extra kennis en kunde (vaardigheid) in diagnostiek en/of therapie.

## Competentiedomeinen of rollen

De opleiding is inhoudelijk georganiseerd rond de volgende competentiedomeinen: wetenschapper, medicus, communicator en manager. Deze vier rollen zijn gebaseerd op de 7 CanMEDS-rollen. Het 'Royal College of Physicians and Surgeons of Canada' startte in de jaren 1990 met een project om de opleiding tot arts te moderniseren. Hiervoor werd een kader uitgewerkt waarin de essentiële competenties werden gedefinieerd. Vanaf 1997 werd de opleiding in Canada gestart en de competenties werden herzien in 2005.

De toenmalige VLIR-werkgroep koos ervoor om zich te baseren op de deze CanMEDS-rollen maar zich te beperken tot vier rollen. Deze rollen komen eveneens terug in de 3 niveaus van de opleiding.

#### *Rol Medicus*

- Toelichting
  - De specialist denkt en handelt op een wetenschappelijk verantwoorde wijze en kan de wetenschappelijke kennis vertalen naar de zorg voor de patiënt in een ethisch verantwoord kader.
  
- Doelstellingen
  - Het klinisch toepassen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap), de nieuwste kennis en vorderingen van het vakgebied volgen en interpreteren.
  - Reflectie van de ontwikkeling van adequate probleemoplossing in complexe domeinspecifieke situaties en het vermogen tot oordeelsvorming na interactie met de beroepspraktijk.

#### *Rol Wetenschapper*

- Toelichting
  - De specialist verwerft competenties om op een gevorderd niveau en op een wetenschappelijke wijze te denken en te handelen in zijn vakspecifiek domein.
  
- Doelstellingen
  - Het verwerven en beheersen van de algemene en specifieke wetenschappelijke kennis in de discipline op gevorderd niveau (kennis en wetenschap).
  - Het ontwikkelen van de vaardigheden op het gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek en in de intrinsieke kwaliteitsbeoordeling van de wetenschappelijke kennis op gevorderd niveau (m.i.v. Evidence Based Medicine). Deze kennisontwikkeling vindt plaats in interactie tussen het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek binnen de relevante disciplines.

### *Rol Communicator*

- Toelichting
  - De specialist communiceert de klinische informatie (mondeling en schriftelijk) naar patiënt/familie. Hij overlegt met de geleerden van de gezondheidszorg. Deze competenties worden op gevorderd niveau nagestreefd, in overeenstemming met zijn plaats in de gezondheidsstructuur.
  
- Doelstellingen
  - Communiceren van eigen bevindingen en probleemoplossingen evenals eigen wetenschappelijk klinisch onderzoek in een multidisciplinaire omgeving.
  - Verwerven van communicatieve vaardigheden.
  - Verwerven van academische vaardigheden met betrekking tot nationale en internationale wetenschapscommunicatie in zijn beroepsveld.
  - Kennisontwikkeling via interacties met beroepspraktijk.

### *Rol Manager*

- Toelichting
  - De specialist heeft een verantwoordelijkheid in het beheren van de klinische gegevens en positioneert zich in de brede context van de gezondheidszorg (van micro- tot macroniveau).
  
- Doelstellingen
  - Beheren van informaticatechnologie op gevorderd niveau.
  - Volgen, interpreteren en toepassen van de management theorievorming in ziekenhuis en in de gezondheidszorg in het relevante beroepsveld (organisatie van de praktijkvoering en professioneel handelen).
  - Verwerven van inzicht in de organisatie van de gezondheidszorg en de ziekenhuisstructuur.

De opleiding formuleerde per afstudeerrichting een profiel van de ASO in de specifieke afstudeerrichting, algemene competenties, domeinspecifieke competenties, doelstellingen en leerresultaten per niveau en een overzicht van kennis, vaardigheden en attitudes die de ASO aan het einde van zijn opleiding minimaal moet beheersen. Een aantal elementen is een verfijning en een toepassing van de algemene en domeinspecifieke competenties alsook van de competentiedomeinen of rollen.

## Facet 1.1 Niveau en oriëntatie

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het niveau en oriëntatie van de opleiding als goed.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gedetailleerd zijn omschreven, zowel op het niveau van de opleiding als op het niveau van de afstudeerrichtingen. De doelstellingen komen overeen met de eindkwalificaties zoals opgenomen in artikel 58 van het Structuurdecreet.

De commissie is van mening dat de uitwerking van deze algemene en domeinspecifieke doelstellingen in de 4 rollen (wetenschapper, medicus, communicator en manager) een bijzondere meerwaarde is. De doelstellingen zijn volgens de commissie afdoende gericht op het beheersen van algemene competenties op een gevorderd niveau. De indeling in de vier rollen biedt een transparant kader voor de algemene competenties die de maatschappij vandaag de dag verwacht van een arts-specialist. De expliciete aandacht voor de algemene competenties met betrekking tot management en communicatie zijn een belangrijke meerwaarde ten opzichte van de klassieke visie op de rol arts-specialist. De commissie is echter overtuigd dat de opleiding nog ambitieuzer mag zijn op het vlak van de doelstellingen binnen de rollen communicator en manager. Hierbij is een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een meer gevorderd niveau te brengen.

De verfijning van de algemene en domeinspecifieke competenties in leerresultaten per afstudeerrichting biedt een verregaand inzicht in de wijze waarop de opleiding gericht is op het bijbrengen van wetenschappelijk-disciplinaire kennis en specifieke klinische vaardigheden, alsook de wijze waarop de algemene en domeinspecifieke doelstellingen gericht zijn op het zelfstandig functioneren van de arts-specialist in een moderne ziekenhuisomgeving. De hoge eisen die gesteld worden aan wetenschappelijke competenties maakt het mogelijk dat de afgestudeerde ASO zich kan handhaven in een internationale onderzoeksgebaseerde klinische omgeving.

De commissie heeft vastgesteld dat de bekendheid van de algemene en specifieke doelstellingen bij zowel ASO's als begeleiders nog niet steeds voldoende is. Ook de docenten zijn nog te weinig op de hoogte van de doelstellingen van andere rollen dan hun eigen rol. De commissie adviseert dan ook extra aandacht te besteden aan de bekendmaking van deze andere doelstellingen bij de docenten en de universitaire en geaffilieerde stage-meesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.

### **Facet 1.2** Domeinspecifieke eisen

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de domeinspecifieke eisen van de opleiding als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de aanvullende gesprekken, heeft de commissie vastgesteld dat de domeinspecifieke eisen tegemoet komen aan de (inter)nationale eisen die worden gesteld alsook aan de geformuleerde minimumeisen in het door de commissie gehanteerde referentiekader.

De commissie waardeert dat de formulering van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen verliep via interuniversitair overleg. Hiervoor baseerde de werkgroep zich op de internationaal erkende 7 CanMeds-rollen. Voor de specificatie van de algemene en domeinspecifieke doelstellingen op het niveau van de afstudeerrichtingen werd voor de meeste afstudeerrichtingen gebruik gemaakt van (inter)nationale referentiekaders.

De commissie stelde echter vast dat bij het opstellen van de eindtermen op het niveau van de afstudeerrichtingen in een aantal gevallen te weinig overleg is geweest met de ASO's, het werkveld en in het bijzonder de erkenningscommissies die instaan voor de beroepserkenning en de bijhorende criteria hiervoor. Hoewel dit volgens de commissie geen impact heeft gehad op de afstemming van de doelstellingen op de eisen gesteld door het beroepenveld, zijn er door deze gebrekkige communicatie tot op vandaag spanningen en/of wantrouwen tussen de opleiding enerzijds en het werkveld anderzijds zichtbaar aanwezig. Deze spanningen creëren onduidelijkheid bij universitaire en geaffilieerde stagemeesters en ASO's.



Tot op heden is voor de meeste afstudeerrichtingen geen formele afstemming tussen de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de opleiding en de domeinspecifieke eisen die gesteld worden door de erkenningscommissies, verantwoordelijk voor de toelating tot het beroep. De noodzaak van de competenties gekoppeld aan niveau 3 van de opleiding wordt bijgevolg door diverse actoren in vraag gesteld. De commissie heeft vastgesteld dat er zowel bij de opleiding als bij de erkenningscommissies constructief wordt gewerkt aan een oplossing, maar eveneens dat het politieke en bureaucratische kader waarin men functioneert, een snelle en afdoende oplossing in de weg staat.

De commissie adviseert om alle actoren beter te betrekken bij het onderwijskundig overleg en hen voldoende ruimte te bieden om hun bekommernissen te uiten. De commissie is er van overtuigd dat een grotere betrokkenheid en betere inspraak van alle actoren kan leiden tot een gevoel van mede-eigenaarschap, wat de opleiding ongetwijfeld ten goede komt.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 1: Doelstellingen van de opleiding**

Gegeven de positieve beoordelingen van beide facetten en de daar aangehaalde motiveringen en bedenkingen, wordt het onderwerp 'Doelstellingen van de opleiding' positief beoordeeld.

## **ONDERWERP 2 PROGRAMMA**

### **Beschrijving van het programma**

Het programma omvat 120 studiepunten en is opgebouwd uit 3 niveaus met afsluitend de masterproef. Afhankelijk van de gekozen afstudeerrichting wordt het programma gespreid over 4 tot 6 studiejaar.

Niveau 1, 2 en 3 definiëren een groeilijn, waarbij sprake is van een stijgende zelfsturing en een toenemende specialisatie. In elke niveau komen de vier gedefinieerde rollen aan bod.

### **Niveau 1 (18 studiepunten)**

Niveau 1 is specialiteitsoverschrijdend en is gemeenschappelijk voor alle ASO's. De focus ligt op het verwerven van kennis, vaardigheden en attitudes die van belang zijn om te functioneren in alle specialismen.

Niveau 1 omvat de opleidingsonderdelen 'EBM (Evidence Based Medicine) voor gevorderden' (3 sp), 'Verdere inzichten in klinisch wetenschappelijk onderzoek' (3 sp), 'Capita selecta voor de ziekenhuisarts, inclusief praktische oefeningen' (6 sp), 'Organisatie van de praktijkvoering' (3 sp) en 'Communicatievaardigheden voor gevorderden' (3 sp). De opleidingsonderdelen kunnen worden opgenomen tijdens de lagere en/of hogere jaren van de opleiding. Er wordt aanbevolen om deze opleidingsonderdelen zo vroeg mogelijk in de opleiding te volgen, zodat het verplichte attest academisering wordt behaald na de twee eerste opleidingsjaren. Dit attest is noodzakelijk voor de beroepskenning.

### **Niveau 2 (36 studiepunten)**

Niveau 2 is gedeeltelijk specialiteitoverschrijdend en kan gezien worden als de basisopleiding voor de verschillende specialismen/afstudeerrichtingen. Het niveau bevat opleidingsonderdelen die moeten worden opgenomen tijdens de lagere jaren van de opleiding. Er is een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen inwendige geneeskunde voor de afstudeerrichtingen cardiologie, gastro-entrologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie. Daarnaast is er een gemeenschappelijk pakket opleidingsonderdelen heelkunde voor de afstudeerrichtingen heelkunde, plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde en urologie. De overige afstudeerrichtingen hebben een specifiek vakkenpakket. Niveau 2 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1' (3 sp), 'Wetenschappelijke verdieping in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Aanvullingen in [afstudeerrichting], deel 1' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in [afstudeerrichting], deel 1' (15 sp), 'Sturing van zorgprocessen' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 1' (3 sp).

### **Niveau 3 (36 studiepunten)**

Niveau 3 is een disciplinespecifieke opleiding voor een bepaalde afstudeerrichting en heeft specifiek betrekking op de kennis, vaardigheden en attitude van het specifieke domein van de specialist. De klemtoon ligt op differentiatie, concentratie en extra deskundigheid. Dit gaat uit van extra kennis en vaardigheden voornamelijk in diagnostiek en therapie. Niveau 3 omvat de opleidingsonderdelen 'Praktische oefeningen in EBM, deel 2' (3 sp), 'Wetenschappelijke verdieping in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Aanvullingen in de [afstudeerrichting], deel 2' (6 sp), 'Probleemoplossend vermogen en vaardigheden in de [afstudeerrichting], deel 2' (15 sp), 'Ziekenhuismanagement' (3 sp) en 'Praktische oefeningen in communicatie, deel 2' (3 sp).

## Masterproef (30 studiepunten)

De masterproef is het sluitstuk van de opleiding en behoort strikt tot de rol 'wetenschapper'. De masterproef laat toe zelfstandig klinisch werk en de onderzoeksvaardigheden te evalueren (30 sp).

### Facet 2.1 De relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van het programma

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de relatie tussen de doelstellingen en de inhoud van de opleiding als onvoldoende.

Hoewel de beschrijving van het programma in zijn geheel als robuust en weldoordacht overkomt, stelde de commissie vast dat er veel onduidelijkheden bestaan bij docenten, begeleiders en ASO's over de concretisering van de doelstellingen en de inhoud van het programma.

Op basis van het zelfevaluatie rapport, de gesprekken en ingekeken informatie ter plaatse, stelde de commissie vast dat de opleidingsonderdelen in niveau 1 van de rollen 'medicus', 'manager' en 'communicator' niet voldoen qua niveau en oriëntatie. De ASO's wijzen op de geringe inhoudelijke meerwaarde van de leerinhouden voor hun opleiding. De inhoud van deze opleidingsonderdelen van niveau 1 biedt ASO's niet de mogelijkheid om de geformuleerde competenties te bereiken. De commissie dringt 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 werkplekieren. Niveau 1 dient een meer praktijkgerichte invulling te krijgen met aandacht voor de nodige flexibiliteit en diversiteit gezien de heterogeniteit van de 30 afstudeerrichtingen. Hoewel de opleiding de problemen heeft gedetecteerd, zijn er tot op heden volgens de commissie onvoldoende initiatieven genomen om de problemen op korte termijn te remediëren.

De commissie stelde vast dat de opleidingsonderdelen in niveau 3, en in mindere mate niveau 2, weliswaar omschreven zijn in de ECTS-fiches, maar er bij ASO's grote onduidelijkheid heerst over de concrete leerinhouden en leeractiviteiten van de opleidingsonderdelen. Ondanks het feit dat de eerste generatie ASO's niveau 3 en de masterproef hebben aangevat, gaven docenten tijdens de gesprekken aan dat momenteel gewerkt wordt aan het definiëren van de concrete leerinhouden. Ook wat betreft de masterproef heeft de commissie vastgesteld dat de opleiding nog maar net gestart is met de implementatie, maar het masterproefbeleid nog niet bekend is bij de ASO's en/of stagemeesters.

De commissie waardeert de initiatieven tot interuniversitaire samenwerking op niveau 1 voor de rol 'manager', en op niveau 2 en 3 voor de rol 'medicus' bij diverse afstudeerrichtingen. De commissie vraagt zich echter af waarom de interuniversitaire samenwerking zich beperkt tot deze opleidingsonderdelen en niet volledig is doorgetrokken doorheen de volledige opleiding, gezien de doelstellingen en eindtermen identiek zijn voor alle Vlaamse opleidingen. Door licht afwijkende leerinhouden creëert de huidige situatie verwarring en bijkomende (administratieve) last bij de geaffilieerde stagemeesters en de erkenningscommissies. De commissie ziet dan ook een meerwaarde in verdere intensifiëring van de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding, en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.

Uit de gesprekken blijkt dat er bij de ASO's een grotere vraag naar (inter)nationale stageplaatsen is dan er een aanbod is. De ASO's wensen deze uitwisseling voornamelijk om opleiding te genieten in specifieke subdisciplines van hun afstudeerrichting. Op opleidingsniveau is er geen beleid omtrent internationalisering. De opleiding laat dit haast volledig over aan de afstudeerrichtingen en de coördinerende stagemeesters in het bijzonder. De opleiding is zich bewust van het probleem maar wijst op de randvoorwaarden die de verdere uitbouw van een aanbod voor internationale ervaring belemmeren. De ASO's gaven aan dat internationale ervaring wordt afgeremd omwille van de grote nood aan ASO's in de universitaire en geaffilieerde ziekenhuizen om de werking te garanderen.

De commissie betreurt 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. De commissie adviseert om binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat te creëren waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd.

## Facet 2.2 De professionele en academische gerichtheid van het programma

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de professionele en academische gerichtheid van het programma als onvoldoende.

De commissie waardeert de aandacht voor de gespecialiseerde kennisontwikkeling, evenals deze voor recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied binnen de opleiding. Het programma biedt mogelijkheden aan de ASO om kennis te maken met de recente wetenschappelijke ontwikkelingen in hun specialisme via deelname aan congressen en journal clubs. De commissie stelde vast dat veel afstudeerrichtingen uitgebreid gebruik maken van onderwijs georganiseerd door de beroepsverenigingen voor het verzorgen van de leerinhouden binnen de rol 'medicus'. Hierbij moet worden gewaarborgd dat de leerinhouden aansluiten bij de leerresultaten van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde.

De commissie waardeert de inspanningen die worden geleverd voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden en dit binnen de opleidingsonderdelen 'EBM voor gevorderden' en 'Praktische oefeningen in EBM, deel 1 en 2'. Ondanks de verworven theoretische kennis, betreurt de commissie de gebrekkige verbinding met de dagdagelijkse praktijk. Tijdens de gesprekken bleek namelijk dat de integratie van Evidenced Based Medicine (EBM) in de dagdagelijkse praktijk in bepaalde disciplines onvoldoende is. Enkel verregaande integratie kan leiden tot een gedegen onderzoeksattitude bij ASO's. De commissie stelde vast dat de universitaire en geaffilieerde stagemeesters niet steeds op de hoogte zijn van de te verwerven competenties binnen de rol 'manager' en 'communicator' en in mindere mate 'wetenschapper', waardoor er onvoldoende synergie ontstaat tussen deze rollen tijdens het werkplekleren. Hierdoor ontstaat bij de ASO's een uitgesproken negatief gevoel over de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie is dan ook niet overtuigd dat er op dit moment genoeg aandacht wordt besteed aan het bijbrengen van onderzoeksattitude en onderzoeksvaardigheden. De commissie adviseert dan ook om meer aandacht te hebben voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en -vaardigheden tijdens het werkplekleren door te streven naar een betere aansluiting bij recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied via o.a. doorgedreven en continue aandacht voor EBM tijdens de dagdagelijkse praktijk van het werkplekleren.

De commissie ziet het gebrek aan synergie tussen de verschillende rollen als een bedreiging voor de aansluiting van de opleiding bij de actuele beroepspraktijk. De commissie adviseert dan ook om werk te maken van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk waarin voldoende aandacht is voor de rollen ‘wetenschapper’, ‘communicator’ en ‘manager’, zodat de opleiding meer aansluiting vindt bij de actuele beroepspraktijk. Hiervoor acht de commissie het cruciaal dat er een beter evenwicht wordt tot stand gebracht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding.

### **Facet 2.3** De samenhang van het programma

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet ‘Samenhang van het programma’ als onvoldoende.

De opleiding kent een flexibel traject gezien het verschil in studiejaar voor de verschillende afstudeerrichtingen. De opleiding bestaat volledig uit verplichte opleidingsonderdelen, waarvan de meeste verschillen per afstudeerrichting. De opleiding heeft per afstudeerrichting een modeltraject uitgewerkt dat een optimale volgtijdelijkheid en spreiding van de studielast mogelijk maakt. De ASO's kunnen hier echter van afwijken in functie van hun eigen traject maar dienen rekening te houden met de formeel vastgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden van ieder opleidingsonderdeel. De commissie stelde vast dat de inhoud van bepaalde opleidingsonderdelen de ASO's onvoldoende ruimte laat om eigen accenten te leggen. Voornamelijk voor de opleidingsonderdelen van niveau 1 blijkt de inhoud onvoldoende afgestemd op de specifieke afstudeerrichtingen, ondanks het aanbod van diverse keuzemogelijkheden. Op herhaaldelijke vraag van ASO's zal de opleiding voor het academiejaar 2012–2013 een aantal bijkomende inhoudelijke aanpassingen doorvoeren in de leerinhouden van de opleidingsonderdelen binnen de rol medicus. Daarnaast werd de commissie herhaaldelijk geconfronteerd met de opmerking dat opbouw en samenhang van de opleidingsonderdelen binnen de rol ‘manager’ niet aansluiten op het werkplekleren. De leerinhouden komen vaak te vroeg aan bod in de opleiding, waardoor ze niet of nauwelijks relevant zijn en niet aangepast aan het al bereikte niveau van de ASO's. De commissie adviseert om de plaats en de inhoud van de rol ‘manager’ grondig te blijven evalueren en te remediëren zodat de leerinhouden afgestemd zijn op de wensen en noden van de ASO's in de verschillende fases van hun opleiding.

De ASO's zijn vragende partij om eigen accenten te kunnen leggen in de opleiding om zich te kunnen voorbereiden op hun latere carrièrekeuzes. De opleiding voorziet formeel weliswaar de mogelijkheid om accenten te leggen binnen de opleidingsonderdelen van niveau 3 alsook de masterproef, maar de commissie adviseert de opleiding om hierover een duidelijk beleid uit te bouwen en dit in relatie met het beleid rond (inter)nationale uitwisseling. Op deze manier is het mogelijk een meer persoonlijke en stimulerende leerervaring te bieden aan de ASO's, aangepast aan de specifieke eigenschappen van hun specialisme en wensen naar hun verdere loopbaan. Een verdere uitbouw van de interuniversitaire samenwerking kan hier volgens de commissie perspectieven bieden.

De commissie stelde vast dat de indeling in niveaus naast de indeling in rollen geen inhoudelijke meerwaarde biedt om de samenhang van de opleiding te verhogen. De indeling is bovendien wat artificieel gezien het mogelijk is dat ASO's gelijktijdig inschrijven voor opleidingsonderdelen uit verschillende niveau's zonder hiermee de opgelegde volgtijdelijkheidsvoorwaarden te schenden. De commissie heeft begrepen dat de indeling in niveaus noodzakelijk is zolang de master na masteropleiding uitgebreider is dan het wettelijk vastgelegde academiseringstraject opgelegd door de erkenningscommissies. Niveau 1 en 2 valt namelijk samen met dit academiseringstraject, terwijl niveau 3 en de masterproef enkel tot de master na masteropleiding behoort. De commissie adviseert om in de toekomst de indeling van het programma te vereenvoudigen, zodra de randvoorwaarden dit toelaten.

#### **Facet 2.4** Studieomvang

De opleiding voldoet met 120 studiepunten aan de decretaal vastgelegde eisen inzake studieomvang.

#### **Facet 2.5** Studietijd

##### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet studietijd van de opleiding als onvoldoende.

Voor de opleiding wordt afgeweken van de standaard indeling van het academiejaar aan de UGent. De start van het academiejaar is bepaald per afstudeerrichting en varieert van 1 augustus tot 1 oktober. De opleiding kent geen semesterindeling en geen vastgelegde examenperiode. De leer- en evaluatieactiviteiten worden gespreid over het volledige academiejaar.

Naast de studieomvang van 120 studiepunten volgt de ASO verplicht de stage van de beroepsopleiding die, afhankelijk van de afstudeerrichting, tussen de 4 en 6 jaar in beslag neemt. Deze stage dient vastgelegd te worden in een stageplan en goedgekeurd door de erkenningscommissie en vergezeld te zijn van een geldige arbeidsovereenkomst met een ziekenhuis met een erkende stagedienst.

De commissie stelde vast dat er nog geen kwantitatieve studietijdmeting is georganiseerd. Tot op heden heeft de opleiding enkel een oplijsting gemaakt van aanwezige studiebelemmerende en -bevorderende factoren en bijhorende genomen maatregelen. Daarbij werd gebruik gemaakt van de resultaten van de evaluatie van de opleidingsonderdelen van niveau 1 en de bevraging rond het portfolio. De opleiding geeft in het zelfevaluatie-rapport aan dat de gebruikelijke meetmethodes geen antwoord kunnen bieden voor opleidingen met werkplekleren als werkvorm. In samenwerking met de VUB en de UA wordt gewerkt aan een project om de leermomenten binnen de stage/werkplekleren te kunnen registreren. Tot op heden zijn er echter nog geen concrete stappen ondernomen in het opstarten van het project.

De commissie stelde eveneens vast dat de studeerbaarheid van de opleiding ernstig in gevaar is door het gebrek aan balans tussen de beroepsopleiding via de erkende stage en de opleiding binnen het kader van de masteropleiding. De ASO's gaven aan dat de werkdruk erg hoog is en ze – als gevolg van de wet op de arbeidsduurbepanking – vaak onder druk worden gezet om de opt-out te ondertekenen. Hierdoor omvat de gemiddelde arbeidsduur 60 uur per week, in plaats van de vastgelegde 48 uur per week. Tijdens de gesprekken bleek echter dat in diverse diensten van het universitair ziekenhuis en geaffilieerde ziekenhuizen de tijdsregistratie, ondanks de wettelijke registratieplicht, niet correct verloopt en er soms meer uren (moeten) worden gepresteerd dan wettelijk toegelaten. Bijgevolg worden deze uren noch financieel noch in recuperatietijd vergoed. De ASO's gaven aan dat het na een werkdag van soms 12 uur of meer moeilijk is zich te motiveren om tijd te besteden aan wetenschappelijk werk, simulatieoefeningen en andere opdrachten. Dit maakt dat de ASO's de formele lesmomenten verbonden aan de opleiding en de meeste opdrachten als extra werklast zien. De druk om de klinische productie te waarborgen is in bepaalde afstudeerrichtingen dermate hoog dat dit ten koste gaat van tijd voor wetenschappelijke studie, aanwezigheid op verplichte lesmomenten, congressen en dergelijke... Om de klinische productie te waarborgen worden bepaalde lesmodules bovendien aangeboden tijdens het weekend, waardoor de negatieve perceptie over de opleiding verder toeneemt bij de ASO's.



Tijdens de diverse gesprekken werden ernstige bedenkingen gemaakt geuit over de haalbaarheid van de masterproef binnen het huidige opleidingsklimaat. Hoewel in de wet Colla wettelijk 4 uur per week beschermde tijd voor wetenschappelijk werk is voorzien, wordt deze tijd nauwelijks tot niet toegekend aan de ASO's. De ASO's gaven aan dat het gebrek aan beschermde tijd voor wetenschappelijk werk tijdens de weekdagen een ernstige belemmering vormt voor het produceren van een kwaliteitsvolle masterproef en vrezen dan ook bij het einde van hun opleiding niet te (kunnen) voldoen aan de opgelegde doelstellingen.

Uit de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat vele universitaire en geaffilieerde stagemeesters moeilijkheden hebben om een onderscheid te maken tussen de studietijd van de masteropleiding en de werktijd van de beroepsopleiding. De commissie stelde vast dat bijgevolg onzorgvuldig wordt omgesprongen met het benoemen van dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding als leeractiviteiten van de masteropleiding.

De commissie stelde bovendien vast dat het werkplekleren slechts in beperkte mate samenvalt met de stage van de beroepsopleiding. Deze bedraagt 4 tot 6 jaar, afhankelijk van de gekozen specialisatie. Binnen de masteropleiding zijn slechts 24 studiepunten rechtstreeks gekoppeld aan 'Patiëntenzorg en medisch-technische vaardigheden'. Het is echter niet duidelijk op welke basis deze studietijdbegroting werd opgesteld. De commissie stelt dan ook vast dat heel wat leermomenten plaatsvinden tijdens de beroepsopleiding, waarvan slechts een beperkt gedeelte effectief begroot wordt binnen de masteropleiding. Gezien de opleiding aangeeft dat zij streeft naar gemeenschappelijke leerresultaten tussen de masteropleiding en de erkenningscommissies, dreigt in de toekomst dit begrotingsprobleem versterkt naar voor te komen. Voor de meeste afstudeerrichtingen heeft deze afstemming evenwel nog niet plaatsgevonden. Daarom is het belangrijk om beschermde studietijd te garanderen die noodzakelijk is om de vastgelegde competenties te verwerven.

De commissie dringt er op aan om prioritair werk te maken van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij in plaats van klinische productie leren centraal komt te staan. Hiervoor dienen duidelijke afspraken te worden gemaakt over de plaats van de ASO's binnen de klinische productie en dit zowel binnen de universitaire als geaffilieerde ziekenhuizen, zodat de ASO's voldoende beschermde tijd wordt geboden om te voldoen aan de eisen van de masteropleiding. Er dient

eveneens duidelijkheid gecreëerd te worden omtrent het eigenaarschap van het werkplekleren. De commissie is van mening dat de opleiding hier een eigen verantwoordelijkheid dient op te nemen, los van het wettelijke kader dat voorzien is. Daarnaast dient de opleiding werk te maken van (kwalitatieve of kwantitatieve) studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.

### **Facet 2.6** Afstemming tussen vormgeving en inhoud

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt de afstemming tussen vormgeving en inhoud als onvoldoende.

De commissie stelde vast dat wat betreft de opleidingsonderdelen op niveau 1 er onvoldoende overeenstemming bestaat tussen het didactische concept, met name het werkplekleren, en de geformuleerde doelstellingen alsook de gebruikte werkvormen. Voor de opleidingsonderdelen ‘Capita selecta voor de ziekenhuisarts, inclusief praktische oefeningen’, ‘Organisatie van de praktijkvoering’ en ‘Communicatievaardigheden voor gevorderden’ wordt er intensief gebruik gemaakt van hoorcolleges, terwijl de focus hoofdzakelijk zou moeten liggen bij het aanleren van professionele vaardigheden. In het bijzonder voor de rol ‘communicator’ zijn de bestaande werkvormen ontoereikend om de ASO's de mogelijkheid te bieden om de verwachte competenties te verwerven. Gezien de aard van de te bereiken competenties adviseert de commissie om meer gebruik te maken van kleinere groepen om interactief onderwijs mogelijk te maken en de integratie van deze werkvormen in het overkoepelende onderwijsconcept, het werkplekleren, te verbeteren. Daarbij aansluitend adviseert de commissie om t.b.v. dit onderdeel het portfolio intensiever te gebruiken als onderwijs- en leermiddel.

Het werkplekleren wordt gehanteerd als overkoepelend didactisch concept en wordt het dominante onderwijsconcept vanaf niveau 2. Hierbij wordt mogelijkerwijs veel verantwoordelijkheid gelegd bij de ASO om zijn opleiding inhoudelijk vorm te geven. De commissie is van mening dat de opleiding mogelijkerwijs teveel verantwoordelijkheid legt bij de ASO zonder dat ook de instrumenten om vorm te kunnen geven aan de opleiding overgedragen worden aan de ASO. Dit kan voor minder pro-actieve ASO's leiden tot het niet bereiken van bepaalde competenties na afloop van bepaalde modules.

Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 is er vaak onduidelijkheid over de leeractiviteiten, en dit zowel bij ASO's als bij stagemeesters. In bepaalde afstudeerrichtingen wordt nauwelijks onderscheid gemaakt tussen de dagdagelijkse taken behorend tot de beroepsopleiding en leeractiviteiten van specifieke opleidingsonderdelen van de masteropleiding. De commissie adviseert dan ook om de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 beter te structureren en binnen de onderwijscommissie duidelijke (minimum)normen inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal vast te leggen, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en activerende werkvormen zoals workshops, seminars...

### **Facet 2.7** Beoordeling en toetsing

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet beoordeling en toetsing als onvoldoende.

De commissie stelde vast dat er diverse evaluatievormen worden gebruikt doorheen de opleiding. Voor de opleidingsonderdelen op niveau 1 wordt voornamelijk gebruik gemaakt van opdrachten en permanente evaluatie. Vanaf niveau 2 wordt gebruik gemaakt van permanente evaluatie alsook schriftelijke en/of mondelinge examens waarbij er wordt gepeild naar de kennisontwikkeling en klinische competenties.

De commissie heeft verschillende evaluatieactiviteiten en examenvragen bestudeerd en stelde vast dat de gebruikte toetsinstrumenten voor de opleidingsonderdelen in niveau 1 onvoldoende zijn afgestemd op de te evalueren competenties. Voor niveau 1 wordt intensief gebruik gemaakt van opdrachten. De commissie was verbaasd dat binnen de rol 'communicator' geen gebruik wordt gemaakt van een praktische proef om de competenties te beoordelen, maar dat de toetsing verloopt via schriftelijke opdrachten, waarbij echter geen mondelinge of schriftelijke feedback wordt gegeven.

Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 staat het werkplekleren centraal. Voor een aantal afstudeerrichtingen worden er voor de opleidingsonderdelen binnen de rol 'medicus' interuniversitaire examens georganiseerd, waarbij in de eerste plaats de kennis wordt geëvalueerd. De commissie waardeert deze initiatieven tot interuniversitaire samenwerking en doet de aanbeveling om dit verder uit te bouwen voor alle afstudeerrichtingen. Wanneer gekeken wordt naar de opleidingsonderdelen binnen de andere rollen ontstaat er een niet coherent beeld tussen de aansluiting van de toetsinstrumenten op de leerresultaten van de opleiding.

Hoewel het portfolio een centrale rol zou kunnen krijgen binnen de beoordeling en toetsing, stelde de commissie vast dat er onvoldoende gebruik van wordt gemaakt. De commissie stelde tijdens de gesprekken vast dat slechts in beperkte mate wordt gekeken naar de kwalitatieve aspecten van het portfolio bij beoordeling, maar bovenal naar de formele kwantitatieve aspecten. Hierdoor is het onduidelijk in welke mate er duidelijke evaluatiecriteria worden gehanteerd bij het toekennen van een credit.

Hoewel een portfolio een ideaal instrument is om vorm te geven aan een feedbackcultuur in een omgeving van permanente evaluatie, komt het gehanteerde portfolio hier niet aan tegemoet. De commissie stelde vast dat de ASO's het bestaande portfolio zeer ongebruiksvriendelijk vinden. De ASO's vragen een meer volwassen aanpak voor het documenteren van en reflecteren over hun opleiding waarbij de administratieve last dient beperkt te worden tot een minimum. Een integratie van het bestaande wettelijk verplichte stageboekje met in de eerste plaats kwantitatieve gegevens en het portfolio met in de eerste plaats kwalitatieve gegevens geniet de voorkeur. Zowel staf, ASO's en externe stagebegeleiders dringen aan op een elektronisch portfolio zodat de opvolging verbeterd kan worden en de gebruiksvriendelijkheid verhoogd wordt.

De commissie adviseert derhalve om zo snel mogelijk te komen tot een integratie van het stageboekje en het portfolio en dit in overleg met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en de betrokken erkenningscommissies. Daarbij moet prioriteit worden gegeven aan, in overleg met de erkenningscommissies, de uitwerking van een uniform en interuniversitair elektronisch portfolio aangepast per afstudeerrichting. Er dient in de opleiding eveneens een cultuur tot stand gebracht te worden waarbij (dagelijkse) feedback een evidentie wordt, zodat het werkplekleren kan plaatsvinden in een stimulerende leeromgeving.

De commissie adviseert ten slotte om te verduidelijken welke elementen binnen het portfolio alsook daarbuiten als toetsinstrument worden ingezet binnen de masteropleiding. Hierbij kan het nuttig zijn om een gewicht in ECTS-punten toe te kennen aan de verschillende deelaspecten van het portfolio.

## Facet 2.8 Masterproef

### Algemene beschrijving

Tijdens de masterproef reflecteert de ASO kritisch en wetenschappelijk onderbouwd over een specifieke probleemstelling meestal afkomstig van een reële klinische observatie en/of studie. De masterproef laat toe het zelfstandig klinisch werk en de onderzoeksvaardigheden van de ASO te evalueren en zet hem aan om de wetenschappelijke attitude levenslang te bestendigen.

De ASO dient in grote mate persoonlijk bij te dragen tot het volbrengen van het onderzoekswerk en draagt de volle verantwoordelijkheid van het onderzoeksvraagstuk, weliswaar onder begeleiding van de promotor en eventueel copromotor(en) die er de eindverantwoordelijkheid voor draagt of dragen. Het onderwerp van de masterproef kadert in de onderzoeksactiviteiten van de klinische afstudeerrichting waar het werk uitgevoerd wordt. De probleemstelling van de masterproef is gericht op de reële klinische en of academische context, die uitgaat van een wetenschappelijke werkhypothese binnen de expertise van de diensten of externe copromotoren.

De masterproef start uiterlijk bij aanvang van niveau 3. In het academiejaar waarin de ASO afstudeert, wordt een werkstuk afgeleverd en verdedigd. Hiervoor gelden de bepalingen van onderwijs- en examenreglement van de UGent.

De opleiding bewaakt de mate waarin de masterproef kan worden afgerond binnen de voorziene studietijd. De ASO rapporteert om de 3 à 4 maanden de voortgang van de masterproef aan de (co-) promotoren. Hierbij wordt verwezen naar het onderzoeksplan (timing uitschrijven onderzoek, dataverzameling, analyse van de gegevens). Bij elk contactmoment kan een scorelijst gebruikt worden waarbij voor elk van de topics een score kan genoteerd worden. Aan de hand van deze scorelijst kan de eidevaluatie van het proces gemaakt worden. Op 1 januari van uiterlijk het promotiejaar dient de ASO een 1ste versie van het wetenschappelijke rapport in bij de promotor. De (co-)promotor leest dit na en formuleert suggesties, die nadien worden verwerkt door de ASO. De ASO dient de masterproef in mei (1ste examenperiode) of in de 2de examenperiode van uiterlijk het promotiejaar mondeling voor de jury te verdedigen.

## Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de masterproef als onvoldoende.

Gezien de opleiding nog niet volledig is uitgerold en er nog maar net ASO's zijn gestart met de praktische uitvoering van de masterproef, oordeelde de commissie op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten, beleidsdocumenten ter plaatse beschikbaar en de diverse gesprekken.

De commissie stelde vast dat de inhoud van de masterproef duidelijk en uitdagend is en de omvang voldoet aan de decretale bepalingen. Er wordt gestreefd naar een publiceerbaar wetenschappelijk artikel in een peer-reviewed nationaal of internationaal tijdschrift. Het formaliseren van de wetenschappelijke rol in een masterproef creëert een duidelijke structuur inzake verwachtingen, doelstellingen, begeleiding en evaluatie.

De commissie heeft evenwel vastgesteld dat er tot op heden onduidelijkheid bestaat over de relatie tussen de masterproef en de verplichte wetenschappelijke eindproef zoals voorgeschreven door de verschillende erkenningscommissies. De commissie dringt aan om op korte termijn een consensus te vinden tussen de universiteiten en de erkenningscommissies om deze eisen op elkaar af te stemmen. De commissie waardeert alvast de initiatieven om de beroepsverenigingen en erkenningscommissies te betrekken bij de beoordeling van de masterproef.

Uit de diverse gesprekken bleek dat er voor meerdere afstudeerrichtingen problemen worden 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 adviseert om binnen de rol 'wetenschapper' voldoende aandacht te besteden aan de onderzoeksvaardigheden van de ASO's, in het bijzonder inzake onderzoeksmethodologie. Daarvoor acht de commissie het noodzakelijk dat er een beter evenwicht tot stand wordt gebracht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding.

De commissie adviseert om de implementatie van de masterproef goed te monitoren en de ASO's hier intensief bij te betrekken, om aldus snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt, in het bijzonder op het vlak van het bewaken van de begeleiding en het kunnen garanderen van de begrote studietijd.

## Facet 2.9 Toelatingsvoorwaarden

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt de toelatingsvoorwaarden als voldoende.

Als toelatingsvereiste voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde is vastgelegd dat de kandidaat houder moet zijn van een diploma Master of Medicine in de geneeskunde of gelijkwaardig. Tevens dient de ASO in het bezit te zijn van een erkend stageplan goedgekeurd door de desbetreffende erkenningscommissie en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Met dit stageplan krijgt de kandidaat toelating tot één specifieke afstudeerrichting van de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. De selectiecriteria voor het verkrijgen van een stageplan zijn vastgelegd per discipline. Het toekennen van een stageplan is evenwel ook afhankelijk van het voldoen aan de criteria en aan de contingentering opgelegd door de federale overheid. Daarnaast hanteren de Vlaamse universiteiten eveneens een verdeelsleutel om het beschikbaar contingent evenredig te spreiden over de universiteiten in functie van de instroom van studenten in de bacheloropleiding Geneeskunde en de beschikbare opleidingscapaciteit.

Voor de afstudeerrichting stomatologie werden er extra toelatingsvoorwaarden bepaald, conform de vereisten van de verantwoordelijke erkenningscommissie. Naast een Master of Medicine in de geneeskunde dient de kandidaat eveneens te beschikken over een diploma Master of Science in de Tandheelkunde of gelijkwaardig.

De commissie stelde vast dat de instromende ASO's nagenoeg allemaal hun voorafgaande Master of Medicine in de geneeskunde behaalden aan de UGent. De mobiliteit tussen de Vlaamse universiteiten en bij uitbreiding de Europese Onderwijsruimte is bijzonder beperkt. Dit komt onder andere het omdat de toelating de facto plaatsvindt in het laatste jaar van de Master of Medicine in de geneeskunde. Hierdoor ontstaat er een nagenoeg automatische koppeling tussen beide opleidingen. Deze situatie zal op termijn aangepast worden wanneer de Master of Medicine in de geneeskunde wordt beperkt van 240 studiepunten naar 180 studiepunten. De commissie ziet deze hervorming als een positieve ontwikkeling en hoopt dat de mobiliteit van ASO's hierdoor kan toenemen.

De commissie uit zijn tevredenheid over de mogelijkheid tot EVK-regeling voor ASO's die de opleiding willen combineren met een doctoraatsopleiding, maar ziet mogelijkheden om dit verder uit te bouwen en te verbreden, in het bijzonder voor de rollen manager en communicator.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 2: Programma**

De commissie beoordeelt het facet 'toelatingsvoorwaarden' als voldoende. De commissie beoordeelt de facetten 'relatie tussen doelstellingen en inhoud', 'eisen professionele en academische gerichtheid', 'samenhang van het programma', 'studietijd', 'afstemming vormgeving en inhoud' en 'beoordeling en toetsing' en 'masterproef' als onvoldoende.

Globaal genomen meent de commissie dat de opleiding qua programma niet overeenstemt met de eindkwalificaties die gesteld worden voor een masteropleiding. De commissie constateert dat er duidelijk sprake is van een overgangsfase die door het kennelijk ontbreken van een implementatieplan van de gedefinieerde einddoelen, al moeilijk genoeg is. Dit ligt aan de grondslag dat de commissie oordeelt dat er onvoldoende kwaliteitswaarborgen zijn voor de verschillende facetten van onderwerp 'Programma'. De commissie beoordeelt het onderwerp 'Programma' daarom negatief.

## **ONDERWERP 3 INZET VAN PERSONEEL**

Elke afstudeerrichting binnen de MSG heeft een verantwoordelijk universitaire stagemeeester (meestal een ZAP-lid). In totaal telt de UGent 30 universitaire stagemeeesters. Elke universitaire stagemeeester wordt bijgestaan door ZAP-leden en artsen in het bezit van een proefschrift maar nog niet toetgetreden tot het ZAP kader. Het personeelsbeleid aangaande aanstellingen, benoemingen, taakstellingen, evaluaties en bevorderingen van ZAP-leden dat wordt gevoerd voor de opleiding MSG, volgt het beleid dat geldt voor de faculteit en de hele universiteit.

Elke eerste benoeming of aanstelling van een ZAP-lid moet gebeuren via een openbare oproep. Enerzijds dienen bij het uitschrijven van de vacature, met inachtneming van de wettelijke vereisten, de diplomavooraarden en profielbeschrijving voldoende open te zijn. Anderzijds wordt bij de profiel- en functieomschrijving rekening gehouden met de onderwijs- en onder-



zoeksnoden van de betrokken vakgroep. De vacatures worden opgesteld door de ZAP-commissie, op advies van de betrokken vakgroep, die deze ter goedkeuring voorlegt aan de faculteitsraad en het Bestuurscollege.

De kandidaten worden beoordeeld op hun wetenschappelijke competentie, maar ook hun onderwijservaring speelt een belangrijke rol. De meest geschikte kandidaten worden uitgenodigd voor een gesprek waarin zij hun visie over onderwijs, onderzoek en dienstverlening komen toelichten voor een door de faculteit aangestelde ad hoc commissie.

Wie erkend wenst te worden als stagemeeester, moet beantwoorden aan 27 algemene criteria. Die staan beschreven in het Koninklijk Besluit van 21 april 1983 (tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen) en in het Ministerieel Besluit van 30 april 1999 (tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten). Naast deze algemene criteria voor de erkenning van de stagemeeesters, bestaat er een aantal specifieke criteria per specialiteit. Deze staan beschreven in de ministeriële besluiten tot vaststelling van de bijzondere beroepstitels.

Om erkend te worden als stagemeeester dient de betrokkene een dossier in te dienen bij de Dienst Gezondheidsberoepen van de FOD Volksgezondheid. De aanvraag wordt ingediend door diegene die verantwoordelijk is voor de betrokken dienst en moet medeondertekend zijn door de beheerder van de instelling. De aanvraag bevat alle gegevens over de waarde van de kandidaat, zoals zijn titels, functies, publicaties, lezingen, bedrijvigheid in wetenschappelijke verenigingen en zijn actieve medewerking aan congressen. De erkenning als stagemeeester of stagedienst wordt toegekend voor een periode van vijf jaar. Het Koninklijk Besluit van 16 maart 1999 stelt dat de erkenning als stagemeeester voor de opleiding arts-specialist wordt verleend voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar. De aanvraag tot hernieuwing moet zes maanden vóór het verstrijken van de termijn worden ingediend. De procedurevoorschriften voor de aanvraag tot hernieuwing zijn identiek aan een nieuwe erkenningsaanvraag. Indien bij het verstrijken van de termijn geen beslissing is genomen, blijft de erkenning gelden tot de minister over de aanvraag om hernieuwing heeft beslist.

### **Facet 3.1** Kwaliteit personeel

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet kwaliteit personeel als onvoldoende.

De commissie stelde vast dat de betrokken docenten en stagemeesters, ondanks de uitgebreide en gespecialiseerde vakinhoudelijke competenties, onvoldoende didactische competenties bezitten om het didactisch concept van de opleiding, het werkplekleren, in de praktijk te brengen. Tijdens de gesprekken met de docenten, universitaire en geaffilieerde stagemeesters gaven deze personen te kennen onvoldoende opgeleid te zijn om te werken met een portfolio, coaching, functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken. De betrokkenen personen uitten tegelijk een uitgesproken vraag naar ondersteuning en bijscholing, in het bijzonder de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Momenteel is hiervoor nauwelijks tot geen aanbod. Slechts enkele docenten en stagemeesters hadden op eigen initiatief, vaak in een context buiten de universiteit, dergelijke cursussen gevolgd.

De commissie ziet de docentenprofessionalisering als één van de hoekstenen om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. Ze adviseert dan ook om op korte termijn grote inspanningen te leveren inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding. De commissie adviseert om niet enkel te focussen op de geaffilieerde stagemeesters maar eveneens op de volledige medische staf van het universitair ziekenhuis die betrokken is bij de dagelijkse begeleiding van ASO's. De commissie adviseert om te overwegen dergelijke opleidingsinitiatieven eveneens aan te bieden voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega's en dit ter plaatse in de geaffilieerde ziekenhuizen, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is. Hierbij is interuniversitaire samenwerking een must.

### **Facet 3.2** Eisen academische en professionele gerichtheid

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet eisen academische en professionele gerichtheid als voldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie-rapport aangeleverde documenten, waaronder de publicatielijsten en gerealiseerde doctoraten, en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de docenten, universitaire stagemeesters en medische staf van het universitair ziekenhuis betrokken bij de opleiding, actief zijn in het internationaal wetenschappelijk onderzoek.

Het onderwijs vindt plaats in zowel geaffilieerde ziekenhuizen als in het universitaire ziekenhuis (UZ Gent). Het universitaire karakter van het UZ Gent waarborgt de wetenschappelijkheid van de opleiding, aangezien er binnen de verschillende disciplines (waarbinnen de afstudeerrichtingen gekaderd zijn) wetenschappelijk onderzoek wordt verricht. De omvang van het onderzoekskader verschilt echter sterk tussen de verschillende afstudeerrichtingen en kan mogelijk invloed hebben op de kwaliteit van de begeleiding van de masterproef. Het wetenschappelijk onderzoek in de geaffilieerde centra is eerder beperkt tot de grote centra en in vele gevallen wordt er onderzoek verricht waarin ook een universiteit of universitair ziekenhuis participeert en/of dan voornamelijk gericht is op therapeutisch en diagnostisch beleid.

Het onderwijs wordt voor het grootste gedeelte verzorgd door docenten die actief zijn in de klinische praktijk. De stagemeeesters die instaan voor de opleiding zijn tevens hoofd van een ziekenhuisafdeling of spelen een belangrijke rol in een bepaalde discipline (afhankelijk van de afstudeerrichting). Door hun dagdagelijkse aanwezigheid in de klinische setting zijn deze docenten op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de medische wereld, meer bepaald van ontwikkelingen die zich afspelen in ziekenhuizen of aanverwante. Een deel van de universitaire stagemeeesters maakt tevens deel uit van de betrokken erkenningscommissies, Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen, wetenschappelijke verenigingen, en/of beroepsverenigingen... Daarnaast zorgt hun jarenlange ervaring voor een degelijke integratie met het werkveld. De geaffilieerde stagemeeesters worden eveneens vanuit hun professionele ervaring betrokken bij de opleiding om een deel van de lessen of seminaria te verzorgen. Ze worden eveneens betrokken bij de evaluatieactiviteiten van de ASO's, waaronder de interuniversitaire examens alsook de masterproef.

### **Facet 3.3** Kwantiteit personeel

#### **Oordeel** visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet kwantiteit personeel als onvoldoende.

De opleidingsonderdelen van niveau 1 worden gegeven door ZAP-leden, die ook lesgeven in de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde. Voor de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 en de masterproef wordt beroep gedaan op stagemeeesters in de verschillende ziekenhuizen. Voor enkele specifieke opleidingsonderdelen wordt interuniversitair samengewerkt.

Op basis van het zelfevaluatie-rapport en de verplichte bijlages, heeft de commissie vastgesteld dat er aan de opleiding 33 ZAP-leden rechtstreeks verbonden zijn, met een aanstelling aan de UGent ten belope van 22,75 VTE, aangevuld met 1 ATP-lid voor ondersteuning van de opleiding. De meeste ZAP-leden combineren deze aanstelling met een aanstelling aan het UZ Gent. Daarnaast zijn ook leden van de medische staf van het UZ Gent en de geaffilieerde ziekenhuizen betrokken bij de opleiding, met name bij de realisatie van het werkplekleren. De commissie heeft vastgesteld dat de dertig universitaire stagemeesters, eindverantwoordelijk voor niveau 2 en 3 en de masterproef, ten belope van 20,6 VTE aangesteld zijn voor het verzorgen van onderwijs binnen de faculteit Geneeskunde, waarvan 14,58 VTE specifiek voor de Master of Medicine in de specialistische geneeskunde. 23 universitaire stagemeesters hebben een voltijdse academische aanstelling aan de UGent. De resterende aanstelling gebeurt door het UZ Gent voor onderzoeksprestaties of klinische activiteiten.

Per academiejaar starten er ongeveer 85 à 100 ASO's in de opleiding. Deze aantallen zijn begrensd, niet alleen in hun totaliteit en per afstudeer-richting (contingentering door de Federale Overheid) maar ook door de erkenning van de stagediensten en stagemeesters op het niveau van de ziekenhuizen. 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 afstudeerrichtingen anderzijds, is de commissie van mening dat in algemene zin de kwantiteit van het personeel onvoldoende is voor het aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en begeleiding. Voornamelijk in de afstudeerrichting anesthesie-reanimatie heeft de commissie vastgesteld dat de beperkte aanstelling van de stagemeester een duidelijke negatieve invloed heeft op de kwaliteit van de begeleiding en de betrokkenheid van de stagemeester bij het onderwijsbeleid van de opleiding.

De commissie is zich er van bewust dat de opleiding wordt ondersteund door tal van stafleden binnen of buiten UZ Gent/UGent maar niet worden gehonoreerd door de opleiding. Dit maakt dat de opleiding in een zwakke positie staat om effectief te kunnen werken aan docentenprofessionalisering en andere acties in het kader van kwaliteitszorg. In het belang van de opleiding en het persoonlijk carrièreperspectief is het van groot belang dat effectieve docentenprofessionalisering en andere acties in het kader van de kwaliteitszorg worden gestimuleerd. De commissie raadt dan ook 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.

## Algemene conclusie bij onderwerp 3: Inzet van personeel

De commissie beoordeelt het facet 'eisen academische en professionele gerichtheid' als voldoende en de facetten 'kwaliteit van het personeel' en 'kwantiteit van het personeel' als onvoldoende.

De commissie is van mening dat het personeel onvoldoende is getraind ten aanzien van het onderwijsconcept van de opleiding en onvoldoende tijd heeft voor de begeleiding van de ASO's. Zij meent dat een ernstige beleidsinspanning vanwege alle betrokken actoren noodzakelijk is om de tekorten te remediëren. Hierbij dient de faculteit, verantwoordelijk voor het personeelsbeleid van het academisch personeel, intensief samen te werken met het universitaire ziekenhuis en de geaffilieerde ziekenhuizen, om zodoende tot een voldoende kwalitatieve en kwantitatieve personeelsinzet te komen. Daarom beoordeelt de commissie, ondanks de voldoende wetenschappelijke en professionele kwaliteiten van het betrokken personeel, het onderwerp 'personeel' als negatief.

## ONDERWERP 4 VOORZIENINGEN

### Facet 4.1 Materiële voorzieningen

#### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet materiële voorzieningen als voldoende.

De commissie heeft een bezoek gebracht aan de infrastructuur die voor de ASO's voorhanden is, zowel binnen de UGent als het UZ Gent, gelegen op dezelfde campus. De gemeenschappelijke hoorcolleges gaan door in de grote aula's van de Faculteit Geneeskunde. De lessen in het kader van de afstudeerrichtingen gaan voornamelijk door in de leslokalen en kleine aula's verspreid over de campus van het UZ Gent. Alle aula's zijn uitgerust met de nodige multimedia-apparatuur, aangepast aan de noden per discipline.

De commissie waardeert de uitgebreide digitale bibliotheek die beschikbaar is voor de ASO's. Gezien de ASO's slechts in beperkte mate de mogelijkheid hebben om zich fysiek te verplaatsen naar de bibliotheek is een digitaal aanbod bijzonder waardevol. De commissie stelde vast dat de digitaal beschikbare databanken omvangrijk zijn en gemakkelijk te raadplegen zijn via de website van de universiteit.

De digitale leeromgeving (Minerva) is het centrale informatiepunt voor ASO's. Hoewel het platform heel wat informatie bevat en toegankelijk is voor alle ASO's, blijkt de informatievoorziening, voornamelijk met betrekking tot leerinhouden en evaluatieactiviteiten stroef te verlopen. De commissie adviseert om de digitale leeromgeving zodanig te optimaliseren zodat zij aangepast is aan de specifieke noden van ASO's. Hierbij dient bijzondere aandacht te gaan naar het verder uitbouwen en/of implementeren van de faciliteiten voor afstandsonderwijs.

De commissie beschouwt de bestaande faciliteiten van goede kwaliteiten maar vraagt extra aandacht voor faciliteiten voor het inoefenen van chirurgische vaardigheden, in het bijzonder laparoscopische vaardigheden. De commissie waardeert de inspanningen van de opleiding en het UZ Gent om de ASO's diverse mogelijkheden aan te bieden om in binnen- en buitenland seminars en workshops te volgen, maar zij acht het tevens noodzakelijk om bijkomend te investeren in simulatievoorzieningen op de campus.

De commissie vraagt ten slotte de nodige aandacht voor de ondersteuning en ontwikkeling van een elektronisch portfolio. De opleiding heeft reeds een aantal pistes verkend, maar vindt tot op heden onvoldoende financiële middelen om de overstap te maken naar een elektronisch portfolio. De commissie adviseert de opleiding om samen met alle betrokken actoren, universiteiten, ziekenhuizen en erkenningscommissies, een oplossing uit te werken en te streven naar een multi-inzetbaar elektronisch portfolio.

#### **Facet 4.2** Studiebegeleiding

##### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet studiebegeleiding als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de effectiviteit van de informatievoorziening voldoende is en aansluit bij de behoeften van de ASO's. Er worden verschillende infosessies georganiseerd voorafgaand aan de opleiding en tijdens de eerste maanden van de opleiding. De commissie stelde vast dat het huidige aanbod tegemoet komt aan de vraag van de ASO's. De ASO's kunnen terecht bij hun stagemester voor hun studie- en studietrajectbegeleiding en eventuele problemen. Ook de curriculum manager speelt een centrale rol bij adviesverlening naar ASO's.

De commissie stelde vast dat de ombudspersoon niet gekend is bij de meeste ASO's. In geval van problemen nemen zij contact op met hun universitaire of geaffilieerde stagemester of de curriculum manager. Aan de hand van de gesprekken stelde de commissie vast dat dit echter niet evident is, gezien de hiërarchische verhouding tussen beide partijen en er naast de docent-ASO relatie ook een werkgever-werknemerrelatie bestaat. De commissie werd op de hoogte gebracht van ernstige problemen binnen bepaalde afstudeerrichtingen en had daarbij het gevoel dat de betrokken ASO's tot op heden nergens gehoor hadden gevonden voor hun problemen.

Het gebrek aan ombudsmogelijkheden plaatst de commissie in een ruimere context van het ontbreken van een veilige leeromgeving binnen bepaalde disciplines. Uit diverse gesprekken blijkt dat er een (grote) afstand bestaat tussen de ASO enerzijds en stagemesters en staf anderzijds. Dit verhindert de ontwikkeling van een goede studiebegeleiding in een omgeving waar (medische) fouten bespreekbaar moeten zijn, zodat er en nadien uit geleerd kan worden. Feedback en begeleidings- en evaluatiegesprekken spelen hierin een belangrijke rol (cfr. Facet 2.7 en 3.1). De commissie stelde vast dat het ontbreken van een effectieve en persoonlijk studiebegeleiding leidt tot een ondermaatse psychosociale begeleiding van de ASO's. Uit de gesprekken blijkt dat, door de zware werk- en studielast, er een potentieel gevaar dreigt op burn-outs. Gezien het gebrek aan een veilige leeromgeving is dit probleem voor de ASO's echter nauwelijks bespreekbaar. De commissie stelde vast dat de opleiding geen structureel beleid heeft om ASO's met een (dreigende) burn-out te detecteren en te begeleiden.

De commissie adviseert 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... Hierbij is het noodzakelijk te werken met een onafhankelijk en gespecialiseerd team, eventueel via een algemeen mentorsysteem zoals reeds geïmplementeerd in enkele afstudeerrichtingen. De commissie benadrukt dat de ASO als werkstudent benaderd moet worden met de bijhorende mogelijke psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen. Hierbij dient eveneens aandacht besteed te worden aan flexibele leertrajecten om de combinatie tussen opleiding en gezin evenwichtiger te maken, aangepast aan de individuele noden. De commissie adviseert om de mogelijkheid te creëren de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. De commissie meent dat dit tegemoet kan komen aan de wens tot een beter evenwicht tussen werk en privéleven waar de ASO's uitdrukkelijk op aandringen.

## Algemene conclusie bij onderwerp 4: Voorzieningen

De commissie beoordeelt het facet 'materiële voorzieningen' als voldoende. De commissie beoordeelt het facet 'studiebegeleiding' als onvoldoende. De commissie is van mening dat het facet 'materiële voorzieningen' geenszins de onvoldoende score van het facet 'studiebegeleiding' kan compenseren. De commissie vindt een hoogwaardige studiebegeleiding onontbeerlijk voor het slagen van de opleiding. Daarom wordt het onderwerp 'Voorzieningen' negatief beoordeeld.

## ONDERWERP 5 INTERNE KWALITEITSZORG

### Algemene beschrijving

Op institutioneel niveau is de universitaire onderwijsraad de draaischijf van het onderwijskwaliteitsbewakingsproces. Op facultair niveau is het de Kwaliteitscel Onderwijs (KCO) die, in samenspraak met de onderwijscommissie (OC), waakt over het gehele proces van conceptuele opbouw van het curriculum tot praktische implementatie ervan.

Een permanente communicatie tussen de universitaire onderwijsraad en de faculteiten wordt gewaarborgd door de aanwezigheid van een door de faculteit aangeduid ZAP-lid. Voor de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen is dit de onderwijsdirecteur. Tevens hebben de studenten, via een zevenkoppige delegatie, inspraak in de universitaire onderwijsraad. De onderwijsraad adviseert de academische overheid (de Raad van Bestuur) inzake de ontwikkeling van een onderwijspolitiek aan de instelling.

De faculteitsraad draagt de eindverantwoordelijkheid voor het beleid en de besluitvorming met betrekking tot het onderwijs en de kwaliteitszorg van het onderwijs. Voor alle onderwijsaangelegenheden wint de faculteitsraad het advies in van de KCO en van de OC's.

De facultair onderwijsdirecteur is het centraal aanspreekpunt voor onderwijsaangelegenheden en coördineert in overleg met de decaan het onderwijsgebeuren van de faculteit. Hij/zij treedt op als voorzitter van de KCO. De KCO vergadert maandelijks en heeft een superviserende, adviserende, initiërende, coördinerende en ondersteunende rol, zowel voor de opleidingen als voor de faculteitsraad. De KCO superviseert de opleidingen bij de werkzaamheden omtrent doelstellingen, vakfiches, inhoud van opleidingsonderdelen... Daarnaast heeft de commissie een adviserende



rol bij o.a. programmahervormingen, onderwijsinnovatie, aanstellingen en coördineert zij de implementatie van het universitaire en facultaire onderwijsbeleid. De KCO kan eveneens projecten rond onderwijsvernieuwing financieel ondersteunen.

Op facultair niveau wordt de onderwijsoptimalisering in het bijzonder gedragen door de OC. De commissie is belast met de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en vernieuwing van het programma. De commissie is samengesteld uit 17 ZAP-leden waarvan één voorzitter, 10 ASO's, 3 AAP-leden en de curriculummanager als secretaris. De OC werkt voorstellen uit en formuleert adviezen met betrekking tot de inhoud, de organisatie en de kwaliteitszorg van het onderwijs van de betrokken opleiding. Via de verslagen van hun vergaderingen houdt de OC de KCO op de hoogte van haar activiteiten en besluiten. De onderwijsdirecteur wordt op elke vergadering van de OC uitgenodigd. Specifieke dossiers, zoals programmahervormingen, worden door de OC steeds aan KCO voor verder advies voorgelegd. Het centrum voor Onderwijsontwikkeling (COO) staat in voor de begeleiding van opleidingen bij hun onderwijsinnovaties en bij de evaluatie ervan. Daarnaast zet het COO ook wetenschappelijk onderzoek op m.b.t. onderwijsinnovaties. Voorbeelden van dergelijke innovaties zijn het portfolio, probleemgestuurd onderwijs en werken met skillslab. Het centrum wordt geleid door een voorzitter en werkt met onderzoekers en projectmedewerkers.

### **Facet 5.1** Evaluatie resultaten

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'Evaluatie resultaten' als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de evaluatie van de resultaten onvoldoende is uitgewerkt.

Ter voorbereiding van het zelfevaluatierapport werden in 2010 en 2011 beperkte bevragingen georganiseerd over de opleidingsonderdelen van niveau 1 en het portfolio. De opleiding is recent ook gestart met de evaluatie van de stageplaatsen (ABC-bevraging) maar om de anonimiteit te garanderen dienen er minstens 3 opeenvolgende bevragingen georganiseerd te worden, waardoor er nog geen resultaten beschikbaar waren. Ter voorbereiding van het visitatiebezoek organiseerde de opleiding eind juni 2012 een open vergadering waar ASO's en stagemeesters de gelegenheid werd geboden om

in debat te gaan over een aantal facetten van de opleiding en de mogelijke verbeteracties. In de actualisering van het zelfevaluatie-rapport werd hiervan verslag uitgebracht. Uit dit verslag van de open vergadering bleek dat er waardevolle kwalitatieve elementen naar boven zijn gekomen die de nodige context bieden om eerder georganiseerde bevestigingen en evaluatie te interpreteren. De commissie is van mening dat een dergelijke vergadering had moeten plaatsvinden voordat de opleiding startte met het schrijven van het zelfevaluatie-rapport, gezien de belangrijke meerwaarde die het bracht voor de evaluatie van de opleiding.

De commissie betreurt dat er nog geen passende evaluatie-instrumenten zijn ontwikkeld aangepast aan het onderwijsconcept van de opleiding. Zo ontbreekt het aan evaluatiegegevens over de opleidingsonderdelen met als werkvorm 'werkplekleren', alsook kwantitatieve gegevens omtrent de studietijd. De opleiding heeft bovendien een probleem om de ASO's te stimuleren om deel te nemen aan de bestaande bevestigingen. De responsgraad van de bevestigingen is eerder beperkt. Na analyse van de resultaten blijkt dat vele vragen onbeantwoord bleven, waardoor de representativiteit op vraagniveau lager is dan voorgesteld.

De commissie stelde tevens vast dat ondanks de duidelijke resultaten van de bevestigingen, er een enorme discrepantie blijft bestaan tussen de percepties van ASO's en deze van de universitaire stagemeeesters over de opleiding. Deze discrepantie wordt gevoed door het ontbreken van een gedetailleerde opleidingsbrede periodieke evaluatie van alle opleidingsonderdelen en van universitaire en geaffilieerde stagemeeesters alsook van alle andere begeleiders tijdens het werkplekleren. Hierdoor is er geen representatieve gestructureerde feedback over het didactisch functioneren van docenten en stafleden.

De commissie vindt het noodzakelijk om een formele periodieke evaluatiecyclus uit te bouwen gekoppeld aan duidelijke meetbare streefdoelen, aangepast aan de noden van de opleiding. Hierbij dient eveneens de nodige aandacht te gaan naar het ontwikkelen van bruikbare instrumenten voor het meten van de studietijd.

## Facet 5.2 Maatregelen tot verbetering

### Oordeel visitatiecommissie

De commissie beoordeelt het facet 'maatregelen tot verbetering' als onvoldoende.

Het aangeleverde zelfevaluatierapport was beperkt in omvang en miste bij bepaalde facetten de nodige informatie, zowel op kwalitatief als kwantitatief vlak. Ook de noodzakelijke analyse en reflectie op onderwerpniveau ontbrak. De commissie was daarom van mening dat de aangeleverde documenten onvoldoende inzicht gaven in de opleiding en heeft daarom voorafgaand aan het bezoek de ontbrekende analyse en reflectie opgevraagd bij de opleiding. De aangeleverde actualisering, reflectie en analyse brachten samen met de gesprekken tijdens het bezoek en de documentatie ter plaatse, evenwel de nodige verheldering zodat de commissie tenslotte een accuraat beeld over de opleiding kon vormen.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat de opleiding via de OC, de interuniversitaire stuurgroep en de individuele docenten slechts een beperkt aantal maatregelen tot verbetering heeft genomen, naar aanleiding van de eerste ervaringen met het nieuwe programma. Naast het detecteren van problemen heeft de OC op basis van de resultaten van een beperkte bevraging van ASO's een aantal maatregelen genomen, onder meer op het vlak van planning van lesmomenten en de leerinhouden van de opleidingsonderdelen van niveau 1.

Het ontbreken aan duidelijke streefdoelen enerzijds en een bijhorende gedegen evaluatiegegevens anderzijds, maakt echter dat de maatregelen tot verbetering grotendeels voortkomen uit ad hoc besprekingen in de OC, vaak na aanbrengen door de ASO's. De commissie heeft vastgesteld dat de afstudeerrichtingen met een lage betrokkenheid vanwege de universitaire stagemeesters slechts in beperkte mate maatregelen tot verbetering nemen of implementeren. De commissie is dan ook van mening dat de OC dient versterkt te worden zodat ze voldoende slagkracht heeft om de noodzakelijke maatregelen tot verbetering te kunnen nemen en implementeren.

De commissie stelde vast dat de opleiding, al dan niet in samenwerking met de andere Vlaamse universiteiten, suggesties formuleert om tegemoet te komen aan de opmerkingen en aanbevelingen geformuleerd in het rap-

port Toets Nieuwe Opleiding. De commissie betreurt echter dat er tot op heden weinig resultaten voorgelegd kunnen worden. Zo ontbreekt het tot op heden aan een elektronisch portfolio en is er nog geen adequaat aanbod voor docentenprofessionalisering uitgebouwd. De commissie heeft de indruk dat dit het gevolg is van het ontbreken van een (gedetailleerd) implementatieplan met duidelijke deadlines en streefdoelen en bijhorende middelen, bij de start van de opleiding.

De commissie adviseert om een duidelijk implementatieplan op te stellen met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er een globaal toekomstplan tot stand komt. Hierbij dient uitdrukkelijk aandacht besteed te worden aan de problemen en noden die werden vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatierapport. Daarbij dient de slagkracht van de opleidingscommissie versterkt te worden. Hierbij dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaan voor de komende jaren.

### **Facet 5.3** Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' als voldoende.

Gezien de opleiding voor het eerste werd georganiseerd vanaf 2009–2010 en de opleiding wordt gespreid over 4 tot 6 jaar, studeren de eerste ASO's af in augustus 2013. De commissie was bijgevolg niet in de mogelijkheid om alumni betrekken bij de gesprekken.

De commissie komt regelmatig samen en behandelt diverse onderwerpen met betrekking tot de interne kwaliteitszorg en het onderwijsbeleid van de opleiding. De commissie waardeert de actieve participatie van de ASO's maar betreurt dat de impact van hun participatie gering is. De commissie waardeert ook de formele betrokkenheid van de geaffilieerde stagemeesters, gezien zij een belangrijke rol vervullen bij het werkplekleren en een brug vormen naar het werkveld. Uit de gesprekken blijkt dat een aantal universitaire stagemeesters actief participeert aan de interne kwaliteitszorg en daarbij ook bijkomende initiatieven neemt binnen hun afstudeerrichting bovenop het algemene beleid inzake interne kwaliteitszorg. Andere universitaire stagemeesters, vaak van de kleinere disciplines en/of niet vertegenwoordigd in de OC, bleken in veel mindere

mate betrokken bij de interne kwaliteitszorg. Hierdoor mist deze commissie voldoende slagkracht om een krachtdadig kwaliteitszorgbeleid uit te bouwen.

De commissie adviseert om de effectiviteit van de kwaliteitszorg te verbeteren door de inbreng in de OC van universitaire stagemeesters en docenten te versterken en de inbreng van de ASO's te waarderen. De commissie raadt dan ook aan om bijkomend te investeren in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen, een gedragen toekomstvisie uit te bouwen en een robuust kwaliteitszorgbeleid te ontwikkelen.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 5: Evaluatie resultaten**

De commissie beoordeelt het facet 'betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld' als voldoende. De commissie beoordeelt de facetten 'evaluatie resultaten' en 'maatregelen tot verbetering' als onvoldoende.

De commissie heeft vastgesteld dat er heel wat negatieve gevoelens leven bij ASO's over de kwaliteitszorg van de opleiding en heeft geconstateerd dat de opleiding zich onvoldoende bewust is van de noodzaak van gedragenheid van de kwaliteitszorg van de opleiding over alle geledingen heen. Bijgevolg krijgt het onderwerp 'interne kwaliteitszorg' een negatieve beoordeling.

## **ONDERWERP 6 RESULTATEN**

### **Facet 6.1 Gerealiseerd niveau**

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet 'gerealiseerd niveau' als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatierapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat het creëren van een robuuste en valide opleiding nog niet gerealiseerd is. Op dit ogenblik heeft de commissie onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het huidig kader de doelstellingen zal kunnen realiseren, met uitzondering van de rol 'medicus'. Met de bestaande werkvormen en bijhorende toetsing meent de commissie dat er te weinig garanties zijn dat de ASO

voldoende vaardigheden heeft verworven om te voldoen aan zowel de gestelde doelstellingen als aan de verwachtingen van maatschappij en werkveld. De commissie adviseert dan ook om maatregelen te nemen om de rollen ‘wetenschapper’, ‘manager’ en ‘communicator’ te versterken en hun integratie in het werplekuren te bevorderen.

De commissie is zich er van bewust dat een aantal randvoorwaarden belangrijke hinderpalen zijn in de ontwikkeling van de opleiding, zoals het ontbreken van een financiering vanwege de overheid, het ontbreken van een feedback- en evaluatiecultuur, de spanningen tussen de universiteiten en de erkenningscommissies, en het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader voor niveau 3. De commissie is zich er terdege van bewust dat de UGent al stappen heeft ondernomen om tot een oplossing voor deze problemen te komen. De commissie wil dan ook de opleiding en de UGent adviseren om deze inspanningen te versterken en te zoeken naar een (maatschappelijk) draagvlak om deze hindernissen op korte termijn weg te werken.

De commissie adviseert verder om werk te maken van meer mogelijkheden tot (inter)nationale uitwisseling en de ondersteuning van de ASO's hiervoor verder uit te bouwen. Voor bepaalde afstudeerrichtingen wordt internationale uitwisseling echter gehinderd door de reglementering van de erkenningscommissies en afspraken binnen de universitaire ziekenhuizen. De opleiding dient initiatieven te nemen om in samenspraak met de erkenningscommissies een klimaat te creëren dat toelaat om zonder in te leveren op de doelstellingen, internationale uitwisseling te kunnen stimuleren en faciliteren.

### **Facet 6.2** Onderwijsrendement

#### **Oordeel visitatiecommissie**

De commissie beoordeelt het facet ‘onderwijsrendement’ als onvoldoende.

Op basis van de in het zelfevaluatie rapport aangeleverde documenten en de diverse gesprekken heeft de commissie vastgesteld dat het onderwijsrendement een belangrijk aandachtspunt moet zijn. Uit de gegevens aangeleverd in het zelfevaluatie rapport blijkt dat ASO's vaak geen credits halen voor de opleidingsonderdelen waarvoor ze zich inschreven. Bij voornamelijk de afstudeerrichtingen binnen de groep van snijdende specialisten varieert het aantal ASO's dat niet alle credits behaalt tussen de 50 tot 70%. De commissie is van mening dat de problemen omtrent studie-

tijd en studeerbaarheid van de opleiding een ernstige negatieve impact hebben op het onderwijsrendement van de opleiding. De hoge werkdruk heeft ongetwijfeld tot gevolg dat de formele opleidingsonderdelen op de achtergrond geraken.

Een aantal ASO's beëindigt de opleiding vroegtijdig. Enerzijds is dit het gevolg van het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader omtrent omtrent niveau 3 van de opleiding, anderzijds haken ASO's af om persoonlijke redenen.

De commissie adviseert om verdere flexibiliteit in te bouwen in de opleiding, waarbij de mogelijkheid kan worden ingebouwd om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen. De commissie meent dat dit tegemoet kan komen aan de wens tot een goed evenwicht tussen werk en privéleven waar de ASO's uitdrukkelijk op aandringen.

## **Algemene conclusie bij onderwerp 6: Resultaten**

De commissie beoordeelt de facetten 'Gerealiseerd niveau' en 'onderwijsrendement' als onvoldoende. Bijgevolg krijgt het onderwerp 'Interne Kwaliteitszorg' een negatieve beoordeling.

De commissie heeft onvoldoende vertrouwen dat de opleiding binnen het huidig kader de doelstellingen kan realiseren. Bijgevolg krijgt het onderwerp 'resultaten' een negatieve beoordeling

## INTEGRAAL OORDEEL VAN DE VISITATIECOMMISSIE

De commissie is van mening dat er op basis van de negatieve beoordelingen op de onderwerpen 'programma', 'inzet personeel', 'voorzieningen', 'interne kwaliteitszorg' en 'resultaten' onvoldoende generieke kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn binnen de opleiding Master of Medicine in de specialistische geneeskunde en geeft aldus een negatief eindoordeel over de opleiding.

## OVERZICHT VAN DE GEFORMULEERDE VERBETERSUGGESTIES

### Doelstellingen van de opleiding

- Wees nog ambitieuzer op het vlak van doelstellingen binnen de rollen communicator en manager. Een betere afstemming van deze doelstellingen op de vooropleiding van de ASO's, is hierbij noodzakelijk om de doelstellingen voor deze rollen op een meer gevorderd niveau te brengen.
- Besteed extra aandacht aan de bekendmaking van de doelstellingen van de rollen waarin ze niet betrokken zijn en dit zowel bij de docenten, de universitaire en geaffilieerde stagemeesters. Een betere bekendheid bij deze actoren zal leiden tot betere integratie van de doelstellingen van de rollen tijdens het werkplekleren op de stageplaats.
- Betrek alle actoren beter bij het onderwijskundig overleg en bied de ruimte aan deze actoren om hun bekommernissen te uiten.

### Programma

- Maak werk van een betere aansluiting van de opleidingsonderdelen in niveau 1 op zowel de vooropleiding van de ASO's alsook het werkplekleren.
- Betrek de ASO's veel intensiever bij de curriculumontwikkeling en -hervorming, zodat er snel en efficiënt gehandeld kan worden. Hierbij dient nagedacht te worden over de mogelijkheid om op het niveau van de afstudeerrichting onderwijskundig overleg tussen de verschillende actoren te organiseren.
- Intensifieer de interuniversitaire samenwerking zodat de ASO's deze schaalvergroting kunnen benutten om bijkomende flexibiliteit in te bouwen in hun opleiding en dit zowel wat betreft de locatie van de lesmomenten alsook de keuze uit het aanbod aan leerinhouden.
- Creëer binnen de bestaande mogelijkheden een positief klimaat waarbij een internationale ervaring als een meerwaarde wordt beschouwd.



- Heb meer aandacht voor het bijbrengen van onderzoeksattitude en -vaardigheden tijdens het werkplekleren door te streven naar een betere aansluiting bij recente ontwikkelingen in het wetenschapsgebied via o.a. doorgedreven en continue aandacht voor EBM tijdens de dagdagelijkse praktijk van het werkplekleren.
- Maak werk van een stimulerende onderwijscultuur tijdens de dagdagelijkse praktijk waarin voldoende aandacht is voor de rollen 'wetenschapper', 'communicator' en 'manager', zodat de opleiding meer aansluiting vindt bij de actuele beroepspraktijk. Hiervoor acht de commissie het cruciaal dat er een beter evenwicht tot stand wordt gebracht tussen werkgerelateerde verplichtingen en de ruimte voor opleiding.
- Evalueer grondig de plaats en inhoud van de rol 'manager' zodat de leerinhouden afgestemd zijn op de wensen en noden van de ASO's in de verschillende fasen van hun opleiding.
- Vereenvoudig de indeling van het programma zodra de randvoorwaarden dit toelaten.
- Maak prioritair werk van het creëren van een cultuuromslag richting een opleidingsklimaat waarbij leren centraal komt te staan in plaats van de klinische productie. Maak duidelijke afspraken rond de plaats van de ASO binnen de klinische productie en dit zowel binnen de universitaire en geaffilieerde ziekenhuizen. Neem als opleiding hierin een eigen verantwoordelijkheid los van het wettelijk kader dat voorzien is.
- Maak werk van studietijdmetingen om de studietijd en de studeerbaarheid van de volledige opleiding te kunnen monitoren.
- Maak meer gebruik van kleinere groepen om interactief onderwijs mogelijk te maken en de integratie van de werkvormen in het overkoepelende onderwijsconcept, met name werkplekleren te verbeteren.
- Breng meer structuur aan in de opleidingsonderdelen van niveau 2 en 3 en leg duidelijke (minimum)normen op inzake contactmomenten, onderwijsvormen en cursusmateriaal, bij voorkeur een evenwichtige mix tussen zelfstudie en actieve werkvormen zoals workshops.
- Verduidelijk welke elementen van het portfolio en daarbuiten als toetsinstrument worden ingezet binnen de masteropleiding. Hierbij kan het nuttig zijn om een gewicht in ECTS-punten toe te kennen aan de verschillende deelaspecten van het portfolio.
- Kom tot een integratie van het stageboekje en het portfolio. Geef de prioriteit aan de uitwerking van een elektronisch portfolio.
- Breng een cultuur tot stand in de opleiding waarbij (dagelijkse) feedback een evidentie wordt, zodat het werkplekleren kan plaatsvinden in een stimulerende leeromgeving.

- Besteed binnen de rol ‘wetenschapper’ voldoende aandacht aan de onderzoeksvaardigheden van de ASO’s, in het bijzonder inzake onderzoeksmethodologie, zodoende dat er voldoende ervaring is opgebouwd om de masterproef zelfstandig te kunnen uitvoeren.
- Probeer op korte termijn een consensus te bereiken tussen de universiteiten en erkenningscommissies om de eisen tussen de masterproef en de wetenschappelijke eindproef op elkaar af te stemmen.
- Monitor de implementatie van de masterproef en betrek de ASO hierbij intensief, zodoende snel en efficiënt maatregelen te kunnen nemen indien bijsturing noodzakelijk blijkt.

### Inzet van het personeel

- Lever op korte termijn grote inspanningen inzake docentenprofessionalisering, toegespitst op de noden van het doelpubliek en in functie van het onderwijsconcept van de opleiding.
- Betrek bij de docentenprofessionalisering niet enkel de universitaire stagemeesters maar ook de geaffilieerde stagemeesters en de volledige medische staf betrokken bij het werkplekleren. Overweeg om de opleidingsinitiatieven ook aan te bieden in de geaffilieerde ziekenhuizen voor de geaffilieerde stagemeesters en hun collega’s, zodat de aanwezigheid van deze doelgroep bij de vormingsinitiatieven beter gewaarborgd is.
- Investeer in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen en een gedragen toekomstvisie uit te bouwen.

### Voorzieningen

- Heb extra aandacht voor faciliteiten voor het inoefenen van chirurgische vaardigheden, in het bijzondere laparoscopische vaardigheden.
- Besteed de nodige aandacht voor de ondersteuning en ontwikkeling van een elektronisch portfolio en heb daarbij voldoende aandacht voor de noodzaak van technische en onderwijskundige ondersteuning bij het uitbouwen van een duurzame oplossing.
- Bouw een studie- en studietrajectbegeleiding uit aangepast aan de specifieke noden van de ASO’s.
- Werk preventief aan veel voorkomende problemen zoals stress, burn-out, evenwicht tussen werk en gezin...
- Benader de ASO als werkstudent met bijhorende mogelijke psychosociale, familiale en werkdruk-gerelateerde problemen.
- Bouw verdere flexibiliteit in om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen.

### Interne Kwaliteitszorg

- Bouw een formele periodieke evaluatiecyclus uit en koppel deze aan duidelijk meetbare streefdoelen, aangepast aan de noden van de opleiding.
- Versterk de opleidingscommissie zodat ze voldoende slagkracht heeft om de noodzakelijke maatregelen tot verbetering te kunnen nemen en implementeren.
- Stel een implementatieplan op met duidelijke en meetbare doelstellingen zodat er globaal toekomstplan tot stand komt. Besteed hierbij uitdrukkelijk aandacht aan de problemen en noden die werd vastgesteld naar aanleiding van het opstellen van het zelfevaluatierapport. Hierbij dienen alle actoren hun inbreng te hebben zodat er een gezamenlijk project ontstaat voor de komende jaren.
- Verhoog de effectiviteit van de kwaliteitszorg door de onderwijscommissie en versterk de inbreng van universitaire stagemeeesters en docenten en waardeer de inbreng van de ASO's.
- Investeer bijkomend in onderwijskundig beleidsvoerend vermogen om de opleiding en het betrokken personeel te sturen, een gedragen toekomstvisie uit te bouwen en een robuust kwaliteitszorg beleid te ontwikkelen.

### Resultaten

- Neem maatregelen om de rollen 'wetenschapper', 'manager' en 'communicator' te versterken en hun integratie in het werplekieren te bevorderen.
- Versterk de inspanningen in samenwerking met de andere universiteiten om een (maatschappelijk) draagvlak te vinden om de politieke en juridische hindernissen op korte termijn weg te werken.
- Schenk bijzondere aandacht aan de groep ASO's die afhaken omwille van de hoge werkdruk.
- Bouw verdere flexibiliteit in om de opleiding tot arts-specialist deeltijds op te nemen.





# **BIJLAGE 1**

Personalia van de leden  
van de visitatiecommissie

**Prof. dr. Luc Snoeckx** (1947) studeerde biologie aan de Universiteit Antwerpen. Na een periode van wetenschappelijk onderzoek in de cardiovasculaire afdeling van de Janssen Research Foundation in Beerse (België) en de afdeling Fysiologie van de faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Maastricht (Nederland), promoveerde hij in 1987 tot doctor in de Geneeskunde. In de periode 1983–1986 voltooide hij zijn opleiding tot medisch fysioloog en werd in 1988 aangesteld tot assistant professor in de afdeling Fysiologie van de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Maastricht. In 1996 werd hij geassocieerd hoogleraar in de afdeling Fysiologie van de Maastricht University, en in 1997 gewoon hoogleraar aan de faculteit Biomedische Technologie van de Eindhoven University of Technology en de Maastricht University. Op onderwijskundig vlak specialiseerde Luc Snoeckx zich in eerste instantie op het probleem-georiënteerd onderwijs en op de verwetenschappelijking van het medisch basisonderwijs. Daartoe verwierf hij in 2003 zijn master diploma in Professions in Health Education aan de Maastricht University. Vanaf 2005 was Luc Snoeckx intensief betrokken bij het opstarten van een nieuwe curriculum Master in Medicine – Clinical Investigator (A-KO Master), specifiek ontwikkeld om artsen op te leiden die een grote affiniteit hebben voor klinisch wetenschappelijk onderzoek. Naast deze onderwijskundige functies binnen de Maastricht University was Luc Snoeckx tevens internationaal consultant van de FHML en bezocht hij buitenlandse universiteiten die het model van probleem-georiënteerd onderwijs willen implementeren. In 2008 was hij lid van de NVAO commissie die de aanvraag Toets Nieuwe Opleidingen in de specialistische geneeskunde van de 4 grote Vlaamse universiteiten beoordeelde.

**Dr. Joost Bierens** (1954) studeerde geneeskunde aan de KU Nijmegen (1975–1982) en werkte vervolgens met Artsen zonder Grenzen in een vluchtelingenproject in de regenwouden van Midden-Amerika. Vervolgens voltooide hij de opleidingen tot anesthesioloog (Leiden 1984–1988) en urgentiearts (Leuven 1989–1990). Tijdens de periode hierna, is hij werkzaam geweest in perifere praktijken als anesthesioloog-intensivist (Venlo, Antwerpen, Amsterdam; retrograde erkenning als intensivist in 1994), en heeft hij zich tevens initiërend en faciliterend ingezet voor de structurele ontwikkeling van de urgentiegeneskunde en rampengeneeskunde in Nederland. Daarnaast ontwikkelde hij een internationale rol op het gebied van verdrinking en onderkoeling. Dit kwam onder meer tot uiting

in een proefschrift (Utrecht 1996). Van 2002–2009 was hij de eerste hoogleraar urgentiegeneeskunde in Nederland. Naast het geven van lessen, colleges en voordrachten op het gebied van de rampeneeskunde en crisisbestrijding, heeft hij onder meer 12 verschillende cursussen post-academisch onderwijs en 2 wereldcongressen georganiseerd. Hij was tevens lid van de Nederlands-Vlaamse accreditatie commissie (NVAO) die de aanvraag van de Master of Disaster Medicine in 2008 heeft beoordeeld.

**Dr. Ward Heggermont** (1984) studeerde af als arts aan de KU Leuven in 2009. Hij startte onmiddellijk met zijn klinische opleiding cardiologie aan dezelfde universiteit. Sinds 2010 werkt hij aan een FWO-gemandateerde doctoraatssthesi. Reeds in de kandidatuursjaren (KULAK Kortrijk) was hij betrokken bij onderwijsgerelateerd beleid via een lidmaatschap van de permanente opleidingscommissie. In die hoedanigheid heeft hij meegewerkt aan de voorbereiding van de visitatie van de opleiding geneeskunde in 2005. Dit engagement zette hij verder aan de KU Leuven waar hij lid was van verschillende opleidingscommissies en werkgroepen. Sinds 2011 is hij voorzitter van de Leuvense Vereniging voor Geneesheren-Assistenten (LVGA). Hij is stichtend lid en penningmeester van de Nationale Vereniging voor Geneesheren-Specialisten in Opleiding (VASO).

**Dr. Krishna Vyncke** (1984) studeerde af als arts aan de UGent in 2009. Onmiddellijk na haar afstuderen startte zij als aspirant bij het FWO met een doctoraatsonderzoek in de groep van Voeding en Voedselveiligheid, vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde van de UGent. In 2012–2013 volgde zij een bijkomende Master in de klinische voeding en metabolisme aan de Université Paris Descartes, Parijs. Ze combineert haar doctoraatsonderzoek ten dele met haar opleiding tot pediater in het UZ Gent en de bijhorende Master-na-Master in de specialistische geneeskunde. Tijdens haar basisopleiding geneeskunde was Krishna Vyncke actief in de studentenvertegenwoordiging als lid van het SWOP (Studentenwerkgroep Opleiding Geneeskunde). Ook na haar afstuderen was zij verder actief in de vertegenwoordiging als lid van de Gentse Vereniging van Geneeskunde Assistenten (GVGA). Sinds de start van de Master opleiding in de specialistische geneeskunde was zij als studentenvertegenwoordiger lid van de desbetreffende opleidingscommissie van de Universiteit Gent.



**Prof. Dr. Gaston Verellen** (1946) studeerde van 1964 tot 1971 aan de Facultés Notre Dame de la Paix (Namen) en de Université catholique de Louvain (UCL) en promoveerde in 1971 als Dokter in de Geneeskunde. Hij volgde nadien de opleiding tot arts-specialist in de Pediatrie aan de UCL en verkreeg zijn beroeps erkenning in 1976. Zijn verdere opleiding in Neonatologie werd voltooid aan de Universiteit van Lausanne en Toronto, eerst als clinical and research fellow, daarna als research associate in de periode 1975–79. Hij ging na deze opleidingen als clinicus en onderzoeker aan de slag in de Cliniques universitaires Saint-Luc, het universitair ziekenhuis van de UCL, met een focus op Neonatologie en Intensieve kindergeneeskunde. Hij was onder andere hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde van de UCL, diensthoofd Neonatologie, voorzitter van de Belgische Vereniging van Neonatologen en pediatrie Intensivisten... In 2000, werd Gaston Verellen benoemd tot Diensthoofd Pediatrie en vervulde deze functie tot zijn emeritaat in september 2011. Gedurende die periode was hij ook voorzitter van de onderwijscommissie pediatrie en als coördinerend stage-meester van 60 ASO's per jaar, verantwoordelijk voor de implementatie en operationalisering van de (interuniversitaire) specialistische opleiding Pediatrie. Hij was eveneens voorzitter van de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde en lid van de erkenningscommissie Pediatrie en het College Pediatrie.

**Prof. Dr. Johannes (Hans) T.A. Knappe** (1950), volgende zijn opleiding tot anesthesist aan het Universitair ziekenhuis van de Amsterdam. Na het afleggen van zijn doctoraat ging hij aan de slag als clinicus en onderzoeker in verschillende ziekenhuizen in Amsterdam en het Academisch Ziekenhuis Nijmegen. In 1992 werd hij hoogleraar Anesthesiologie in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) en werd tevens afdelingshoofd Anesthesiologie (tot 2009, sindsdien plaatsvervangend) alsook opleider (tot 2012, sindsdien plaatsvervangend). 1992 tot 2009 was hij afdelingshoofd Anesthesiologie, sindsdien is hij plaatsvervangend afdelingshoofd. Hans Knappe was tevens Opleider Anesthesiologie tot 2012, sindsdien plaatsvervangend opleider en is verantwoordelijk voor de opleiding van ongeveer 50 artsen in opleiding. Vanuit die functie was hij voorzitter van de Centrale Opleiding Commissie UMC Utrecht. Hij was als lid van het Concilium Anesthesiologicum Nederland betrokken bij de harmonisatie van vervolgoopleidingen en internationale afstemming van examinering. Daarnaast heeft hij bijgedragen aan diverse (internationale) klinische richtlijnen binnen de anesthesiologie. Op Europees niveau was Hans Knappe van 2005 tot 2008 president van de European Board of Anesthesiology en van 2008–2009 president van de European Society of Anesthesiology.

**Prof. Dr. Gerard H.A. Visser** (1946), werd in 1986 hoogleraar Obstetrische Perinatologie aan het Universitair Medisch Centrum Groningen. Na een 'visiting professorship' in King's College London was hij van 1989 tot 1991 tevens Afdelingshoofd Obstetrie en Gynaecologie. In 1991 ging hij aan de slag in het Universitair Medisch Centrum Utrecht als hoogleraar Obstetrie en medisch manager van de divisie Obstetrie en Gynaecologie en (plaatsvervangend) opleider. Van 1996 tot 1999 was hij als vicedecaan onderwijs verantwoordelijk voor het opzetten van een geheel vernieuwd medisch curriculum in Utrecht (CRU 99). In die periode was hij als bestuurder eveneens betrokken bij de fusie van de medische faculteit en het universitair ziekenhuis tot het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Ook was hij in die periode eerst vice-voorzitter en vervolgens voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Van 2008 tot aan zijn emeritaat in 2011 was hij lid van het dagelijks bestuur van de Centrale Opleiding Commissie van het UMC Utrecht. In 2004–2005 was hij lid van de visitatiecommissie Geneeskunde van de VLIR die de opleiding Geneeskunde van de Vlaamse universiteiten visiteerde. Gerard Visser is erelid van de Vlaamse, Zuid Afrikaanse en Engelse verenigingen voor Obstetrie en Gynaecologie.



# **BIJLAGE 2**

Bezoekschema's

## KU Leuven

### Dag 1

9:00 – 11:00	intern beraad
11:00 – 11:45	bestuur van de faculteit en facultair coördinator
11:45 – 12:00	intern werkoverleg
12:00 – 13:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie-rapport, student betrokken bij onderwijskundig overleg
13:00 – 14:30	middagmaal + inzage cursussen, nota's en examenopgaven
14:30 – 15:00	studenten betrokken bij het onderwijskundig overleg
15:00 – 15:30	docenten betrokken bij het onderwijskundig overleg
15:30 – 15:45	intern werkoverleg
15:45 – 16:45	studenten cluster beschouwende specialismen
16:45 – 17:00	intern werkoverleg
17:00 – 17:45	studenten snijdende specialismen
17:45 – 18:45	studenten ondersteunende en overige specialismen
18:45	avondmaaltijd visitatiecommissie

### Dag 2

9:00 – 9:45	assisterend personeel (medische staf + ATP)
9:45 – 10:45	gesprek ZAP over alle opleidingsonderdelen heen
10:45 – 11:00	intern werkoverleg
11:00 – 12:00	ZAP snijdende specialismen
12:00 – 13:30	middagmaal, inclusief inzage cursussen, nota's en examenopgaven
13:30 – 14:30	ZAP beschouwende specialismen
14:30 – 15:00	intern werkoverleg
15:00 – 16:00	ZAP ondersteunende en overige specialismen
16:00 – 16:45	intern beraad
16:45 – 17:45	gesprek alumni
17:45 – 18:30	gesprek werkveld
18:30 – 19:30	informele ontmoeting
19:30	avondmaaltijd commissie

### Dag 3

9:00 – 11:00	bezoek commissieleden onderwijsruimten, practicumlokalen, bibliotheek, portfolio, simulatievoorzieningen
11:00 – 12:00	gesprek met verantwoordelijken studieadvies en -begeleiding, nazorg, ombudspersoon, verantwoordelijke internationalisering, verantwoordelijke interne kwaliteitszorg

12:00 – 13:00	middagmaal
13:00 – 13:45	externe begeleiders
13:45 – 14:45	spreekuur
14:45 – 17:15	intern beraad
17:15 – 17:45	gesprek met het bestuur van de faculteit, facultair coördinator, opleidingsverantwoordelijken
17:45	avondmaaltijd visitatiecommissie

#### Dag 4

9:00 – 11:30	intern beraad van de commissie, middagmaal, voorbereiding mondelinge rapportering
11:30	mondelinge rapportering

### Universiteit Antwerpen/Universiteit Gent

#### Dag 1

13:00 – 15:00	intern beraad
15:00 – 15:45	bestuur van de faculteit en facultair coördinator
15:45 – 16:00	intern werkoverleg
16:00 – 17:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie-rapport, student betrokken bij onderwijskundig overleg
17:00 – 17:15	intern werkoverleg
17:15 – 17:45	studenten betrokken bij het onderwijskundig overleg
17:45 – 18:15	docenten betrokken bij het onderwijskundig overleg
18:15	avondmaaltijd visitatiecommissie

#### Dag 2

9:00 – 10:00	studenten cluster beschouwende specialismen
10:00 – 10:15	intern werkoverleg
10:15 – 11:00	studenten snijdende specialismen
11:00 – 12:00	studenten ondersteunende en overige specialismen
12:00 – 12:45	assisterend personeel (medische staf + ATP)
12:45 – 14:15	middagmaal en gelegenheid tot inkijken documenten
14:15 – 15:15	gesprek ZAP over alle opleidingsonderdelen heen
15:15 – 15:30	intern werkoverleg
15:30 – 16:30	ZAP snijdende specialismen
16:30 – 17:30	ZAP beschouwende specialismen
17:30 – 18:15	intern werkoverleg
18:15 – 19:15	ZAP ondersteunende en overige specialismen
19:15	avondmaaltijd commissie

### Dag 3

9:00 – 11:00	bezoek commissieleden onderwijsruimten, practicumlokalen, bibliotheek, portfolio, simulatievoorzieningen
11:00 – 12:00	gesprek met verantwoordelijken studieadvies en -begeleiding, nazorg, ombudspersoon, verantwoordelijke internationalisering, verantwoordelijke interne kwaliteitszorg
12:00 – 13:30	middagmaal
13:30 – 14:15	externe stagebegeleiders
14:15 – 15:45	intern beraad
15:45 – 16:45	gesprek alumni
16:45 – 17:30	gesprek werkveld
17:30 – 18:30	informele ontmoeting
18:30	avondmaaltijd visitatiecommissie

### Dag 4

9:00 – 10:00	spreekuur
10:00 – 11:00	intern beraad
11:00 – 11:30	gesprek met het bestuur van de faculteit, facultair coördinator, opleidingsverantwoordelijken
11:30 – 14:00	intern beraad van de commissie, middagmaal, voorbereiding mondelinge rapportering
14:00	mondelinge rapportering

## Vrije Universiteit Brussel

### Dag 1

9:00 – 11:00	intern beraad
11:00 – 11:45	bestuur van de faculteit en facultair coördinator
11:45 – 12:00	intern werkoverleg
12:00 – 13:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie-rapport, student betrokken bij onderwijskundig overleg
13:00 – 14:30	middagmaal, inclusief inzage cursussen, nota's en examenopgaven
14:30 – 15:00	studenten betrokken bij het onderwijskundig overleg
15:00 – 15:30	docenten betrokken bij het onderwijskundig overleg
15:30 – 16:30	studenten cluster beschouwende specialismen
16:30 – 16:45	intern werkoverleg
16:45 – 17:30	studenten snijdende specialismen
17:30 – 18:30	studenten ondersteunende en overige specialismen
18:30 – 18:45	intern werkoverleg

18:45 – 19:30	assisterend personeel (medische staf + ATP)
19:30 – 20:15	externe begeleiders
20:15	avondmaaltijd commissie

#### Dag 2

9:00 – 10:00	gesprek ZAP over alle opleidingsonderdelen heen
10:00 – 11:00	ZAP snijdende specialismen
11:00 – 11:15	intern werkoverleg
11:15 – 12:15	ZAP beschouwende specialismen
12:15 – 13:45	middagmaal, inclusief inzage cursussen, nota's en examenopgaven
13:45 – 14:45	ZAP ondersteunende en overige specialismen
14:45 – 16:45	intern beraad
16:45 – 17:45	gesprek alumni

#### Dag 3

11:00 – 12:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie rapport disaster medicine
12:00 – 13:00	gesprek studenten disaster medicine
13:00 – 14:00	middagmaal
14:00 – 15:00	docenten disaster medicine
15:00 – 16:30	nabespreking disaster medicine
16:30 – 17:30	gesprek met verantwoordelijken studieadvies en -begeleiding, nazorg, ombudspersoon, verantwoordelijke internationalisering, verantwoordelijke interne kwaliteitszorg
17:30 – 18:30	alumni disaster medicine
18:30 – 19:15	gesprek werkveld
19:15 – 20:15	informele ontmoeting
20:15	avondmaaltijd visitatiecommissie

#### Dag 4

9:00 – 11:00	bezoek commissieleden onderwijsruimten, practicumlokalen, bibliotheek, portfolio, simulatievoorzieningen
11:00 – 12:00	spreekuur
12:00 – 13:00	intern beraad + middagmaal
13:00 – 13:30	gesprek met het bestuur van de faculteit, facultair coördinator, opleidingsverantwoordelijken
13:30 – 16:00	intern beraad van de commissie, voorbereiding mondelinge rapportering
16:00	mondelinge rapportering





## **BIJLAGE 3**

Reactie van de KU Leuven,  
Universiteit Gent en  
Universiteit Antwerpen

## OPMERKINGEN BIJ HET VISITATIERAPPORT MASTER SPECIALISTISCHE GENEESKUNDE VANWEGE DE FACULTEITEN GENEESKUNDE AAN DE KU LEUVEN, UGENT EN UANTWERPEN

De opleidingen wensen bij het verloop van de visitatie en de rapportering een aantal bedenkingen te formuleren waarvan ze uitdrukkelijk vragen die als bijlage op te nemen bij het eindrapport.

Zonder oogmerk van exhaustiviteit, wensen zij bij dit rapport het volgende op te merken:

### **1 Het tijdstip van de visitatie kwam te vroeg.**

De opleiding ging van start in het academiejaar 2009–2010. Op het moment van het visitatiebezoek was het derde opleidingsjaar pas lopende. Daar de masteropleiding wordt gespreid over een duur van vier tot zes jaar, waren er op het moment van het bezoek nog geen afgestudeerden. De faculteiten benadrukken dat met het gegeven van een startende opleiding dient rekening gehouden te worden en dat de beoordeling ervan met de nodige voorzichtigheid dient te gebeuren. Bovendien zou er in het geval van een startende opleiding kunnen verwacht worden dat mogelijke knelpunten als aanbevelingen in het kader van een verbeterperspectief zouden worden geformuleerd, en niet als negatieve oordelen. De visitatiecommissie geeft in dat verband zelf aan dat “in een dergelijke context en op een zo korte termijn nog geen optimale resultaten behaald konden worden”. Nochtans heeft de visitatiecommissie in haar scoringswijze geen rekening gehouden met het feit dat er sinds het opstellen van de zelfevaluatierapporten heel wat voorde- ringen werden gemaakt.

De faculteiten durven tenslotte, zonder het proces van externe kwaliteitsbewaking en -verbetering in vraag te stellen, vragen om de reglementering van het visitatieproces aan te passen. Het lijkt een meerwaarde om een startende opleiding pas te visiteren ten vroegste twee jaar na het afstuderen van de eerste cohorte stu- denten.

## **2 De evoluties in de contextualisering van de opleiding worden niet meegenomen in de eindrapportering.**

De faculteiten hebben naast het wederwoord op het voorlopige deelrapport een gemeenschappelijk document met algemene opmerkingen toegevoegd, ondersteund door de vier decanen, dat meer contextualisering biedt omtrent de implementatie en organisatie van de opleiding in Vlaanderen. In dit document haalden de betrokken opleidingen de recente adviezen aan van de Hoge Raad voor geneesheer-specialisten en huisartsen. Ondanks het feit dat deze adviezen werden gefinaliseerd in het voorjaar 2012 en werden goedgekeurd op 5 juli 2012, heeft de visitatiecommissie hiermee geen rekening gehouden. Hoewel op andere – minder cruciale – punten door de visitatiecommissie zelf meer informatie werd gevraagd, verantwoordde de commissie zich in het geval van de adviesteksten van de Hoge Raad met het argument dat de teksten niet “ter inzage [waren] voorgelegd” tijdens de visitatiebezoeken. De vorderingen als gevolg van de volgehouden dialoog met de beroepsverenigingen, die resulteerden in de adviezen van de Hoge Raad over de integratie van de beroepsopleiding en de universitaire masteropleiding, hadden het eindoordeel positief kunnen beïnvloeden indien de visitatiecommissie deze had meegenomen in haar evaluatie.

De faculteiten stellen vast dat meer begrip voor de politieke, financiële en organisatorische context waarin de masteropleiding van start is gegaan een realistischere benadering van de opleiding mogelijk had gemaakt.

## **3 De opvattingen van de visitatiecommissie over het opleidingsmodel en het ‘werkplekleren’ stemmen niet overeen met het referentiekader, dat interuniversitair werd besproken en vastgelegd, noch houden zij rekening met de randvoorwaarden.**

De opleidingen hebben er bewust voor gekozen om een onderwijskundig model te hanteren dat gebaseerd is op ‘werkplekleren’. Dit bevordert niet alleen de integratie met de beroepvoorbereidende opleiding, het zorgt er ook voor dat de ASO's met toenemende autonomie hands-on ervaring kunnen opdoen op de werkplek. De visitatiecommissie heeft dit model geïnterpreteerd als een voortzetting van het traditionele ‘meester-gezel-principe’ en heeft sterke bedenkingen geuit i.v.m. de invulling van het takenpakket van de ASO. Nochtans overstijgt het ‘werkplekleren’ volgens de opleidingen het traditionele ‘meester-gezel-principe’. Het ‘leren op de werkvloer’ en de klinische ervaringen worden net versterkt door academisch en

beroepsvoorbereidend onderwijs. Bovendien moet meer rekening gehouden worden met de randvoorwaarden waarbinnen de opleiding in Vlaanderen wordt georganiseerd.

De opleidingen wijzen er daarom op dat de commissie op dit punt (en ook op andere punten, zoals de arbeidstijd van ASO's) niet alleen de academische masteropleiding, maar ook en vooral de beroepsvoorbereidende opleiding heeft beoordeeld, iets wat niet tot haar takenpakket behoort.

#### **4 Het wederwoord van de faculteiten op het voorlopige deelrapport wordt nauwelijks door de visitatiecommissie in rekening gebracht.**

De visitatiecommissie heeft weinig tot geen rekening gehouden met de bezwaren van de betrokken opleidingen. Ondanks de vele vormelijke en inhoudelijke opmerkingen van de faculteiten, heeft de visitatiecommissie slechts op een beperkt aantal plaatsen de tekst van het rapport gewijzigd. Daar waar de tekst toch werd aangepast, gaat het vaak om minimale aanpassingen en bijstellingen die weinig aan het rapport veranderen. Aangezien het wederwoord het enige moment is waarop de opleiding in dialoog kan treden met de commissie over het deelrapport, is het van het grootste belang dat de bezwaren van de instellingen met een passende motivering worden beantwoord.

#### **5 De mogelijkheden tot instellen van een beroepsprocedure zijn beperkt in het huidige decreet.**

De faculteiten hebben bovenstaande bezwaren niet in een beroep vertaald. Volgens het huidige decreet is het enkel mogelijk om intern beroep aan te tekenen na het ontvangen van de tweede terugmelding. Een formeel beroep tegen de beslissing van de visitatiecommissie is niet voorzien. De opleidingen wensen uitdrukkelijk de suggestie te doen dat de reglementering omtrent de beroepsprocedure bij visitatie wordt herzien: in de huidige reglementering immers wordt de commissie, die in intern beroep de opleiding opnieuw visiteert, voor een meerderheid samengesteld uit leden, die ook deel uitmaken van de initiële visitatiecommissie.

## ALGEMENE OPMERKINGEN BIJ DE CONCEPT DEELRAPPORTEN DOOR DE BEGELEIDINGSCOMMISSIE VAN DE 4 VLAAMSE FACULTEITEN, ONDERSTEUND DOOR DE DECANEN

De Vlaamse Faculteiten willen gezamenlijk de aandacht van de visitatiecommissie vestigen op het ontbreken van een referentiemodel en op de consensus over de organisatie van de specialistenopleiding, die nu verworven is, en die een belangrijke impact heeft op de verdere uitbouw van de masteropleiding.

Het visitatierapport maakt, zoals het visitatieprotocol ook voorschrijft, gebruik van vooraf bepaalde en gedefinieerde beoordelingscategorieën. Zo wordt gesteld dat de kwalificatie 'voldoende' inhoudt dat wordt beantwoord aan de basisstandaard of basisnorm en dat de kwalificatie 'excellent' betekent dat een niveau wordt gerealiseerd waardoor de opleiding in Vlaanderen en in België als een internationaal voorbeeld van goede praktijk kan beschouwd worden. Om twee redenen vragen de faculteiten om deze beoordelingscategorieën met omzichtigheid te hanteren.

In de eerste plaats betreft het een nieuwe opleiding waarvoor op weinig plaatsen in Europa een vergelijkingspunt bestaat gezien het vrij unieke karakter van een volwaardige academisch uitgebouwde opleiding.

Daarnaast betreuren de faculteiten dat de adviezen die de Hoge Raad heeft uitgebracht over de specialistenopleiding en derhalve het referentiekader mee zouden moeten kunnen bepalen, niet meer werden meegenomen in de oordeelsvorming door de visitatiecommissie. Deze adviezen hebben onder meer betrekking op de reële context waarin de opleiding vorm krijgt, namelijk simultaan met de beroepsopleiding. De adviezen steunen op een consensus tussen de academische groep en het beroepenveld en werden door de Hoge Raad met quasi unanimiteit gestemd. Zij leggen nu in België het kader vast waarin een gestructureerde opleiding in al zijn aspecten kan worden uitgewerkt (*zie bijlagen*). De consensus werd gefinaliseerd tijdens het voorjaar 2012 en uiteindelijk gestemd op 5 juli 2012, voordat het visitatieproces was beëindigd. Het lijkt dan ook belangrijk dat het visitatierapport hier melding van maakt en er rekening mee houdt.

De elementen uit de voornoemde consensus kunnen als volgt worden samengevat:

### **1 Kader en context van de opleiding**

Het master programma had als doel een kwalitatief betere invulling te geven aan de theoretische universitaire opleiding die tot voor kort enkel werd omschreven in de wet Colla (1999). Het nieuwe kader van de opleiding werd in juli 2012 vastgelegd in de adviezen van de Hoge Raad met betrekking tot opleiding, opvolging en evaluatie. In het visitatierapport wordt dit onvoldoende gesitueerd.

### **2 Integratie met de beroepsopleiding**

Zoals uit de adviezen van de Hoge Raad blijkt bevat de specialistenopleiding een evenwaardige bijdrage van de beroepsopleiding en de theoretische universitaire opleiding die geïntegreerd moeten worden aangeboden. Het visitatierapport stelt dat het theoretisch universitaire programma zich sterker moet profileren versus de beroepsopleiding (in termen van 'minder productie' en meer opleiding, ook weg van de werkplek). Dit laatste was uitdrukkelijk niet de bedoeling van de opstellers van het masterprogramma en kadert ook niet in de adviezen over de geïntegreerde opleiding met nadruk op werkplekleren.

### **3 Consensusmodel**

Het (nog niet) aanvaarden door de ASO's van het aangeboden programma lijkt sterk te hebben gewogen op de negatieve beeldvorming en beoordeling door de visitatiecommissie. Het wegvallen van de onduidelijkheid over de plaats en de duur van de universitaire opleiding in een geïntegreerd geheel creëert nu een kader, dat een aanmoediging vormt voor de ASO's tot actieve participatie in leerprocessen waardoor de negatieve houding, die in het visitatierapport (te) sterk wordt belicht, zal omkeren. De consensus tussen beroepenveld en universiteiten was een uitdrukkelijke vraag van de ASO's en is nu verworven.

#### **4 Interuniversitaire samenwerking**

In het visitatierapport wordt de interuniversitaire samenwerking als nog onvoldoende beschouwd. Dit is voor vele academische opleiders een pijnlijke conclusie. Immers, de masteropleiding in Vlaanderen heeft als één van de eerste specialistenopleidingen in Europa het programma interuniversitair ontwikkeld. Heel wat programma onderdelen worden interuniversitair aangeboden en de vaste wil bestaat (en dit werd tijdens de visitatie goed aangegeven) om op die weg verder te gaan. Hiervoor werd trouwens de interuniversitaire begeleidingscommissie (vroegere VLIR-commissie) in stand gehouden, ter bewaking en invulling van de interuniversitaire gedeelten.

Een negatieve visitatie kan de verdere uitbouw van de geïntegreerde opleiding bemoeilijken en vertragen of zelfs worden geïnterpreteerd als een vraag tot stopzetting van de academische benadering. De opleidingsverantwoordelijken voor de master specialistische geneeskunde willen de modernisering van de specialistenopleiding mee vorm blijven geven en hebben hiertoe reeds nieuwe initiatieven en verbeterplannen aangegeven. Zij hopen hierin gesteund te worden door een meer genuanceerd visitatierapport.







Ravensteingalerij 27  
B-1000 Brussel

T +32 (0)2 792 55 00  
F +32 (0)2 211 41 99

[www.vluhr.be](http://www.vluhr.be)  
[info@vluhr.be](mailto:info@vluhr.be)