



DE ONDERWIJSVISITATIE **Master-na-Master** **Geneeskunde**

Een evaluatie van de kwaliteit van de academische opleidingen
Master-na-Master Geneeskunde aan de Vlaamse universiteiten

www.vluhr.be/kwaliteitszorg Brussel - september 2015

vluhr



**DE ONDERWIJSVISITATIE
MASTER-NA-MASTER 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/kwaliteitszorg

Wettelijk depot: D/2015/12.784/25

VOORWOORD VAN DE VOORZITTER VAN HET BESTUURSCOMITÉ KWALITEITSZORG

Voor u ligt het rapport van de visitatiecommissie Master-na-Master Geneeskunde. Deze visitatiecommissie brengt met dit rapport verslag uit over haar evaluatie van de master-na-masteropleidingen aan de Vlaamse universiteiten. 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 betrokken opleidingen 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 2013 werd ik door de VLUHR benaderd om voorzitter te worden van een onderwijsvisitatiecommissie. Eerder was ik in 2006 en 2010 voorzitter van soortgelijke commissies. Het ging in 2014 om een visitatie van de manama's arbeidsgeneeskunde, sportgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde, jeugdgezondheidszorg en ziekenhuishygiëne. Ik heb ook nu geen moment getwijfeld of ik dit wel of niet moest doen. Het zijn opleidingen die de komende decennia onverkort maatschappelijk zeer relevant zijn en waarvan het belang onder invloed van demografische, technische en maatschappelijke ontwikkelingen zal toenemen. Denk onder meer aan het toenemend aantal leefstijlgerelateerde chronische aandoeningen, dubbele vergrijzing, genomics, de multiculturele samenleving, toegenomen mobiliteit, verdergaande medische technologie, het omgaan met big data, de invloed van eHealth, etc. Daarnaast spelen toenemende capaciteitsproblemen in de zorg een belangrijke rol, hetgeen noopt tot nadenken over alternatieve preventie- en zorgarrangementen. De disciplines die onderwerp zijn van deze visitatie spelen allen een belangrijke rol bij deze ontwikkelingen en bewegen zich per definitie op het snijvlak van mens, medicus en maatschappij. Een hernieuwde visitatie van deze disciplines leek mij opnieuw 'spannend'. Niet in het minst om kennis te nemen van de effecten van de voorgaande visitatie van deze opleidingen in 2010, maar ook om opnieuw te leren van 'mijn zuiderburen'.

Nadat de commissie was samengesteld, is vanaf september 2014 het visitatieproces door ons in goede samenwerking en harmonie doorlopen. Dat dit zo is verlopen, heeft alles te maken met de kwaliteit van de zelfevaluaties, de openhartige discussies die wij ter plekke met alle opleidingsbetrokkenen konden voeren en met de gastvrijheid waarmee wij iedere keer werden ontvangen. De gesprekken waren serieus, soms op het scherpst van de snede, maar er werd ook gelachen, hetgeen de sfeer tekent waarin de visitaties plaatsvonden. Niet onopgemerkt mag blijven de zeer professionele ondersteuning die de commissie vanuit de VLUHR kreeg van Jasper Stockmans aan wie wij veel dank verschuldigd zijn. Ik wil hier graag ook mijn mede commissieleden danken voor hun collegialiteit en voor de prettige wijze waarop wij met elkaar hebben samengewerkt. Ik kijk met groot plezier terug op onze tafelgesprekken waarin ruim gelegenheid was voor het uitwisselen van wederzijdse Vlaams-Nederlandse eigenaardigheden. Ik heb daar opnieuw veel van geleerd.

Voor u ligt nu het resultaat van onze visitatie. Het vormt een logisch geheel met de verschillende zelfevaluatierapporten en de door ons gevoerde gesprekken met alle onderwijsbelanghebbenden. Kenmerkend voor de meeste opleidingen is dat het gaat om interuniversitaire opleidingen, vaak voor een beperkt aantal studenten, gegeven op meerdere locaties, veelal voorbereidend op een medische beroepspraktijk waarvoor geldt dat de wettelijke basis smal is, of nog niet geregeld. Ook op deze generieke aspecten wordt in het rapport in algemene zin ingegaan.

Op basis van hetgeen de commissie heeft aangetroffen heeft zij vertrouwen in de respectieve opleidingen en ook in de toekomst daarvan. Dat komt niet in het minst doordat de opleidingen worden vormgegeven door bevlogen en enthousiaste professionals, in samenspraak met studenten en het veld. In 2010 wees ik in mijn voorwoord op de noodzaak tot het creëren van een helder en eenduidig universitair mandaat voor de respectieve opleiders, waarbij ook een geormerkte financiering van de opleidingen hoort, alsmede een erkende, maatschappelijke positie van de opgeleiden. Ook stelde ik toen dat alleen dan een verdere professionalisering van de betreffende disciplines tot stand kan komen. Dit is onverminderd van toepassing en ik hoop oprecht dat alle betrokkenen opnieuw bereid zijn hieraan mee te werken. Immers, het maatschappelijk belang is groot.

Met dit voorwoord is mijn taak met betrekking tot deze visitatie klaar. Naar ik heb begrepen komt er een einde aan dit soort vanuit de VLUHR georganiseerde visitaties. Daarmee geldt voor deze visitatie met recht: 'drie keer is scheepsrecht'.

Willem van Mechelen

Voorzitter Visitatiecommissie Master-na-master Geneeskunde

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

DEEL 1 ALGEMEEN DEEL

Hoofdstuk I	De onderwijsvisitatie Master-na-master Geneeskunde	11
Hoofdstuk II	Algemene beschouwingen	17
Hoofdstuk III	Tabel met scores	21

DEEL 2 OPLEIDINGSRAPPORTEN EN SAMENVATTINGEN

Hoofdstuk I	Universiteit Antwerpen	
	Master of Science in de Epidemiologie	27
Hoofdstuk II	Katholieke Universiteit Leuven	
	Master-na-master in de Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise	47
	Master-na-master in de Jeugdgezondheidszorg	67
	Master-na-master in de Ziekenhuishygiëne	85
	Master-na-master in de Sportgeneeskunde	103
Hoofdstuk III	Universiteit Gent	
	Master-na-master in de Arbeidsgeneeskunde	123

BIJLAGE

Personalia van de leden van de visitatiecommissie	143
---	-----

VERIFIEERBARE FEITEN¹

Algemeen

- Hoofdstuk I** Bezoekschema's
- Per instelling**
- Hoofdstuk II** Lijst met de opleidingsspecifieke leerresultaten in relatie tot de gevalideerde domeinspecifieke leerresultaten opgesteld volgens de handleiding van de VLUHR, indien beschikbaar, en/of in relatie tot de Vlaamse Kwalificatiestructuur
- Hoofdstuk III** Schematisch programmaoverzicht met vermelding van het aantal studiepunten per opleidingsonderdeel
- Hoofdstuk IV** Omvang van het ingezette personeel in VTE, ingedeeld naar categorie van aanstelling
- Hoofdstuk V** Instroomgegevens, doorstroomgegevens en totaal aantal studenten
- Hoofdstuk VI** De studieduur tot het behalen van het diploma per instromende cohorte en de gemiddelde studieduur per afstuderende cohorte
- Hoofdstuk VII** Overzicht van de belangrijkste activiteiten van de opleiding met betrekking tot internationalisering conform de visie van de opleiding, met minimaal de mobiliteit op basis van internationaal aanvaarde definities.

¹ De verifieerbare feiten zijn terug te vinden op www.vluhr.be/kwaliteitszorg

DEEL 1

Algemeen deel

HOOFDSTUK I

De onderwijsvisitatie Master-na-Master Geneeskunde

1 INLEIDING

In dit rapport brengt de visitatiecommissie Master-na-Master Geneeskunde verslag uit van haar bevindingen over de master-na-masteropleidingen die zij in het najaar 2014, in opdracht van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad (VLUHR), heeft bezocht.

Dit initiatief kadert, conform de decretale opdracht, in de werkzaamheden van de VLUHR met betrekking tot de organisatie en uitvoering van de externe beoordelingen van het onderwijs aan de Vlaamse universiteiten, hogescholen en andere ambtshalve geregistreerde instellingen.

2 DE BETROKKEN OPLEIDINGEN

Ingevolge haar opdracht heeft de commissie de volgende instellingen bezocht:

- van 15 oktober t.e.m. 16 oktober: Universiteit Antwerpen
 - Master Epidemiologie
- van 18 november t.e.m. 20 november: Katholieke Universiteit Leuven
 - Master-na-Master Ziekenhuishygiëne (i.s.m. UGent, UA en VUB)
 - Master-na-Master Jeugdgezondheidszorg (i.s.m. UGent, UA en VUB)
 - Master-na-Master Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise (i.s.m. UGent en UA)
 - Master-na-Master Sportgeneeskunde
- van 3 december t.e.m. 4 december: Universiteit Gent
 - Master-na-Master Arbeidsgeneeskunde (i.s.m. KU Leuven, UA en VUB)

3 DE VISITATIECOMMISSIE

3.1 Samenstelling

De samenstelling van de visitatiecommissie Master-na-Master Geneeskunde werd bekrachtigd door de het Bestuurscomité Kwaliteitszorg van 2 december 2013, 14 maart 2014 en 25 april 2014. De samenstelling van de visitatiecommissie kreeg op 11 augustus 2014 een positief advies van de NVAO. De commissie werd vervolgens door het Bestuurscomité Kwaliteitszorg van de VLUHR ingesteld bij besluit van 18 augustus.

De visitatiecommissie heeft de volgende samenstelling:

- Voorzitter en tevens domeindeskundig lid (Sportgeneeskunde en Arbeidsgeneeskunde):
 - **Prof. Dr. Willem Van Mechelen**, hoofd afdeling Sociale Geneeskunde van de Vumc Amsterdam.
- Domeindeskundige leden
 - **Prof. Dr. Rob De Bie**, Director of education for Health and Professor of Physiotherapy Research at Maastricht University (Epidemiologie)
 - **Dr. Herman Kroneman**, Medisch adviseur UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen), afdeling Sociaal Medische Zaken; Lid programmaraad KCVG - Kenniscentrum verzekeringsgeneeskunde (Verzekeringsgeneeskunde)

- Toegevoegd domeindeskundig lid (Ziekenhuishygiëne)
 - **Prof. Dr. Peterhans J. Van Den Broek**, Bijzonder hoogleraar Infectieziekten, Universiteit Leiden, Faculteit LUMC (Leids Universitair Medisch Centrum)

- Onderwijskundig lid en tevens domeindeskundig lid (Jeugdgezondheidszorg)
 - **Dr. Jessie Hermans**, Senior opleider / adviseur Maatschappij en Gezondheid, NSPOH (Jeugdgezondheidszorg en onderwijskundige)

- Student-lid
 - **Mevr. Stephanie Meeuwissen**, masterstudent Geneeskunde, Universiteit Van Maastricht

Dhr. Jasper Stockmans, stafmedewerker kwaliteitszorg verbonden aan de Cel Kwaliteitszorg van Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad, trad op als projectbegeleider en secretaris van deze visitatie.

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

3.2 Taakomschrijving

Van de visitatiecommissie wordt verwacht dat zij

- gemotiveerde en onderbouwde oordelen geeft over de opleiding aan de hand van het beoordelingskader.
- aanbevelingen formuleert om waar mogelijk te komen tot kwaliteitsverbetering, en
- wanneer van toepassing haar bevindingen over de verschillende opleidingen binnen eenzelfde cluster vergelijkenderwijs weergeeft.
- de bredere samenleving informeert over haar bevindingen.

3.3 Werkwijze

3.3.1 Voorbereiding

Ter voorbereiding van de visitatie werd aan de instelling gevraagd een 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 de opbouw van het accreditatiekader.

De commissie ontving het zelfevaluatierapport enkele weken voor het eigenlijke bezoek, waardoor zij de gelegenheid kreeg dit document vooraf zorgvuldig te bestuderen en het bezoek grondig voor te bereiden. De commissieleden werden bovendien verzocht om elk een tweetal masterproeven grondig door te nemen vooraleer het bezoek plaatsvond.

De commissie hield haar installatievergadering op 21 augustus 2014. Tijdens deze vergadering werden de commissieleden verder ingelicht over het visitatieproces en hebben zij zich concreet voorbereid op de af te leggen bezoeken. Bijzondere aandacht is besteed aan een eenduidige toepassing van het beoordelingskader en het visitatieprotocol. Verder werd het programma van het bezoek opgesteld (zie bijlage 2) en werd een eerste bespreking gewijd aan het zelfevaluatierapport.

3.3.2 Bezoek aan de instelling

Tijdens het in situ bezoek aan de instelling heeft de commissie gesprekken kunnen voeren met de verschillende betrokkenen bij de opleidingen. Het bezoekschema voorzag gesprekken met de opleidingsverantwoordelijken, de studenten, de docenten, de alumni, het werkveld en de opleidingsgebonden ondersteuners. De gesprekken die de commissie heeft gevoerd, waren openhartig en verhelderend en vormden een goede aanvulling bij de lectuur van het zelfevaluatierapport.

Daarnaast werd steeds een bezoek aan de faciliteiten (inclusief bibliotheek, leslokalen en computerfaciliteiten) ingepland. Ten slotte was er 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.

Ook werd aan de instellingen gevraagd – als een derde bron van informatie – om een aantal 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: verslagen van overleg in relevante commissies/organen, een representatieve selectie van handboeken/studiemateriaal, indicaties van de competenties van het personeel, de toets- en evaluatieopgaven waarvan de commissie heeft aangegeven dat zij die tijdens het bezoek wenst in te kijken en een bijkomend aantal afstudeerwerken. Daar waar de commissie het noodzakelijk achtte heeft zij bijkomende informatie opgevraagd tijdens het bezoek om haar oordeel goed te kunnen onderbouwen.

Aan het einde van het bezoek werden, na intern beraad van de commissie, de voorlopige bevindingen mondeling aan de gevisiteerde opleiding(en) meegedeeld.

3.3.3 Rapportering

Als laatste stap in het visitatieproces heeft de visitatiecommissie per generieke kwaliteitswaarborg haar bevindingen, overwegingen, het oordeel en verbeteringsuggesties geformuleerd. Een overzicht van de verbeteringsuggesties die de commissie doet ten aanzien van de opleiding is achteraan bij het rapport opgenomen.

De opleidingsverantwoordelijken van de betrokken opleiding(en) werden in de gelegenheid gesteld om op het concept van het rapport te reageren alvorens de tekst ervan definitief werd vastgelegd.

HOOFDSTUK II

Algemene beschouwingen bij het visitatierapport Master-na-Master Geneeskunde

COMPETENTIEGERICHT OPLEIDEN EN BEKWAAMHEIDSNIVEAUS

Alle opleidingen hebben hun domein- en opleidingsspecifieke leerresultaten gebaseerd op het CanMEDS-model. In een competentiegerichte opleiding wordt de ontwikkeling van competenties bij studenten gestimuleerd, getoetst en longitudinaal gevolgd. In de opbouw van het programma en in de toetsing en beoordeling ziet de commissie de ontwikkeling van deze competenties tot een bepaald eindniveau niet overal systematisch terug. De competentiegerichtheid van de opleidingen kan naar de mening van de commissie versterkt worden door duidelijker te beschrijven hoe de ontwikkeling van competenties is geborgd via de verschillende programmaonderdelen, de leerlijnen en de toetsing en beoordeling. Hiermee samenhangend merkt de commissie op dat het bij de beschrijving van de opleidingsspecifieke leerresultaten niet altijd duidelijk is welk bekwaamheidsniveau nagestreefd wordt. Dit geldt voor alle leerresultaten. Het eindniveau voor de eindwerken lijkt in dit verband zwaarder dan nodig. De commissie adviseert om het bekwaamheidsniveau bij elk leerresultaat te beschrijven en aan te geven hoe en in welke mate programmaonderdelen en toetsing en beoordeling tijdens de opleiding hierop aansluiten.

Veelal ontbreekt nog een visie op hoe de resultaten van de toetsen worden geaggregeerd tot een eindoordeel m.b.t. de te behalen leerresultaten. In dit verband is het aan te raden om zwaarwegende beslissingen (bevordering naar volgende jaar, diploma) pas te nemen (bij voorkeur door een expert

panel) als deze gebaseerd zijn op resultaten van verschillende toetsen van kwalitatief voldoende niveau, die op verschillende momenten door verschillende beoordelaars zijn afgenomen. Dit vereist, en is naar de mening van de commissie ook onontbeerlijk, het beschikbaar zijn van een digitaal portfolio van elke student. In dit portfolio kunnen studenten en docenten, mentoren en stagebegeleiders de competentieontwikkeling van studenten longitudinaal volgen. De ontwikkeling van een dergelijk portfolio is, mede door de ruimtelijke spreiding van de opleidingen over meerdere universiteiten, geen sinecure.

ALGEMENE COMPETENTIES IN CURRICULUM EN TOETSING/BEOORDELING

Het valt de commissie op dat de CanMEDS-rollen van Samenwerker, Communicator en Professional zowel in de opbouw van het curriculum als bij toetsing en beoordeling (ook in praktijksituaties) onderbelicht blijven. Hier zou volgens de commissie een groter accent op gelegd kunnen worden. Juist deze competenties worden tegenwoordig immers steeds belangrijker omdat alle afgestudeerden zich in een multidisciplinair werkveld bewegen dat daarnaast continu in ontwikkeling en verandering is. Ook de studenten zelf hebben zich uitgesproken voor een grotere nadruk op deze competenties.

INNOVATIE IN ONDERWIJS- EN TOETSVORMEN

De visie op leren en opleiden kan wat betreft de commissie nog explicieter geformuleerd en sterker gekoppeld worden aan de keuzes voor bepaalde onderwijs- en toetsvormen. De commissie is van mening dat hier ook nog ruimte is voor innovatie. Zo kunnen de opleidingen sterker inzetten op vormen van e-learning om het leren te stimuleren, te ondersteunen en interactiever te maken, ook bij hoorcolleges. De commissie denkt dat door een mix van activerend contactonderwijs, afstandsonderwijs en e-learning als hulpmiddel hierbij, het onderwijs interactiever en nog meer op de praktijk gericht gemaakt kan worden (zogenaamd blended learning). Daarnaast kan blended learning het aantal verplaatsingen tijdens de opleiding verminderen.

Alle opleidingen zetten een waaier van toetsvormen in, veelal in de vorm van summatieve toetsing. De commissie adviseert om elke wijze van toetsing ook te gebruiken om betekenisvolle feedback te geven aan de

studenten, de studenten op het geleerde te laten reflecteren én de toets te gebruiken om informatie te verzamelen over de competentieontwikkeling van de studenten ('assessment for learning' en 'assessment is learning'). Dat stimuleert de competentieontwikkeling van studenten en draagt bij aan het 'levenlang leren' en de ontwikkeling tot 'reflective practitioners'.

De commissie meent in dit verband ook dat docentprofessionalisering zich nog sterker zou kunnen richten op het creëren van draagvlak bij docenten voor deze innovatieve ontwikkelingen en voor het ermee leren omgaan (blended learning, inzet van feedback en reflectie).

LEREN EN OPLEIDEN IN DE PRAKTIJK

De commissie heeft de indruk dat de opleidingen over het algemeen nog vrij theoretisch gericht zijn. Daarbij wordt wel gebruikt gemaakt van voorbeelden en casuïstiek uit de (veelal) eigen werkpraktijk van de studenten, maar hier kan nog sterker op worden ingezet. Het zwaartepunt in het curriculum ligt op het weten, weten hoe, en (beprekter) het kunnen laten zien van competenties in een gesimuleerde context. Dit zijn de eerste drie niveaus van de piramide van Miller.

Er vanuit gaande dat de studenten opgeleid worden tot het zelfstandig kunnen uitvoeren van taken die essentieel zijn voor de beroepsuitoefening, dan vereist dit volgens de commissie dat zij deze taken met bijbehorende competenties ook in de praktijk moeten kunnen oefenen, kunnen laten zien en er op getoetst moeten worden (vierde niveau van Piramide van Miller). Het werkplekleren zou dan meer accent kunnen krijgen. De commissie adviseert om die reden om sterker de nadruk te gaan leggen op observaties en toetsing op de werkplek bijvoorbeeld door de stagebegeleiders spreekkamercontacten bij te laten wonen en door het inzetten van video-feedback van spreekkamercontacten. Opleiden in de praktijk zelf biedt ook een goede mogelijkheid om de competenties samenwerking, communicatie en professionaliteit te toetsen en te beoordelen. Wellicht dient ook de duur van de stages of het werkplekleren aangepast te worden, zodat de vereiste bekwaamheidsniveaus aantoonbaar behaald kunnen worden.

LOGISTIEK

Het valt de commissie op dat de door de samenwerkende universiteiten georganiseerde masteropleidingen verplaatsingsproblematiek met zich

meebrengen. Een groot aantal studenten dient zich tussen de universiteitscampussen te verplaatsen (soms zelfs voor 1 uur onderwijs), terwijl het logischer lijkt de docenten te laten lesgeven op diverse plaatsen. Ook het gericht inzetten van blended learning en e-learning zouden de logistiek (en parkeerproblemen) kunnen ondervangen.

GEMEENSCHAPPELIJK ONDERWIJSPLATFORM

De samenwerkende universiteiten kennen ieder een eigen onderwijsplatform en een eigen inschrijving. Dit brengt met zich mee dat diverse lesonderdelen op verschillende campussen gevolgd worden en studenten zich telkens op een ander systeem moeten aanmelden. Ook examenresultaten, gemeenschappelijke opdrachten met studenten van andere instellingen en gebruik van leermiddelen en bibliotheken zouden vereenvoudigd kunnen worden indien er gekozen zou worden voor een gemeenschappelijk ondersteunend digitaal leer- en administratief platform.

HOOFDSTUK III

Tabel met scores

In de hierna volgende tabel wordt het oordeel van de commissie op de drie generieke kwaliteitswaarborgen uit het accreditatiekader weergegeven.

Per generieke kwaliteitswaarborg (GKW) wordt in de tabel aangegeven of de opleiding hier volgens de commissie onvoldoende, voldoende, goed of excellent scoort. De commissie geeft ook een eindoordeel over de kwaliteit van de opleiding als geheel aan de hand van dezelfde vierpuntenschaal.

In de opleidingsrapporten is inzichtelijk gemaakt hoe de commissie tot haar oordeel is gekomen. Het is dan ook duidelijk dat de scores in onderstaande tabel gelezen en geïnterpreteerd moeten worden in samenhang met de onderbouwing ervan in de opleidingsrapporten.

Verklaring van de scores op de generieke kwaliteitswaarborgen:

Voldoende (V)	De opleiding voldoet aan de basiskwaliteit
Goed (G)	De opleiding overstijgt systematisch de basiskwaliteit
Excellent (E)	De opleiding steekt ver uit boven de basiskwaliteit en geldt als een (inter)nationaal voorbeeld
Onvoldoende (O)	de generieke kwaliteitswaarborg is onvoldoende aanwezig

Regels voor het bepalen van de scores voor het eindoordeel:

Voldoende (V)	het eindoordeel over een opleiding is 'voldoende' indien de opleiding aan alle generieke kwaliteitswaarborgen voldoet.
Goed (G)	het eindoordeel over een opleiding is 'goed' indien daarenboven ten minste twee generieke kwaliteitswaarborgen als 'goed' worden beoordeeld, waaronder in elk geval de derde: gerealiseerd eindniveau.
Excellent (E)	het eindoordeel over een opleiding is 'excellent' indien daarenboven ten minste twee generieke kwaliteitswaarborgen als 'excellent' worden beoordeeld, waaronder in elk geval de derde: gerealiseerd eindniveau.
Onvoldoende (O)	het eindoordeel over een opleiding – of een opleidingsvariant – is 'onvoldoende' indien alle generieke kwaliteitswaarborgen als 'onvoldoende' worden beoordeeld.
Voldoende met beperkte geldigheidsduur (V*)	het eindoordeel over een opleiding – of een opleidingsvariant – is 'voldoende met beperkte geldigheidsduur', d.w.z. beperkter dan de accreditatietermijn, indien bij een eerste visitatie één of twee generieke kwaliteitswaarborgen als 'onvoldoende' worden beoordeeld.

	GKW 1 - Beoogd eindniveau	GKW 2 - Onderwijs- proces	GKW 3 - Gerealiseerd eindniveau	Eindoordeel
UA Master in de Epidemiologie	V	V	V	V
KU Leuven Master-Na-Master in de Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise	V	V	V	V
KU Leuven Master-Na-Master in de Jeugdgezondheidszorg	V	V	V	V
KU Leuven Master-Na-Master in de Ziekenhuishygiëne	V	V	V	V
KU Leuven Master-Na-Master in de Sportgeneeskunde	V	V	V	V
UGent Master-Na-Master in de Arbeidsgeneeskunde	V	V	V	V

DEEL 2

Opleidingsrapporten

UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Master of Science in de Epidemiologie

SAMENVATTING VISITATIERAPPORT

Op 15 en 16 oktober 2014 werd de Master Epidemiologie van de UA, in het kader van een onderwijsvisitatie op haar kwaliteit geëvalueerd door een commissie van onafhankelijke experts. In deze samenvatting, die een momentopname weergeeft, worden de belangrijkste bevindingen van de commissie opgelijst.

Profilering

De Universiteit Antwerpen bestaat uit negen faculteiten. De masteropleiding Epidemiologie ressorteert onder de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, die bestaat uit 13 vakgroepen. De onderwijscommissie Epidemiologie is verantwoordelijk voor de organisatie van de masteropleiding Epidemiologie.

Epidemiologie is de discipline die het vóórkomen van gebeurtenissen en toestanden in populaties bestudeert, relevant in de context van het ontstaan, de diagnose en de prognose van ziekten en aandoeningen. Deze discipline tracht dit vóórkomen in verband te brengen met beschrijvende en/of beïnvloedende determinanten. De opleidingsverantwoordelijken kozen voor een vrij klassiek profiel, waarbij de grote klemtoon op statistiek en theoretisch/technische competenties opvalt.

De keuzes en profilering van de opleidingsverantwoordelijken zijn verdedigbaar, maar naar de toekomst toe dient er een groter accent op algemene

competenties, zoals communicatie en samenwerking, overwogen te worden. Zo verdient het aspect 'de epidemioloog als communicator' meer zichtbaarheid in de leerresultaten, omwille van de brugfunctie van epidemiologen tussen verschillende medische disciplines en naar het brede publiek. Ook de aspecten 'de epidemioloog als gezondheidsbevorderaar' en 'de epidemioloog als wetenschapsexpert' bieden nog mogelijkheden ter verdere uitwerking. In het kader van recente ontwikkelingen kunnen competenties rond het werken met grote datasets en het linken van databestanden meer naar voor geschoven te worden.

Programma

De masteropleiding Epidemiologie focust zich in het eerste jaar op het verwerven van kennis en vaardigheden met het oog op het vormen van epidemiologen als inhoudelijke experts en als wetenschapsexperts. In de loop van het eerste semester bezoeken de studenten verschillende onderzoeksinstituten, opdat zij vervolgens kunnen kiezen voor een onderzoeksgebied. In functie van deze beslissing kiezen de studenten een major en een minor, die tijdens het tweede semester georganiseerd worden, in combinatie met opleidingsonderdelen die verbredende kennis en vaardigheden aanbrenge(n). In Onderzoeksproject 1 (literatuurstudie) en Onderzoeksproject 2 (uitvoering van een nieuwe literatuurstudie) moeten de studenten het aangeleerde toepassen via praktische oefeningen. In het tweede jaar ligt de klemtoon op werkplekleren en praktische toepassingen. Het derde semester staat in het teken van het uitvoeren van epidemiologisch onderzoek. De studenten starten het eigen onderzoek (Onderzoeksproject 3) op basis van een protocol dat ze in samenspraak met de werkplek en de opleiding ontwikkelen. Hiernaast is er een stage gericht op het opvullen van lacunes, die door de specificiteit van het onderzoeksproject kunnen ontstaan. Tijdens het vierde semester werken de studenten aan de analyse en interpretatie van de data en schrijven ze een masterproef, in de vorm van een (Engelstalig) wetenschappelijk artikel. In de loop van de opleiding volgen de studenten eveneens een reeks seminaries.

De commissie beschouwt dit als een ambitieus programma, dat aansluit bij een klassieke visie op Epidemiologie. De werkvormen zijn in orde, maar kunnen naar de toekomst toe een meer praktische oriëntatie gebruiken. Ook dienen algemene competenties meer uitgewerkt te worden in de werkvormen en kan er nog meer aansluiting gevonden worden bij recente ontwikkelingen in het vakgebied, onder andere via het aantrekken van docenten die hiertoe de nodige ondersteuning kunnen bieden.

Tot nu toe trekt het programma vooral afgestudeerde masterstudenten aan, die reeds tewerkgesteld zijn en zich willen bijscholen op epidemiologisch vlak. Onder de opleidingsverantwoordelijken leeft echter (terecht) de intentie om een grotere en meer diverse studentenpopulatie aan te trekken, waaronder ook meer afgestudeerde bachelorstudenten. In dit opzicht zal de nodige dosis proactiviteit aan de orde zijn, aangezien het instroomniveau van afgestudeerde bachelorstudenten lager ligt. Ook de procedures met betrekking tot de voorbereiding en begeleiding van de masterproef, alsook met betrekking tot het garanderen van de samenhang, zullen strakker opgevolgd moeten worden. Veel gebeurt momenteel op persoonlijke/informele basis. Dit werkt gezien de kleinschaligheid prima, maar bij een grotere en meer heterogene studentenpopulatie, zal een verdere formalisering aan de orde zijn.

De commissie wijst ook op een kwetsbaarheid binnen het personeelsbestand, waarbij de drijvende kracht van de opleiding zich centreert rond een tweetal docenten.

Beoordeling en toetsing

De evaluatieactiviteiten van de masteropleiding Epidemiologie zijn goed geregeld. De opleiding benut een brede waaier van evaluatievormen, waarbij ook de betrouwbaarheid, validiteit en transparantie naar de studenten toe de waardering verdient. Wel dienen algemene competenties, zoals communicatie en samenwerking, een grotere plaats te krijgen in de evaluatievormen. Ook de evaluatieprocedures van de masterproef vergen naar de toekomst toe een verdere formalisering, in lijn met de intenties om een grotere en meer diverse studentenpopulatie aan te trekken.

Begeleiding en ondersteuning

De opleiding wordt materieel adequaat ondersteund door degelijke voorzieningen. Omwille van het hoge instroomniveau is de nood aan begeleiding gering. Toch zal ook hier waakzaamheid geboden zijn, in de context van de ambities om een grotere en meer heterogene instroompopulatie aan te trekken.

Met het oog op het bereiken van een grotere kritische massa, verkiezen de opleidingsverantwoordelijken een organisch groeiproces van de masteropleiding. De commissie meent echter dat de informatievoorziening en werving van studenten nog meer opgedreven kunnen worden en dat er meer optimaal gebruik gemaakt moet worden van de centrale instellingen

met betrekking tot promotie en informatieverstrekking. Daarom zal er, met het oog op het aantrekken van een groter aantal studenten, een weldoordacht wervingsplan uitgewerkt moeten worden in lijn met een strategische visie.

Slaagkansen en beroepsmogelijkheden

De cijfers met betrekking tot het onderwijsrendement en de drop-out zijn gunstig. Omwille van het jeugdige karakter van de masteropleiding, heeft de commissie zich wel slechts op beperkt cijfermateriaal kunnen baseren. De eerste cijfers geven de commissie echter vertrouwen in de toekomst. Ook de aansluiting met het beroepenveld stelt geen grote problemen. De meeste studenten zijn reeds tewerkgesteld in het werkveld. In het licht van de plannen om een grotere en meer diverse studentenpopulatie aan te trekken, zullen echter ook wat betreft de slaagkansen en beroepsmogelijkheden meer inspanningen aangewezen zijn.

Het volledige rapport van de opleiding Master Epidemiologie (UA) staat op de website van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad. www.vluhr.be/kwaliteitszorg

OPLEIDINGSRAPPORT

Woord vooraf

Dit rapport behandelt de masteropleiding Epidemiologie aan de UA. De visitatiecommissie bezocht deze opleiding op 15 en 16 oktober 2014.

De visitatiecommissie beoordeelt de opleiding aan de hand van de drie generieke kwaliteitswaarborgen uit het VLUHR-beoordelingskader. Dit kader is afgestemd op de accreditatievereisten zoals gehanteerd door de NVAO. Voor elke generieke kwaliteitswaarborg geeft de commissie een gewogen en gemotiveerd oordeel op een vierpuntenschaal: onvoldoende, voldoende, goed of excellent. Bij de beoordeling van de generieke kwaliteitswaarborgen betekent het concept 'basiskwaliteit' dat de generieke kwaliteitswaarborg aanwezig is en de opleiding – of een opleidingsvariant – voldoet aan de kwaliteit die in internationaal perspectief redelijkerwijs mag worden verwacht van een bachelor- of masteropleiding in het hoger onderwijs. De score voldoende wijst er op dat de opleiding voldoet aan de basiskwaliteit en een acceptabel niveau vertoont voor de generieke kwaliteitswaarborg. Indien de opleiding goed scoort dan overstijgt ze systematisch de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg. Bij een score excellent steekt de opleiding ver uit boven de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg en geldt ze hierbij als een (inter)nationaal voorbeeld. De score onvoldoende getuigt dan weer dat de generieke kwaliteitswaarborg onvoldoende aanwezig is.

De oordelen worden onderbouwd met feiten en analyses. De commissie heeft inzichtelijk gemaakt hoe zij tot haar oordeel is gekomen. De commissie geeft ook een eindoordeel over de kwaliteit van de opleiding als geheel aan de hand van dezelfde vierpuntenschaal. De oordelen en aanbevelingen hebben betrekking op de opleiding met alle daaronder ressorterende varianten, tenzij anders vermeld.

De commissie beoordeelt de kwaliteit van de opleiding zoals zij die heeft vastgesteld op het moment van het visitatiebezoek. De commissie heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de informatie die voortkwam uit de gesprekken met de opleidingsverantwoordelijken, de lesgevers, de studenten, de alumni, vertegenwoordigers van het werkveld en de verantwoordelijken op opleidingsniveau voor interne kwaliteitszorg, internationalisering en studiebegeleiding. De commissie heeft ook het studiemateriaal, de afstudeerwerken en de examenvragen

bestudeerd. Tevens is door de commissie een bezoek gebracht aan de opleidingsspecifieke faciliteiten, zoals de leslokalen en de bibliotheek.

Naast het oordeel formuleert de visitatiecommissie in het rapport aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief. Op die manier wenst de commissie bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de opleiding. De aanbevelingen zijn opgenomen bij de respectieve generieke kwaliteitswaarborgen. Aan het eind van het rapport is een overzicht opgenomen van verbeteringsuggesties.

De Universiteit Antwerpen bestaat uit negen faculteiten. De masteropleiding Epidemiologie wordt binnen de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (GGW) georganiseerd. Deze faculteit GGW bestaat uit 13 vakgroepen. De onderwijscommissie (OC) Epidemiologie is verantwoordelijk voor de organisatie van de masteropleiding Epidemiologie. Wijzigingen worden steeds besproken in de onderwijscommissie en ter goedkeuring voorgelegd aan de faculteitsraad.

Van bij de oprichting van de Universitaire Instelling Antwerpen (UIA) in 1971 en hieraan verbonden de faculteit geneeskunde, is aandacht besteed aan de epidemiologie als onderdeel van de opleiding Geneeskunde en als onderzoekseenheid: er werd een vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde (ESOC) opgericht waarbij de keuze van de titulatuur van meet af aan aangaf dat de epidemiologie als discipline een belangrijke plaats zou innemen in het onderwijs en onderzoek van de vakgroep. In 2011 werd een aanvraag ingediend aan de hand van een Toets Nieuwe Opleiding voor de oprichting van een opleiding 'Master in de Epidemiologie', als unieke opleiding in Vlaanderen. Na een positieve beoordeling door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) ging de opleiding in 2012 van start.

Generieke kwaliteitswaarborg 1 - Beoogd eindniveau

De commissie beoordeelt het beoogd eindniveau van de masteropleiding Epidemiologie als voldoende

De commissie is van mening dat het beoogd eindniveau voldoet aan de verwachtingen. Epidemiologie is de discipline die het vóórkomen van gebeurtenissen en toestanden in populaties bestudeert, relevant in de context van het ontstaan, de diagnose en de prognose van ziekten en aandoeningen. Deze discipline tracht dit vóórkomen in verband te

brengen met beschrijvende en/of beïnvloedende determinanten. In het zelfevaluatie rapport wordt verder aangegeven dat de epidemioloog gebruiker is van statistische methoden en onmisbaar geworden is bij de opzet, uitvoering en analyse van medisch wetenschappelijk onderzoek, alsook bij het ontwikkelen van een beleid rond volksgezondheid. De commissie kan zich vinden in deze visie.

Voor de masteropleiding Epidemiologie werden negen leerresultaten uitgeschreven. De commissie is van mening dat deze qua niveau en oriëntatie (academische master) passen binnen het Vlaamse kwalificatieraamwerk en binnen het gevalideerde domeinspecifieke leerresultatenkader. Aangezien de masteropleiding uniek is in Vlaanderen, werden de domeinspecifieke leerresultaten opgesteld op basis van de beoogde leerresultaten van de opleiding zelf en zijn beide kaders dus volledig congruent. De commissie waardeert het feit dat de domeinspecifieke leerresultaten aansluiten bij het niveau van "health sciences" en bij de vereisten voor registratie als 'Epidemioloog A' in Nederland, zoals geformuleerd door de Vereniging voor Epidemiologie.

Globaal gezien heeft de opleiding als doel de studenten kennis, vaardigheden en attitudes bij te brengen om zelfstandig epidemiologisch onderzoek te kunnen uitvoeren in een multidisciplinaire omgeving en om hen in staat te stellen adviserende en beleidsvormende functies op wetenschappelijk niveau op te nemen binnen de gezondheidszorg. De negen geformuleerde leerresultaten zijn onder te verdelen in zes competentiegebieden: inhoudelijk expert, wetenschapsexpert, communicator, samenwerker, professional en levenslange lerende.

De commissie merkt op dat het geambieerde niveau relatief hoog ligt in relatie tot de verwachtingen ten aanzien van een masteropleiding. De commissie waardeert de ambities, aangezien deze zich ook weerspiegelen in de resultaten (zie GKW3). Ze wijst er echter op dat de instroom vooral bestaat uit afgestudeerde masterstudenten, die reeds een hoog niveau bereikt hebben en die zich vanuit hun beroepssituatie verder willen bijscholen op epidemiologisch vlak. De bedoeling van de opleiding is dat er in de instroompopulatie op termijn een beter evenwicht komt tussen afgestudeerde bachelorstudenten en afgestudeerde masterstudenten. De commissie acht verdere reflectie aan de orde met betrekking tot de vraag of de huidige ambities realistisch zijn voor afgestudeerde bachelors, die uiteraard een lager instroomniveau hebben.

Het valt de commissie ook op dat de meeste competenties van technische/theoretische aard zijn, met een grote klemtoon op statistiek. Ze beschouwt dit als een legitieme keuze, die ook duidelijk gewaardeerd wordt door de studenten en afgestudeerden. De commissie is echter van mening dat een groter accent op algemene competenties, zoals communicatie en samenwerking, de overweging verdient. De commissie wijst erop dat epidemiologen in het werkveld een brugfunctie te vervullen hebben tussen verschillende disciplines in een medische context. Sterke communicatieve competenties, zowel naar experts als naar leken toe, zijn daarom onmisbaar op de werkvloer. Op inhoudelijk vlak verdient, naar toekomstige verbeteringen toe, het aspect 'gezondheidsbevorderaar' een meer expliciete nadruk. Deze competentie ontbreekt nu.

De leerresultaten voldoen aan de verwachtingen in de context van het internationale perspectief. Met oog op de aansluiting van de opleidingsspecifieke leerresultaten bij de actuele eisen van het werkveld en het vakgebied, ziet de commissie echter ruimte ter verbetering met betrekking tot het aspect 'de epidemioloog als wetenschapsexpert'. De commissie waardeert het feit dat potentiële afnemers uit het werkveld betrokken werden bij het opstellen van de leerresultaten, maar ze mist een duidelijke vermelding van competenties rond het werken met grote datasets en het linken van databestanden. De commissie wijst de opleidingsverantwoordelijken erop dat de epidemiologie in het kader van deze masteropleiding vrij klassiek ingevuld is en dat een actualisering wenselijk is. De alumni en het werkveld zijn lovend over het beoogde eindniveau, maar ook zij geven aan dat de opleiding zich beweegt in een snel veranderende context, waarbij er meer mogelijkheden benut kunnen worden met betrekking tot krachtige computersystemen, de ontsluiting van 'big data' en het gebruik van nieuwe media.

Concluderend stelt de commissie dat de opleiding zich laat inspireren door een adequate visie, in een model waarbij technische en theoretische vaardigheden (zoals bijvoorbeeld in de statistiek), duidelijk aan bod komen, en waarin de internationale dimensie voldoende aanwezig is. Wel wordt de lat met betrekking tot het beoogd eindniveau hoog gelegd, en is de nodige waakzaamheid aan de orde met betrekking tot de haalbaarheid hiervan voor afgestudeerde bachelorstudenten, die uiteraard een lager instroomniveau hebben. Ook verdienen communicatieve competenties, competenties rond gezondheidsbevordering en competenties rond het werken met grote datasets en het linken van databestanden, verdere opvolging met het oog op toekomstige verbeteringen.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 - Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces van de masteropleiding Epidemiologie als voldoende

De commissie meent dat de inhoud en de vormgeving van het programma, met inbegrip van de opleidingsspecifieke onderwijs- en leervormen, de studenten in staat moeten stellen om de beoogde leerresultaten te bereiken.

De masteropleiding Epidemiologie focust zich in het eerste jaar voornamelijk op het verwerven van kennis en vaardigheden met het oog op het vormen van epidemiologen als inhoudelijke experts en als wetenschapsexperts. Het eerste semester bestaat grotendeels uit opleidingsonderdelen die fundamentele kennis en vaardigheden aanbrengen m.b.t. epidemiologische en (bio-)statistische methoden. In de loop van het eerste semester bezoeken de studenten ook verschillende onderzoeksinstituten, opdat zij op het einde van dit semester kunnen kiezen voor een onderzoeksgebied. In functie van deze beslissing worden ook optionele opleidingsonderdelen gekozen. De studenten kiezen een major en een minor. Deze worden tijdens het tweede semester georganiseerd, in combinatie met opleidingsonderdelen die verbredende kennis en vaardigheden aanbrengen. In de loop van het jaar worden er ook seminaries ingericht. In Onderzoeksproject 1 (OP1 – literatuurstudie) en Onderzoeksproject 2 (OP2 – uitvoering van een nieuwe literatuurstudie) passen de studenten het aangeleerde geïntegreerd toe via praktische oefeningen. In het tweede jaar is er vooral sprake van werkplekleren en praktische toepassingen. Het derde semester staat volledig in het teken van het uitvoeren van epidemiologisch onderzoek. De studenten starten het eigen onderzoek (Onderzoeksproject 3 – OP3) op basis van een protocol dat hij/zij in samenspraak met de werkplek en de opleidingsverantwoordelijken ontwikkelt. Hiernaast vervullen de studenten een stage die gericht is op het opvullen van lacunes, die door de specificiteit van het eigen onderzoeksproject zouden kunnen ontstaan. De commissie merkt op dat er een schaarste van stageplaatsen zou kunnen ontstaan, bij toename van het aantal studenten. Tijdens het vierde semester werken de studenten aan de analyse en interpretatie van de data. Ten slotte wordt de masterproef geschreven, in de vorm van een (Engelstalig) wetenschappelijk artikel. In de loop van het derde en vierde semester volgen de studenten opnieuw een reeks seminaries.

De commissie staat positief tegenover de inhoud van het programma, maar meent dat recente ontwikkelingen in de epidemiologie, zoals bijvoorbeeld

het gebruik van nieuwe media voor het verzamelen en verwerken van (big) data, meer belicht kunnen worden. Ook viel het de commissie op dat (in lijn met de geformuleerde leerresultaten) relatief veel ruimte ingericht is voor statistiek. Dit beschouwt ze echter een bewuste en te rechtvaardigen keuze van de opleidingsverantwoordelijken, die ook gewaardeerd wordt door de studenten en de afgestudeerden.

De commissie waardeert de wijze waarop de link tussen de doelstellingen en de implementatie ervan in het programma bewaakt wordt. Een congruentietabel maakt duidelijk hoe de kerncompetenties gerealiseerd worden doorheen het curriculum. In deze congruentietabel wordt aangetoond waar de doelstellingen per opleidingsonderdeel zich bevinden in de leerdoelen van de opleiding in haar geheel.

Ook met betrekking tot de werkvormen en leermiddelen waardeert de commissie de vertaling van leerresultaten naar het programma. In het zelfevaluatierapport wordt toegelicht dat er sprake is van twee didactische concepten: enerzijds het klassieke contactonderwijs (waarbinnen ook gewerkt wordt met activerende leervormen, maar met nog weinig gebruikmaking van nieuwe media en blended learning/e-learning), en anderzijds het werkplekleren. Naast het aanbrenge van kennis tijdens hoorcolleges en zelfstudie, wordt er via opdrachten en oefeningen gewerkt aan het verwerven van relevante competenties en inzicht en aan het toepassen van de vereiste vaardigheden. De commissie meent wel dat er nog mogelijkheden zijn om een aantal werkvormen een meer praktische oriëntatie te geven. Ook vindt zij dat algemene competenties, in navolging van haar opmerking in het kader van de leerresultaten, nog meer uitgewerkt kunnen worden in de werkvormen en leermiddelen. Los van deze opmerkingen acht de commissie de vormgeving van de masteropleiding globaal gezien op orde. Het feit dat bij de keuze van de onderwijsvormen en contactmomenten doelbewust aandacht besteed wordt aan het faciliteren van de mogelijkheid om de opleiding deeltijds te volgen, verdient een positieve vermelding.

De masterproef, een neerslag van een epidemiologisch onderzoeksproject, vormt een belangrijk onderdeel van het programma. De studenten voeren het onderzoek uit onder supervisie van de academische stuurgroep aan een wetenschappelijk onderzoeksinstituut. In het eerste masterjaar wordt een lijst ter beschikking gesteld met alle mogelijke stageplaatsen voor de masterproef. De inhoud van de masterproef moet bij voorkeur complementair zijn aan de inhoud van de stage. Wanneer de keuze

gemaakt is, dient een plan ingediend te worden. De student krijgt een begeleider toegewezen, alsook een interne promotor naargelang het gekozen onderwerp. De commissie staat positief tegenover de wijze waarop de studenten in het kader van de masterproef voorbereid en begeleid worden. Ze waardeert bovendien het feit dat er een draaiboek is opgesteld, waarin onder andere de doelstellingen en procedures op een heldere wijze worden uitgelegd. De procedures met betrekking tot de voorbereiding en begeleiding van de masterproef zullen met het oog op een grotere toekomstige studentenpopulatie echter om een verdere formalisering vragen, aangezien vele aspecten momenteel adequaat verlopen, maar op persoonlijke en informele basis.

Tot de masteropleiding Epidemiologie worden studenten toegelaten met een diploma Bachelor in de Geneeskunde of een diploma Bachelor in de Biomedische Wetenschappen. Daarnaast is er ook een zij-instroom voor studenten met een academische bachelor, die kunnen aantonen dat ze minimum vijf jaar werkervaring hebben in de epidemiologie. De tweede zij-instroom geldt voor studenten met een professionele bachelor in de verpleegkunde, die eveneens kunnen aantonen dat ze minimum vijf jaar werkervaring hebben in de epidemiologie. Deeltijdse trajecten worden opgevolgd door de studietrajectbegeleider van de faculteit.

Los van het globaal gezien positieve beeld, dat de ze van dit programma kreeg, merkt de commissie wel op dat het traject vrij zwaar is in relatie met de (toekomstige) instroompopulatie, zowel inzake niveau als inzake studielast. Het aandeel van instromende bachelorstudenten blijft tot nu toe vrij beperkt. In het kader van de leerresultaten vestigde de commissie reeds de aandacht op het hoge geambieerde niveau. Dit hoge niveau sijpelt ook door in het programma. De commissie waardeert het feit dat de lat hoog gelegd wordt, maar meent dat een nauwgezette opvolging en een proactieve houding aan de orde is, in het licht van de intenties van de opleidingsverantwoordelijken om naar de toekomst toe meer afgestudeerde bachelorstudenten aan te trekken. Instromende masterstudenten blijken het gewichtige programma aan te kunnen – al ervaren zij ook wel een hoge studielast in combinatie met hun tewerkstelling – maar voor instromende bachelorstudenten zal de studielast niet te onderschatten zijn.

Het gemotiveerde personeelsteam, verbonden aan de opleiding, verdient de waardering van de commissie. Ze meent dat de kwaliteit toereikend is om de studenten in staat te stellen de beoogde leerresultaten te bereiken. De commissie heeft de publicaties van de docenten bestudeerd

en is tevreden in deze context. De commissie meent dat het academisch personeel over de nodige inhoudelijke expertise beschikt. In het licht van haar opmerking rond de vrij klassiek epidemiologische invulling van de masteropleiding, ziet de commissie echter een nood aan meer expertise rond recentere ontwikkelingen in de epidemiologie, zoals bijvoorbeeld het gebruik van nieuwe media voor het verzamelen en bewerken van/ met data. Het aantrekken van docenten die hier een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren, kan tegelijkertijd de gemiddelde leeftijd van het docententeam wat verlagen en heeft een positieve invloed op de kwantiteit van het personeel.

De commissie is ook tevreden over de aanwezige didactische en onderwijskundige expertise. Ze is lovend over het feit dat naast het onderzoek ook de kwaliteit van het onderwijs gewaardeerd wordt in het kader van het personeelsbeleid. Er is veel aandacht voor docentprofessionalisering: het ECHO (Expertise Centrum Hoger Onderwijs) organiseert een jaaropleiding voor beginnende docenten en een semesteropleiding voor beginnende assistenten om hen onderwijskundig te professionaliseren. De deelname hieraan is verplicht voor nieuwe medewerkers, alsook een voorwaarde voor bevorderingen: professionalisering is als expliciet criterium opgenomen in het evaluatierooster voor de vaste benoeming en bevordering van alle ZAP-leden. Het ECHO biedt ook opleidingen aan op maat van de faculteit, het departement of de opleiding. Daarnaast zijn er ook namiddagsessies en lunchvergaderingen die telkens een specifiek thema behandelen. Om de didactische kwaliteit van het onderwijs te bewaken, worden de docenten beoordeeld via de studentenevaluaties van de CIKO (Cel voor Innovatie en Kwaliteitszorg in het Onderwijs). Het personeel wordt ook geëvalueerd door middel van doelgesprekken. Voor het ATP worden deze jaarlijks ingericht. De commissie meent dat deze procedures een duidelijke garantie bieden voor kwaliteitsvol onderwijs.

Tot het academisch personeel van de masteropleiding Epidemiologie behoren zeven ZAP-ers (Zelfstandig Academisch Personeel), zes BAP-ers (Bijzonder academisch personeel) en één AAP-er (Assisterend academisch personeel). Het ATP omvat vier personeelsleden en ondersteunt het onderwijs en het ZAP/AAP. De secretaris-coördinator staat in voor het organiseren van activiteiten behorende tot de interne werking van de vakgroep. De onderwijsassistent staat in voor de onderwijskundige ondersteuning van de ZAP-leden en is een aanspreekpunt voor de studenten. De commissie meent dat de personeelsaantallen volstaan om een volwaardige masteropleiding in de Epidemiologie te ondersteunen.

De commissie wil wel de aandacht vestigen op een kwetsbaarheid binnen het personeel. Het is namelijk zo dat de drijvende kracht van de opleiding zich centreert rond een tweetal docenten. De commissie beschouwt dit als een risico. Ze leerde wel dat de masteropleiding de nadrukkelijke (financiële) steun krijgt van de faculteit, hetgeen deze kwetsbaarheid gedeeltelijk opvangt.

De commissie zag tijdens haar bezoek adequate materiele voorzieningen. De faculteit is gehuisvest op de campus Drie Eiken (CDE). Hier kan gebruik gemaakt worden van de bestaande infrastructuur: onderwijsruimten, didactisch materiaal, computerfaciliteiten en bibliotheekvoorzieningen. Het onderwijs wordt aangeboden in de leslokalen van gebouw R, die voorzien zijn van moderne audiovisuele middelen. De bibliotheek beschikt over een open studielandschap met PC's voor vrij gebruik alsook een PC-klas. De computers zijn voorzien van alle nodige software en stellen de studenten in staat de e-bibliotheek, de bibliografische databanken en de catalogi te raadplegen. De studenten zijn ook positief over het elektronisch leerplatform Blackboard.

Ook de voorzieningen rond begeleiding stemmen de commissie tevreden. Tijdens de eerste week organiseert de opleiding een infosessie met aandacht voor de sleutelmomenten waarop keuzes moeten gemaakt worden en waarop werkstukken moeten worden ingeleverd. De docenten geven regelmatig feedback op tussentijdse papers en oefeningen en de studenten kunnen hen altijd contacteren voor verdere informatie. Een belangrijk deel van de begeleiding gebeurt in het kader van de stage en de masterproef. Bij het werkplekleren wordt gezorgd voor een 'dubbel' systeem van ondersteuning: enerzijds zorgt de plaatselijke stagebegeleider voor begeleiding, anderzijds is er een tussentijds gesprek met de voorzitter van de onderwijscommissie. Studenten kunnen daarnaast terecht bij een facultaire studietrajectbegeleider en een ombudspersoon. De commissie meent dat deze aanpak voldoende is. In het licht van het hoge niveau van de studentenpopulatie (afgestudeerde en/of reeds tewerkgestelde masters), is er niet veel behoefte aan extra begeleiding. Maar ook hier zal waakzaamheid aan de orde zijn in het licht van de ambitie om in de toekomst meer afgestudeerde bachelorstudenten aan te trekken.

Bij de opleidingsverantwoordelijken leeft er bovendien de ambitie om naar de toekomst toe de kritische massa van de opleiding te vergroten. Om deze ambitie vorm te geven, zullen de inspanningen rond informatievoorziening en werving van potentiële studenten opgedreven moeten worden.

De commissie meent dat er meer optimaal gebruik gemaakt kan worden van de centrale instellingen met betrekking tot promotie en informatieverstrekking. Ze stelt vast dat de docenten informatiesessies geven voor potentiële studenten en dat de faculteit GGW ook Studie Informatie Dagen, open lesdagen en open campusdagen ondersteunt. De commissie meent echter dat een weldoordacht wervingsplan ontbreekt. Ze begrijpt dat de opleidingsverantwoordelijken ervoor gekozen hebben om de masteropleiding organisch te laten groeien, maar meent toch dat het fragmentarische karakter van (op zich goede) initiatieven plaats moet maken voor een duidelijk masterplan en een strategische visie, met het oog op het aantrekken van een groter aantal studenten. Deze visie zal zich ook breder moeten uitstrekken met het oog op een structurele vestiging van de afdeling epidemiologie in Antwerpen. Meer initiatieven op vlak van internationalisering en een verdere versterking van de link met het werkveld, zijn elementen waaruit de masteropleiding ook profijt kan halen, in de context van het vergroten van de kritische massa.

Los van de gemaakte opmerkingen naar verdere verbetering toe, meent de commissie dat alle aspecten van het programma, het personeel en de voorzieningen, voor de studenten een samenhangende onderwijsleeromgeving vormen. De commissie leert dat de docenten op zich ook voldoende overleggen over de inhoud van het programma en over de afstemming van de opleidingsonderdelen. Ook hier zullen echter, in het licht van de geambieerde stijging van de studentenaantallen en de daaraan gekoppelde toenemende diversiteit in de studentenpopulatie, meer initiatieven wenselijk zijn. Een grotere mate van structurering van het overleg en een toename van de frequentie van overlegmomenten, zal aangewezen zijn. In het licht van de huidige situatie ziet de commissie echter (nog) geen problemen.

Van de zes eerste generatiestudenten hebben vijf het eerste masterjaar met succes afgelegd. De verwachting is dat drie studenten hun masterproef verdedigen in juni en twee in september 2015. Voor de tweede cohorte waren ten tijde van de visitatie nog geen gegevens bekend. De commissie acht het, omwille van het tot nu toe beperkte cijfermateriaal, vrij vroeg om een oordeel uit te spreken over het doorstroomrendement, maar zij heeft er vertrouwen in dat dit aan de orde zal zijn, mits de reeds aangehaalde nood aan een proactieve houding van de opleidingsverantwoordelijken.

Dit vertrouwen wordt gesterkt door de duidelijke aandacht binnen de opleiding voor interne kwaliteitsverbetering. De commissie constateerde

tijdens de gesprekken dat de verschillende personeelsgeledingen regelmatig en continu aan zelfreflectie doen. Alle opleidingsonderdelen met hoorcolleges worden minstens vierjaarlijks geëvalueerd. Om het programma of bepaalde aspecten uit te diepen worden ook focusgroepen en interviews georganiseerd. De studietijd wordt bevraagd via enquêtes en eventueel tijdens de focusgroepen/interviews. Ook met het oog op maatregelen ter verbetering, wordt er kort op de bal gespeeld. De studenten zijn ook positief over de snelle opvolging van door hen aangehaalde pijnpunten.

De commissie besluit met te stellen dat het onderwijsproces het voor de studenten mogelijk maakt om, mits hard werken, de beoogde leerresultaten te realiseren, maar dat de werkvormen een meer praktische oriëntatie verdienen en dat algemene competenties, zoals communicatie en samenwerking, meer aan bod moeten komen in het programma. Los hiervan waardeert de commissie de wijze waarop de link tussen de doelstellingen en de implementatie ervan in het programma bewaakt wordt.

Concluderend stelt de commissie dat, naar de toekomst toe, het bereiken van een grotere kritische massa van de masteropleiding een belangrijke uitdaging zal zijn. De commissie raadt enerzijds aan om een duidelijke visie en strategisch plan te ontwikkelen om meer studenten te werven (waaronder ook afgestudeerde bachelorstudenten), en anderzijds om het nodige te ondernemen om de kwaliteit van de opleiding te kunnen handhaven in het licht van een grotere en meer heterogene studentenpopulatie. Eenzelfde mate van waakzaamheid is geboden met betrekking tot de aangehaalde kwetsbaarheid in het personeel, in die zin dat de opleiding gedragen wordt door de gedrevenheid van enkele centrale docenten. Wel meent de commissie dat dit adequaat opgevangen wordt door een team dat zich erg betrokken voelt bij de kwaliteit van de opleiding en door de uitstekende aanwezige expertises hierin. Er is bovendien veel aandacht voor onderwijsprofessionalisering en interne kwaliteitsverbetering binnen de opleiding. Wel ziet de commissie nog een mogelijkheid om meer aansluiting te zoeken bij recente ontwikkelingen in het vakgebied, onder andere via het aantrekken van docenten die hiertoe de nodige ondersteuning kunnen bieden en via het verlagen van de gemiddelde leeftijd van het docententeam.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 - Gerealiseerde eindniveau

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau van de masteropleiding Epidemiologie als voldoende

De commissie meent dat de masteropleiding Epidemiologie erin slaagt om de beoogde leerresultaten te realiseren. Ze maakte echter reeds de opmerking dat de meeste instromende studenten reeds over een masterdiploma beschikken. In het licht van de ambities om ook meer bachelorstudenten te laten instromen, waarbij het instroomniveau uiteraard lager is, valt het nog af te wachten of ook zij het geambieerde niveau zullen kunnen bereiken. De commissie acht in deze context een grote dosis waakzaamheid en proactiviteit aan de orde. In het licht van de huidige instroom is er echter geen twijfel, hetgeen blijkt uit het hoge niveau van de masterproeven. De commissie wil echter vermelden dat zij zich ten tijde van de visitatie slechts op 3 afgewerkte masterproeven kon baseren.

De huidige procedures betreffende de masterproef geven de commissie vertrouwen in de toekomst, maar toch zal ook hier waakzaamheid aan de orde zijn in het licht van de ambities om een grotere instroompopulatie aan te trekken. De masterproef wordt geëvalueerd op basis van de beoordeling van het werkstuk (het rapport), de beoordeling van een presentatie en de beoordeling van een verdediging voor de jury. Voor de beoordeling wordt een 'vier-ogen-principe' gehanteerd met de promotor en de stagebegeleider als juryleden. De commissie waardeert het feit dat de studenten een draaiboek ter beschikking hebben waarin de evaluatiecriteria worden uitgelegd. De evaluatieprocedures van de masterproef zullen naar de toekomst toe om een verdere formalisering vragen, aangezien vele aspecten momenteel adequaat, maar op persoonlijke en informele basis, verlopen. In deze context zal het ook van belang zijn om naar meer helderheid te streven inzake het eindniveau van de masteropleiding. De opleidingsverantwoordelijken geven aan dat de eis van een publiceerbaar artikel in grote mate meespeelt. De commissie constateert dat de opleiding erin slaagt om deze eis te realiseren, maar in het licht van de beoogde grotere mate van diversiteit in het instroomniveau (afgestudeerde bachelorstudenten), vraagt dit om verdere reflectie.

De onderwijscommissie is mee ingestapt in het toets-beleid 2012–2013 en 2013–2014 van de faculteit. Los van het feit dat dit toets-beleid nog in ontwikkeling is, verdient de masteropleiding met betrekking tot de

degelijkheid van de examinering en toetsing een pluim. Wat betreft de betrouwbaarheid en validiteit van de toetsing is er een goede aanzet gegeven. De inhoud van de examens valt onder de autonomie van de docent, mits deze congruent zijn met de eindcompetenties en bijdragen tot de leerresultaten. Om de validiteit van de toetsing te optimaliseren werden twee professionaliseringsessies ‘toetsmatrijs en evaluatiecriteria’ georganiseerd met de docenten. Tevens werd aan de docenten gevraagd op welke leerresultaten hun leerdoelen betrekking hebben. Wijzigingen van evaluatievormen worden overlegd in de onderwijscommissie. De onderwijscommissie stimuleert ook het overleg tussen titularissen en bewaakt de studeerbaarheid via spreiding van de opdrachten.

De studenten zijn tevreden over de transparantie van de toetsing. Het blijkt voor hen erg helder te zijn wat er van hen verwacht wordt, via informatie over voorbeeldvragen en uitleg over het examenverloop. De docenten geven ook tijdens de contactmomenten toelichting over de evaluatie. Van elk opleidingsonderdeel is alle noodzakelijke informatie tijdig beschikbaar voor de studenten. Ook de organisatie van de toetsing, geregeld door het onderwijs- en examenreglement, verdient waardering. De examencommissie bestaat uit de titularissen van de opleidingsonderdelen en de ombudspersoon. Op het einde van het academiejaar komt de examencommissie samen om te bepalen of de studenten al dan niet geslaagd zijn.

Er wordt duidelijk gebruik gemaakt van een brede waaier van evaluatievormen. De helft van de opleidingsonderdelen wordt schriftelijk geëvalueerd zonder mondelinge toelichting en in 90% van de opleidingsonderdelen wordt er getoetst naar kennis en inzicht van de leerstof via opdrachten (permanente evaluatie). In het tweede masterjaar zijn de opleidingsonderdelen vooral praktijkgericht en wordt er bijvoorbeeld geëvalueerd via de korte stage en de masterproefstage. Via schriftelijke werkstukken (met en zonder mondelinge toelichting) en presentaties worden kennis en inzicht van de studenten getoetst. De commissie vraagt echter om ook de toetsing van algemene competenties, zoals communicatie, een grotere plaats te geven binnen de waaier van evaluatievormen. De commissie plaatst dit ook in het licht van haar vraag om te streven naar een meer duidelijke aanwezigheid van deze competenties in de beoogde leerresultaten en in het curriculum.

De commissie is tevreden over de inzetbaarheid van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt. In feite zijn de meeste studenten reeds tewerkgesteld

in een relevante afzetmarkt, en volgen zij de masteropleiding als werkstudent met het oog op bijscholing op het vlak van de Epidemiologie. Wel betreurt de commissie het feit dat het beroep van epidemioloog in Vlaanderen (nog) niet erkend wordt en dat het hebben van een diploma (nog) geen formele eis is voor de beroepsuitoefening als epidemioloog. De commissie adviseert de opleiding een rol te spelen in het komen tot de formele erkenning van het beroep van de epidemioloog. De commissie waardeert het feit dat gastdocenten worden uitgenodigd voor het geven van gastcolleges en seminars. Vanaf 2014–2015 zullen ook stageplaatsen in het buitenland voorzien worden.

Over het onderwijsrendement is de commissie tevreden, al benadrukt ze wel dat zij zich slechts kon baseren op beperkt cijfermateriaal. De commissie heeft tijdens haar bezoek echter het vertrouwen gekregen dat hier geen onoverkomelijke problemen zullen opduiken, al wijst zij ook in deze context op de nodige proactiviteit en waakzaamheid met betrekking tot de ambitie om een groter aantal afgestudeerde bachelorstudenten aan te trekken.

Concluderend stelt de commissie dat het eindniveau van de masteropleiding hoog ligt en dat dit ook gewaarborgd wordt door een degelijke evaluatie van de masterproef en een goede aanpak qua toetsing en examinering. In het licht van het streven naar een groter aantal studenten en een groter aandeel van bachelorstudenten in de instromende studentenpopulatie, zal er echter nog grondig verder gereflecteerd en gehandeld moeten worden. In het kader van de examinering en toetsing kan er ook nog meer aandacht uitgaan naar algemene competenties, zoals samenwerken en communicatie.

Integraal eindoordeel van de commissie

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau	V
Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces	V
Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau	V

Vermits generieke kwaliteitswaarborg 1 als voldoende wordt beoordeeld, generieke kwaliteitswaarborg 2 als voldoende en generieke kwaliteitswaarborg 3 als voldoende, is het eindoordeel van de opleiding Master Epidemiologie, conform de beslisregels, voldoende.

Samenvatting van de aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

- Wees waakzaam met betrekking tot het hoge geambieerde niveau in de context van de intentie om meer afgestudeerde bachelorstudenten aan te trekken.
- Streef naar een grotere klemtoon op algemene competenties in de leerresultaten en voer de aandacht voor 'de epidemioloog als communicator en als gezondheidsbevorderaar' op.
- Geef meer aandacht aan recente ontwikkelingen in de epidemiologie, zoals bijvoorbeeld het gebruik van nieuwe media voor het verzamelen en verwerken van (big) data.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

- Zoek naar meer aansluiting bij recente ontwikkelingen in het vakgebied, onder andere via het aantrekken van docenten die hiertoe de nodige ondersteuning kunnen bieden.
- Geef de werkvormen een meer praktische oriëntatie en werk algemene competenties meer uit in de vormgeving van de opleiding.
- Wees waakzaam ten opzichte van het zware programma, de begeleiding en de samenhang in relatie met de (toekomstige) instroompopulatie.
- Wees waakzaam ten aanzien van de kwetsbaarheid binnen het personeelsbestand, waarbij de drijvende kracht van de opleiding zich centreert rond een tweetal docenten.
- Drijf de inspanningen rond informatievoorziening en werving van potentiële studenten nog meer op en maak meer optimaal gebruik van de centrale instellingen met betrekking tot promotie en informatieverstrekking; werk een weldoordacht wervingsplan uit in lijn met een strategische visie, met het oog op het aantrekken van een groter aantal studenten.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau

- Streef naar meer helderheid inzake het eindniveau van de masteropleiding.
- Geef de toetsing van algemene competenties, zoals communicatie en samenwerking, een grotere plaats binnen de waaier van evaluatievormen.
- Blijf het onderwijsrendement en de drop-out nauwgezet opvolgen, ook al liggen de belemmerende factoren niet altijd onder de controle van de opleiding.

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Master-na-master in de Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise

SAMENVATTING VISITATIERAPPORT

Op 18, 19 en 20 november 2014 werd de Master Verzekeringsgeneeskunde van de KU Leuven (in samenwerking met UA en UGent), in het kader van een onderwijsvisitatie op haar kwaliteit geëvalueerd door een commissie van onafhankelijke experts. In deze samenvatting, die een momentopname weergeeft, worden de belangrijkste bevindingen van de commissie opgelijst.

Profilering

De opleiding wordt georganiseerd door de KU Leuven, de UA en de UGent. Binnen de KU Leuven behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde. Binnen de UGent en de UA behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. De interuniversitaire stuurgroep coördineert de opleiding. Ook is er een interuniversitaire opleidingscommissie die fungeert als permanente onderwijscommissie.

In de leerresultaten staat de medische rol van de verzekeringsgeneeskundige centraal. Die is niet alleen gericht op het evalueren van gezondheidsschade met het oog op vergoeding, maar ook op het herstel. De opleiding stelt zich dan ook tot doel studenten te vormen tot deskundigen in het evalueren van menselijke schade en het bevorderen van het herstel van het maatschappelijk functioneren in al zijn facetten.

De leerresultaten zijn volgens de commissie degelijk geformuleerd en transparant voor de studenten. Wel verdient de discrepantie tussen de doelstellingen op papier en de realiteit verdere aandacht. Vooral wat betreft onderzoeksleerresultaten, wordt de lat wel erg hoog gelegd, terwijl in de praktijk eerder de klemtoon lijkt te liggen op het aankweken van een wetenschappelijke attitude. Ook kunnen internationale eisen nog duidelijker geëxpliciteerd worden in de doelstellingen.

Programma

De opleiding is een tweejarige master-na-master van 120 studiepunten en is opgebouwd uit zes modules. Binnen deze modules wordt gewerkt aan de verschillende rollen, gedefinieerd in de leerresultaten: module 1: Evaluatie van menselijke schade (31 sp) (met inbegrip van stage en seminaria); module 2: Verzekeringsgeneeskunde binnen de sociale verzekeringen (14 sp); module 3: Verzekeringsgeneeskunde binnen de private verzekeringen (14 sp); module 4: Professioneel en extraprofessioneel functioneren en revalideren (22 sp); module 5: Kwantitatieve methoden (9 sp); module 6: Masterproef (30 sp). De stage omvat acht weken ofwel 40 stagedagen en wordt gespreid over de twee jaren. Dit programma sluit aan bij wat er van een master-na-masteropleiding in de verzekeringsgeneeskunde verwacht mag worden.

De opleiding streeft naar het gebruik van innovatieve werkvormen, maar er bestaat een zeker overgewicht aan traditionele werkvormen (hoorcolleges). De competentiegerichtheid van het programma kan alleszins nog sterker in de verf gezet worden. Zo kan er bijvoorbeeld meer gebruik gemaakt worden van innovatieve werkvormen die het leren stimuleren, zoals de combinatie van contactonderwijs met vormen van e-learning (blended learning).

De kwaliteit en kwantiteit van het personeel is toereikend. Voor gastcolleges, workshops en professionele trainingen wordt jaarlijks een beroep gedaan op een 25-tal gastsprekers uit het werkveld, met zeer uiteenlopende professionele expertises. Wat betreft domeinspecifieke deskundigheid, is de commissie tevreden. Didactisch gezien kan er wel nog meer profijt gehaald worden uit het aanbod van onderwijsprofessionalisering. De commissie raadt ook hier aan om onderwijsprofessionalisering in te zetten op het bevorderen van het gebruik van innovatieve werkvormen die de competentiegerichtheid van het onderwijs stimuleren (*zie hierboven*). Ook kan het uitwisselen van best practices tussen de betrokken universiteiten een grote kwaliteitssprong bieden.

Beoordeling en toetsing

De commissie waardeert de ruime waaier van evaluatievormen. Niet enkel kennis wordt geëvalueerd, maar ook inzicht, argumentatie en rapportering komen geïntegreerd aan bod. De evaluatie blijkt transparant te zijn voor de studenten, op vlak van validiteit en betrouwbaarheid worden er verschillende goede initiatieven genomen en de organisatie van de evaluatieactiviteiten verloopt goed. De evaluatie van de stage gebeurt op basis van het gesprek tussen de student en de academische stagebegeleider, en op basis van het portfolio. Voor masterproef deel 1 wordt de student geëvalueerd op zijn schriftelijke onderzoeksopzet. Masterproef deel 2 resulteert in een proefschrift, openbaar verdedigd voor een jury waarin de leden van de interuniversitaire stuurgroep zetelen. De scores komen doorgaans overeen met het bereikte niveau van de masterproef.

Begeleiding en ondersteuning

Voor de colleges wordt gebruik gemaakt van de lokalen op de campussen van de deelnemende universiteiten. De commissie meent dat de kwaliteit van deze opleidingsspecifieke voorzieningen in orde is. Wel heeft de opleiding nog te kampen met problemen die eigen zijn aan de interuniversitaire opzet: wat betreft verplaatsings- en parkeerproblemen is er nog werk aan de winkel. Ook kunnen de studentenfaciliteiten van de verschillende betrokken instellingen nog beter op elkaar afgestemd worden (bijvoorbeeld het elektronische leerplatform).

Wat betreft de voorzieningen met betrekking tot de begeleiding, alsook de communicatielijnen naar de studenten toe, is de commissie positief. Alle studenten combineren hun studie met werk, en vaak ook met een gezin. Deze studenten vragen vooral om maatregelen om deze combinatie mogelijk te maken, niet zozeer om inhoudelijke ondersteuning. Er wordt getracht aan de noden tegemoet te komen en de commissie stelt op dit vlak tevreden studenten vast. Wel beklemtonen de studenten dat het programma zwaar is en dat de combinatie werk-gezin-studie zeer moeilijk is. In de praktijk spreiden de studenten hun opleiding dan ook over meerdere jaren.

Slaagkansen en beroepsmogelijkheden

De studenten behalen hun diploma tussen 2 en 5 jaar na eerste inschrijving. In elke cohorte is er een uitval van studenten die zich niet opnieuw inschrijven, maar het aantal is eerder laag. Studenten stoppen vooral met

de studie omdat de combinatie van werken en studeren hen te zwaar valt. De commissie stelt vast dat het diplomarendement relatief laag ligt, maar begrijpt dat hier ook andere factoren meespelen, die buiten de controle liggen van de opleidingsverantwoordelijken (werkstudenten die de opleiding over een grotere tijdspanne uitstrekken).

Het merendeel van de studenten is reeds werkzaam binnen de verzekeringsgeneeskunde. Wat betreft de inzetbaarheid van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt, stellen er zich geen problemen. Het feit dat het beroep van verzekeringsarts ondertussen erkend is verdient de waardering. De commissie stelt echter vast dat het werkveld deze erkenning momenteel nog niet eist bij aanwervingen. De commissie beschouwt dit als een ongunstige situatie, waarbinnen de opleidingsverantwoordelijken in grotere mate het voortouw dienen te nemen.

Het volledige rapport van de opleiding Master Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise (KU Leuven in samenwerking met UGent en UA) staat op de website van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad. www.vluhr.be/kwaliteitszorg

OPLEIDINGSRAPPORT

Woord vooraf

Dit rapport behandelt de master-na-masteropleiding Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise aan de KU Leuven in samenwerking met UGent en UA. De visitatiecommissie bezocht deze opleiding op 18, 19 en 20 november 2014.

De visitatiecommissie beoordeelt de opleiding aan de hand van de drie generieke kwaliteitswaarborgen uit het VLUHR-beoordelingskader. Dit kader is afgestemd op de accreditatievereisten zoals gehanteerd door de NVAO. Voor elke generieke kwaliteitswaarborg geeft de commissie een gewogen en gemotiveerd oordeel op een vierpuntenschaal: onvoldoende, voldoende, goed of excellent. Bij de beoordeling van de generieke kwaliteitswaarborgen betekent het concept 'basiskwaliteit' dat de generieke kwaliteitswaarborg aanwezig is en de opleiding – of een opleidingsvariant – voldoet aan de kwaliteit die in internationaal perspectief redelijkerwijs mag worden verwacht van een bachelor- of masteropleiding in het hoger onderwijs. De score voldoende wijst er op dat de opleiding voldoet aan de basiskwaliteit en een acceptabel niveau vertoont voor de generieke kwaliteitswaarborg. Indien de opleiding goed scoort dan overstijgt ze systematisch de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg. Bij een score excellent steekt de opleiding ver uit boven de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg en geldt ze hierbij als een (inter)nationaal voorbeeld. De score onvoldoende getuigt dan weer dat de generieke kwaliteitswaarborg onvoldoende aanwezig is.

De oordelen worden onderbouwd met feiten en analyses. De commissie heeft inzichtelijk gemaakt hoe zij tot haar oordeel is gekomen. De commissie geeft ook een eindoordeel over de kwaliteit van de opleiding als geheel aan de hand van dezelfde vierpuntenschaal. De oordelen en aanbevelingen hebben betrekking op de opleiding met alle daaronder ressorterende varianten, tenzij anders vermeld.

De commissie beoordeelt de kwaliteit van de opleiding zoals zij die heeft vastgesteld op het moment van het visitatiebezoek. De commissie heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatie rapport en de informatie die voortkwam uit de gesprekken met de opleidingsverantwoordelijken, de lesgevers, de studenten, de alumni, vertegenwoordigers van het werkveld en de verantwoordelijken op opleidingsniveau voor interne kwaliteitszorg, internationalisering en studiebegeleiding. De commissie heeft ook

het studiemateriaal, de afstudeerwerken en de examenvragen bestudeerd. Tevens is door de commissie een bezoek gebracht aan de opleidingsspecifieke faciliteiten, zoals de leslokalen en de bibliotheek.

Naast het oordeel formuleert de visitatiecommissie in het rapport aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief. Op die manier wenst de commissie bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de opleiding. De aanbevelingen zijn opgenomen bij de respectieve generieke kwaliteitswaarborgen. Aan het eind van het rapport is een overzicht opgenomen van verbeter suggesties.

In het academiejaar 2005–2006 werd voor het eerst het master-na-master programma in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise georganiseerd. Sinds het bezoek van de vorige visitatiecommissie heeft de opleiding bijzondere inspanningen gedaan tot remediëring, voornamelijk op het gebied van uittekenen van het domeinspecifieke/opleidingsspecifieke referentiekader, duidelijke opleidingslijnen, kwaliteitsverbetering van stage en masterproef, visie op toets-beleid en systematisch verankerde kwaliteitszorg. Intussen werd de titel van ‘specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise’ officieel erkend.

De opleiding wordt gezamenlijk georganiseerd door de KU Leuven, de UA en de UGent. Binnen de KU Leuven behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde die op haar beurt deel uitmaakt van de Groep Biomedische Wetenschappen. Binnen de UGent en de UA behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. De interuniversitaire stuurgroep coördineert de opleiding. In deze stuurgroep zetelen twee docenten en de administratief coördinator van elke organiserende universiteit. De stuurgroep vergadert op zeer regelmatige basis en brengt verslag uit bij de onderwijscommissies van de betrokken universiteiten. Tevens is er een interuniversitaire opleidingscommissie (OC) die fungeert als permanente onderwijscommissie. Deze bestaat uit de leden van de stuurgroep en drie vertegenwoordigers van de afgestudeerden en de twee jaarverantwoordelijken van de studenten. Ze vergadert éénmaal per jaar na de deliberatie in juni. Ten slotte wordt jaarlijks één stuurgroepvergadering (kwaliteits- en toetsingscommissie) exclusief gewijd aan de kwaliteitscontrole van de vakinhouden en van de toetsing.

Generieke kwaliteitswaarborg 1 - Beoogd eindniveau

De commissie beoordeelt het beoogd eindniveau van de master-na-masteropleiding Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise als voldoende

Binnen de opleidingsspecifieke leerresultaten staat de medische rol van de verzekeringsgeneeskundige centraal. Die is niet alleen gericht op het evalueren van gezondheidsschade met het oog op vergoeding, maar ook op het herstel. De verzekeringsgeneeskundige is een professional die niet alleen kennis en vaardigheden bezit, maar die ook een maatschappelijk verantwoorde visie op het fenomeen menselijke schade ontwikkelt. De opleiding stelt zich dan ook tot doel studenten te vormen tot deskundigen in het evalueren van menselijke schade en het bevorderen van het herstel van het maatschappelijk functioneren in al zijn facetten.

De commissie meent dat de beoogde opleidingsspecifieke leerresultaten passen binnen het Vlaamse Kwalificatieraamwerk. Zo verdiepen de opleidingsspecifieke leerresultaten de domeinspecifieke leerresultaten door meer accent te leggen op het aspect 'gezondheidsbevordering'. De leerresultaten zijn verder geformuleerd volgens het CanMeds model, hetgeen de waardering van de commissie verdient. Daarnaast gaat de nodige aandacht ook uit naar het dynamische aspect van schade, vanuit o.a. de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en het biopsycho-sociaal model.

De commissie stelt vast dat de doelstellingen transparant zijn voor de studenten, en kan zich zelf ook goed vinden in dit profiel, al heeft ze wel een aantal opmerkingen. De commissie stelt vast dat er duidelijk een opleiding beoogd wordt met een hoog academisch gehalte. Uiteraard waardeert de commissie dat, maar wat betreft onderzoeksleerresultaten, meer specifiek de doelstellingen gekoppeld aan de masterproef, wordt de lat wel erg hoog gelegd. De commissie vraagt zich af of het realistisch is om de verwachtingen ten aanzien van zelfstandig onderzoek en zelfstandige wetenschapsbeoefening zo hoog te leggen, terwijl in de praktijk eerder de klemtoon lijkt te liggen op het aankweken van een wetenschappelijke attitude. Naast de vraag of dit op dit vlak hoge geambieerde niveau realistisch is, raadt de commissie de opleidingsverantwoordelijken aan om de formulering te herbekijken, in die zin dat het algemene niveau in de formulering van de leerresultaten meer blijkt uit toetsbare competenties.

De commissie ziet verder een voldoende adequate link tussen de beoogde opleidingsspecifieke leerresultaten en de actuele eisen die in internationaal perspectief vanuit het beroepenveld en het vakgebied gesteld worden. In oktober 2011 werd een hearing met het werkveld georganiseerd, waar gepeild werd naar de veranderende taak van de verzekeringsarts nationaal en internationaal en naar de verwachtingen t.o.v. de opleiding. Drie grote werkpunten kwamen hier naar voor: de opleiding moet voldoende aandacht besteden aan vaardigheden; de afgestudeerde moet voldoende geschoold zijn om het vak op een hoog wetenschappelijk niveau te kunnen beoefenen; de afgestudeerde moet op de hoogte zijn van nationale en internationale ontwikkelingen op het gebied van regelgeving en wetenschappelijke inzichten. Deze werkpunten werden meegenomen in de discussie over de eindtermen en leerresultaten. De commissie raadt aan om hierbij vooral het gebruik van internationale richtlijnen en standaarden te betrekken.

De commissie stelt ten slotte ook vast dat de erkenning van het beroep ondertussen rond is, maar dat het werkveld deze nog niet eist. Alle partijen hebben er belang bij om deze eis te volgen en ook de opleiding dient hierin het voortouw te nemen door in gesprek te gaan met relevantie stakeholders in het werkveld.

Concluderend kan gesteld worden, dat de doelstellingen transparant en duidelijk zijn, maar op vlak van onderzoeksleerresultaten erg ambitieus. Ook kan het internationale perspectief duidelijker geëxpliciteerd worden in de doelstellingen, en dient de opleiding het voortouw te nemen opdat het werk van een verzekeringsarts steeds uitgevoerd wordt door een erkend verzekeringsarts.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 - Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces van de master-na-master-opleiding Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise als voldoende

De master in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise is een tweejarige master van 120 studiepunten. De master is opgebouwd uit zes modules. Binnen deze modules wordt gewerkt aan de verschillende rollen, gedefinieerd in de leerresultaten: module 1: Evaluatie van menselijke schade (31 sp) (met inbegrip van stage en seminaria); Module 2: Verzekeringsgeneeskunde binnen de sociale verzekeringen (14 sp); Module 3: Verzekeringsgeneeskunde binnen de private verzekeringen (14 sp);

Module 4: Professioneel en extraprofessioneel functioneren en revalideren (22 sp); Module 5: Kwantitatieve methoden (9 sp); Module 6: Masterproef (30 sp).

De opleiding start in het 1ste semester van het eerste jaar met de eerste module. In het onderdeel 'Seminaria' maakt de student kennis met de actuele topics en het wetenschappelijk onderzoek. In het onderdeel 'Stage' krijgt de student de gelegenheid om zijn kennis in de praktijk toe te passen. De stage omvat acht weken ofwel 40 stagedagen en wordt gespreid over de twee jaren, met de verplichting tenminste twee weken (10 dagen) af te werken in het eerste jaar. De stagemogelijkheden worden onderverdeeld in drie types: Sociale verzekering, Private verzekering, Aanverwante diensten. De stage omvat tenminste 10 dagen 'sociale verzekering' en 10 dagen 'private verzekering'. De student is vrij in de keuze van de overige 20 stagedagen. De student rapporteert over zijn stage via een stageportfolio. Ook zijn workshops en vaardigheidstrainingen in het opleidingsonderdeel 'Stage en seminaria' opgenomen. In deze eerste module komen de zeven rollen, gedefinieerd in de domeinspecifieke leerresultaten, aan bod.

In de module 'Verzekeringsgeneeskunde binnen de sociale verzekeringsstelsels' wordt de menselijke schadeleer toegepast in de concrete context van de sociale verzekeringsstelsels. Alle opleidingsonderdelen dragen bij tot het ontwikkelen van een visie over de rol van de verzekeringsarts, vooral die welke betrekking hebben op de rol van 'medisch deskundige' en 'gezondheidsbevorderaar'. In de module 'Verzekeringsgeneeskunde binnen de private verzekeringsstelsels' leert men menselijke schade evalueren in het kader van het gemeen recht en van de private verzekeringen (opleidingsonderdeel 'Organisatie private verzekering'). De andere opleidingsonderdelen volgen in de 2de fase. De student verwerft kennis over het aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht en leert de regels van de medische expertise kennen. Voornamelijk de rol van medisch deskundige, toegespitst op kennis, inzicht en vaardigheden, komt hier aan bod. In de module 'Professioneel en extra-professioneel functioneren en revalideren (2de jaar)' gaat de aandacht naar de mogelijkheden tot herstel. Het overwicht van de rol van 'gezondheidsbevorderaar' is duidelijk.

In de modules 'Kwantitatieve methoden' en 'Masterproef' leert de student medische data beheren, wetenschappelijke publicaties kritisch beoordelen en zelfstandig een onderzoek opzetten en uitvoeren en erover rapporteren. De masterproef wordt gespreid over de twee jaren. De studenten formuleren een onderzoeksvraag en maken een voorstel voor een onderzoeksprotocol

en planning op, dat op het einde van het eerste jaar wordt voorgelegd aan de stuurgroep, die feedback geeft en een promotor aanwijst. In het tweede jaar wordt het onderzoek uitgevoerd en wordt erover gerapporteerd in de vorm van een eindwerk. Tijdens het 1ste jaar worden praktijkseminaries georganiseerd. Gedurende heel hun onderzoek kunnen de studenten rekenen op de begeleiding van hun promotor en eventuele copromotor. De meeste beoogde leerresultaten situeren zich in de rol van 'wetenschapper'.

De commissie is globaal gezien tevreden over dit programma en meent dat dit aansluit bij wat er van een master-na-masteropleiding in de verzekeringsgeneeskunde verwacht mag worden. Zoals reeds aangehaald zijn de leerresultaten echter ambitieuzer geformuleerd. Dat maakt dat een aantal leerresultaten moeilijker haalbaar zijn voor bepaalde studenten. Zoals reeds aangehaald, gaat het hier vooral om leerresultaten die passen binnen de rol als wetenschapper en die voor de masterproef voorop gesteld worden.

De commissie waardeert het feit dat er ook een stage voorzien is. Ze adviseert echter om stages bij voorkeur uitsluitend buiten de eigen werkplek te laten plaatsvinden. Als de stage op de eigen werkplek plaatsvindt moet des te meer gewaarborgd worden dat de opleidingsdoelstellingen gerealiseerd worden.

Naast de inhoud, acht de commissie ook de vormgeving van het programma aan de maat. In principe stellen de opleidings specifieke onderwijs- en leervormen de studenten in staat de beoogde leerresultaten te bereiken. De opleiding streeft naar het gebruik van innovatieve werkvormen, interactiviteit, toetsing van de theorie aan de praktijk in het werkveld, bezoeken aan bedrijven en instellingen, en praktijkoefeningen maken daar deel van uit. De hoorcolleges zijn interactief door de kleine studentenpopulatie en door het feit dat de studenten al actief zijn in het werkveld. Vaak worden gastsprekers uitgenodigd en gaan de studenten op excursie (bedrijfsbezoeken). In 2013–2014 werden nieuwe trainingen voor praktijkvaardigheden ingevoerd. De commissie ziet nog steeds een zeker overgewicht aan traditionele werkvormen (hoorcolleges), maar begrijpt wel dat in het kader van een dergelijk klein studentenaantal de nodige interactiviteit gegarandeerd kan worden. Toch meent de commissie dat er nog meer gedaan kan worden om de competentiegerichtheid van het programma sterker in de verf te zetten. Wat de leermiddelen betreft, is de commissie positief, al kan er wel meer gebruik gemaakt worden van e-learning.

Het gemotiveerde personeelsteam, verbonden aan de opleiding, verdient de waardering van de commissie. Ze meent dat zowel de kwaliteit als de kwantiteit toereikend is om de studenten in staat te stellen de beoogde leerresultaten te bereiken. De commissie heeft de publicaties van de docenten bestudeerd en is tevreden in deze context. De ZAP-leden zijn zowel nationaal als internationaal actief: ze publiceren en treden op als reviewer in internationale tijdschriften, ze participeren in meerdere grensoverschrijdende projecten, en ze zijn actief lid van internationale verenigingen.

Het onderwijs wordt gedragen door 25 ZAP-leden. De meerderheid combineert een academische functie met een klinische opdracht of met een functie in een verzekeringsinstelling. Verschillende docenten zijn verbonden aan andere faculteiten (Faculteit Rechten, Psychologie, Revalidatiewetenschappen). Voor gastcolleges, workshops en professionele trainingen wordt jaarlijks een beroep gedaan op een 25-tal gastsprekers uit het werkveld, met zeer uiteenlopende professionele expertises.

Wat betreft domeinspecifieke deskundigheid, is de commissie tevreden. Ze staat positief tegenover de publicaties die ze bestudeerd heeft en waardeert ook dat bij de samenstelling van het programma rekening werd gehouden met de expertises aanwezig in de verschillende betrokken universiteiten. Voor de KU Leuven ligt het zwaartepunt bij de sociale verzekering, voor de UA bij de private verzekering, voor de UGent bij de revalidatie. Wat betreft didactische en onderwijskundige deskundigheid ziet de commissie een positieve attitude bij het personeel. Wel kan er meer profijt gehaald worden uit het aanbod van docentprofessionalisering. De respectieve onderwijsdiensten bieden vorming voor docenten aan. Bij deze diensten kunnen de docenten te allen tijde ondersteuning vragen. De commissie betreurt echter dat dit aanbod aan de KU Leuven geen bindend karakter heeft. De commissie raadt ook aan om docentprofessionalisering in te zetten op het bevorderen van de competentiegerichtheid van het onderwijs, en op het gebruik van innovatieve werkvormen die het leren stimuleren, zoals de combinatie van contactonderwijs met vormen van e-learning (blended learning).

Voor de colleges wordt gebruik gemaakt van de lokalen op de campussen van de deelnemende universiteiten. Alle lokalen zijn uitgerust met de nodige audiovisuele voorzieningen. De bibliotheken van de verschillende universiteiten bieden een leerruimte aan. Studenten hebben toegang tot elektronische tijdschriftencollecties. Er zijn stille studieruimtes en

voorzieningen voor groepswork. De commissie meent dat de kwaliteit van deze opleidingsspecifieke voorzieningen de studenten in staat stelt de beoogde leerresultaten te bereiken.

Wel heeft de opleiding nog te kampen met problemen die eigen zijn aan het interuniversitaire karakter. Sinds de vorige visitatie is er vooruitgang op het gebied van studentenfaciliteiten, maar wat betreft verplaatsings- en parkeerproblemen is er nog werk aan de winkel. Ook kunnen de studentenfaciliteiten van de verschillende betrokken instellingen nog beter op elkaar afgestemd worden. Een voorbeeld hiervan is in het elektronische leerplatform. Het elektronische leerplatform 'Toledo' is het centrale communicatiekanaal voor de studenten, maar toch bestaan er verschillende studieplatformen gekoppeld aan de instelling waaraan de student ingeschreven is. De commissie raadt aan om één platform te creëren.

Wat betreft de voorzieningen met betrekking tot de begeleiding, alsook de communicatielijnen naar de studenten toe, is de commissie positief. Master in de geneeskunde zijn is een voorwaarde om de opleiding te kunnen volgen. Informatie aan potentiële studenten wordt verstrekt door middel van een gezamenlijke brochure en via de universitaire websites. Kandidaat-studenten worden ook door het werkveld naar de opleiding verwezen. Bij het begin van elk academiejaar is er een uitgebreide infosessie voor geïnteresseerden. Elk jaar wordt een examen-ombudspersoon (en een plaatsvervanger) aangesteld, die gekend is bij de studenten. De examen-ombudspersoon is geen lid van de examencommissie, maar neemt met raadgevende stem aan de beraadslaging deel. Alle studenten combineren studie met werk. Deze studenten vragen vooral om maatregelen om de combinatie werk-studies mogelijk te maken, niet zozeer om inhoudelijke ondersteuning. Informatie wordt gegeven door de opleidingssecretariaten aan elke universiteit. Er wordt getracht aan de noden van de werkstudenten tegemoet te komen en de commissie stelt op dit vlak tevreden studenten vast. Wel beklemtonen de studenten dat het programma zwaar is en dat de combinatie werk-gezin-studie zeer moeilijk is. In de praktijk spreiden de studenten hun opleiding dan ook over meerdere jaren.

De commissie meent dat inzake verplaatsingen blijvende aandacht vereist is. Ook in functie van de beperkte beschikbare tijd en de studeerbaarheid, dienen deze zo minimaal mogelijk geconcipieerd te worden. De logistieke overwegingen en verplaatsingen vormen namelijk ook een risico naar de samenhang toe. De commissie meent wel dat het programma, het personeel

en de voorzieningen een voldoende samenhangende onderwijsleeromgeving vormen, maar toch verdient dit blijvende aandacht. Dit kan bijvoorbeeld door het overleg onder het personeel over de instellingen heen, op te drijven. Een extra aandachtspunt, betreft het feit dat het doorstroomrendement recentelijk gedaald is. Gezien de logistiek moeilijke context en het feit dat alle studenten werkstudenten zijn, verdient dit continue aandacht.

De commissie beschouwt de master-na-masteropleiding verzekerings-geneeskunde als een opleiding, die gebruik maakt van internationaal geaccepteerde concepten en paradigma's. Er vindt geen internationale uitwisseling van studenten plaats, maar versterking van de internationale dimensie van de opleiding wordt betracht door het aanbieden van onderwijs gebaseerd op internationaal erkende wetenschappelijke inzichten en door het inzetten van docenten met een sterk internationaal profiel. Verschillende docenten zijn actief in internationale verenigingen en de opleiding organiseert jaarlijks een internationaal symposium. EUMASS organiseert bovendien om de twee jaar een internationaal wetenschappelijk congres, waarbij de studenten worden aangespoord om eraan deel te nemen en om eigen onderzoeksresultaten te presenteren.

De commissie meent dat de opleiding sinds vorige visitatie een grote kwaliteitsprong gemaakt heeft. Over de opvolging van de opmerkingen van de vorige visitatiecommissie is de commissie dan ook lovend. Ook de interne kwaliteitszorg op opleidingsniveau en de daaraan gekoppelde verbeteracties, zijn aan de maat. De kwaliteitsbewaking van de opleiding steunt op drie pijlers: overleg binnen de docententeams, de opleidingscommissie en de jaarlijkse kwaliteits- en toetsingscommissie. De docententeams (de docenten uit één module) waken over de inhoud en de afstemming van hun opleidingsonderdelen. Dit overleg verloopt eerder informeel en in wisselende mate. Het is de bedoeling deze vorm van overleg in alle modules te stimuleren door middel van de regelmatige evaluaties van de kwaliteits- en toetsingscommissie. De commissie waardeert dit, in het licht van het feit dat zij van mening is dat er qua overleg tussen docenten nog meer kan gebeuren.

De jaarlijkse opleidingscommissie staat in voor de permanente evaluatie van de opleiding en de opleidingsonderdelen, voor de opvolging van de resultaten van de evaluatie en voor de remediëring van eventuele tekorten. Daartoe werd een evaluatie-instrument ontwikkeld. De resultaten van deze enquête worden op de opleidingscommissie besproken. De aanwezige studentenvertegenwoordigers kunnen de resultaten aanvullen. De commissie

stelt wel een lage responsgraad vast. Ook meent de commissie dat het zinvoller zou zijn om de studenten onmiddellijk na afloop van iedere module te bevragen. De derde pijler van het kwaliteitsbeleid is de kwaliteits- en toetsingscommissie in de schoot van de interuniversitaire stuurgroep die waakt over de kwaliteit van de verschillende opleidingsonderdelen en van de toetsing. Ook is er ondersteuning vanuit de centrale diensten. Zo biedt de KU Leuven de mogelijkheid om een curriculumbevraging te doen (KONDOR). De commissie waardeert dit KONDOR-systeem, maar ook hier verschijnt er een nood aan verdere interuniversitaire afstemming van de studentenbevragingen. Zo blijkt dat de studenten die niet aan de KU Leuven ingeschreven zijn geen automatische toegang hebben tot dit KONDOR-systeem, hetgeen de commissie betreurt.

De commissie concludeert door te stellen dat ze een degelijke opleiding gezien heeft, die wel zwaar is voor werkstudenten en waarbij de competentiegerichtheid bevorderd dient te worden. Dit kan bijvoorbeeld bijvoorbeeld door het adequate gebruik van e-learning in combinatie met contactonderwijs (blended learning), alsmede door het verder uitbouwen van mogelijkheden voor praktijkleren (leren op de werkvloer). Wat betreft verplaatsings- en parkeerproblemen is er nog werk aan de winkel, en ook kunnen de studentenfaciliteiten van de verschillende betrokken instellingen nog beter op elkaar afgestemd worden. Via meer gestructureerd overleg tussen docenten over de instellingen heen en wat betreft interne kwaliteitszorg, kan er ook nog korter op de bal gespeeld worden.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 - Gerealiseerde eindniveau

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau van de master-na-masteropleiding Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise als voldoende

De opleiding werkte een toets-beleid uit binnen het decretale kader en binnen de vertaling ervan in het onderwijs- en examenreglement van de drie deelnemende universiteiten. De commissie waardeert de grote stappen die ondernomen zijn met het oog op de uitwerking van een toets-beleid, waarin variatie aan werkvormen, transparantie, validiteit en betrouwbaarheid vooropgesteld worden.

De commissie waardeert de ruime waaier van evaluatievormen, al beveelt ze wel het consistent gebruik van een toetsmatrijs aan. Een minderheid van de opleidingsonderdelen wordt getoetst met een klassiek schriftelijk of

mondeling examen (open vragen of multiple choice). De meerderheid van de examens bestaat uit het uitvoeren van opdrachten (al dan niet in groep: papers, voorstelling van casuïstiek, take-home opdrachten, al dan niet met presentatie voor de groep). In het zelfevaluatie-rapport wordt aangehaald dat door deze manier van toetsen niet enkel kennis geëvalueerd wordt, maar dat ook inzicht, argumentatie en rapportering geïntegreerd aan bod komen. De commissie erkent dit, en wil vooral de toepassingsgerichtheid van de toetsing naar voor schuiven als een sterk punt van de opleiding. Voor enkele opleidingsonderdelen worden er formele tussentijdse feedback-momenten ingebouwd. Voor de andere opleidingsonderdelen zitten informele feedbackmomenten ingebouwd in de gebruikte werkvormen. De kleine studentengroepen en de geringe afstand tussen docent en student maakt informele feedback vanzelfsprekend.

De validiteit en betrouwbaarheid van de examens wordt bewaakt door het afnemen van mondelinge examens door meerdere docenten tegelijk, door het beschikbaar stellen van voorbeeldvragen via Toledo, door het bespreken van examenvragen en -antwoorden binnen een docententeam, en door het opstellen van toetsmatrijzen en congruentietabellen. Bovendien werd vanaf het academiejaar 2013–2014 jaarlijks een kwaliteits- en toetsingscommissie gehouden die op systematische wijze de vakinhouden en de examenvragen van alle opleidingsonderdelen van één module onderzoekt en bespreekt. De commissie meent dat hiermee een goede aanzet gegeven is met betrekking tot het bestendigen van de betrouwbaarheid en validiteit van de toetsing.

De organisatie van de evaluatieactiviteiten verloopt goed. De examen-regeling wordt in overleg met docenten en studenten opgesteld en bekendgemaakt via Toledo. Resultaten worden meegedeeld door het coördinerend secretariaat en via de centrale universiteitskanalen. De toetsing blijkt ook transparant te zijn voor de studenten. Ze worden via de ECTS-fiches op de hoogte gebracht van de opzet en het verloop van de examens. ECTS-fiches en algemene examenreglementen vinden studenten op de website van de universiteit van inschrijving. Daarnaast is er het interuniversitair examenreglement, dat samen met alle informatie over evaluatiemomenten en deliberatiedata wordt uitgedeeld bij de opstart van het academiejaar op de infolessen. Ten behoeve van de afstemming van de verschillende betrokken instellingen raadt de commissie toch aan om naast het bestaande interuniversitair examenreglement ook een interuniversitair opleidingsreglement op te stellen.

De evaluatie van de stage gebeurt op basis van het gesprek tussen student en academische stagebegeleider, en op basis van het portfolio. Voor masterproef deel 1 wordt de student geëvalueerd op zijn schriftelijke onderzoeksopzet. De score wordt door de stuurgroep bepaald na een gezamenlijke bespreking. Masterproef deel 2 resulteert in een proefschrift, openbaar verdedigd voor een jury waarin de leden van de interuniversitaire stuurgroep zetelen. De individuele juryleden vullen een formulier in. Deze beoordelingen worden na de verdediging vergeleken en na beraadslaging wordt een eindquotering gegeven. De commissie is positief over de evaluatieprocedures, gekoppeld aan deze belangrijke opleidingsonderdelen. De commissie meent dat de scores doorgaans overeenkomen met het bereikte niveau van de masterproef. Vooral de wijze waarop via een toetsmatrijs de transparantie van de beoordeling van de stage bevorderd wordt, verdient een woord van lof van de commissie.

Zoals reeds aangehaald werd, meent de commissie dat op ambitieniveau de lat erg hoog gelegd wordt, inzake de rol van wetenschapper, meer specifiek met betrekking tot de eis van het zelfstandig kunnen uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Zo wordt er op doelstellingsniveau gevraagd dat de masterproef van de student altijd gebaseerd moet zijn op eigen, zelfstandig onderzoek. In de realisatie is dit niet altijd het geval. De commissie meent echter dat het niveau bereikt in de realisatie voldoende is, maar dat de lat vooral op doelstellingsniveau te hoog gelegd wordt. De commissie meent dan ook dat een adequaat eindniveau behaald wordt. Ze raadt echter wel aan om blijvende aandacht te schenken aan de waarborg die de toetsing moet bieden om het eindniveau te bereiken.

Het merendeel van de studenten is reeds werkzaam binnen de verzekeringsgeneeskunde, bijvoorbeeld als adviserend geneesheer in een mutualiteit, of als geneesheer-inspecteur. Enkelen hebben een andere beroepspraktijk en starten in de verzekeringsgeneeskunde tijdens of kort na de studie. Wat betreft de inzetbaarheid van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt, stellen er zich geen problemen. Ook geven de afgestudeerden aan zeer tevreden te zijn over de opleiding. Het feit dat de verzekeringsgeneeskunde in Vlaanderen geen civiel effect heeft, beschouwt de commissie echter als een ongunstige situatie, waarbinnen de opleidingsverantwoordelijken in grotere mate het voortouw dienen te nemen.

Op een enkele uitzondering na behaalt de student zijn diploma tussen 2 en 5 jaar na eerste inschrijving. In elke cohorte is er een uitval van studenten die zich niet opnieuw inschrijven (drop-outs). Hun aantal is

eerder laag. Studenten stoppen met de studie omdat de combinatie van werken en studeren hen te zwaar valt, of wegens ziekte. De commissie stelt vast dat het diplomarendement relatief laag ligt, maar begrijpt dat hier ook andere factoren meespelen, die buiten de controle liggen van de opleidingsverantwoordelijken (werkstudenten die de opleiding over een grotere tijdspanne uitstrekken).

Concluderend stelt de commissie dat zij tevreden is over de betrouwbaarheid, validiteit, transparantie en organisatie van de toetsing en over de stappen die gezet worden bij de verdere uitwerking van het toets-beleid. De commissie meent dat de toetsing garant staat voor het realiseren van de leerresultaten. Een aantal (volgens de commissie ambitieuze) leerresultaten, worden door sommige studenten echter niet gehaald. Het gaat vooral over onderzoeksleerresultaten en doelstellingen gekoppeld aan de masterproef. Los van de opmerking, gemaakt in de context van het beoogde niveau, vindt de commissie echter dat het gerealiseerde niveau van de masterproef voldoende is.

Integraal eindoordeel van de commissie

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau	V
Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces	V
Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau	V

Vermits generieke kwaliteitswaarborg 1 als voldoende wordt beoordeeld, generieke kwaliteitswaarborg 2 als voldoende en generieke kwaliteitswaarborg 3 als voldoende, is het eindoordeel van de opleiding Master-na-master Verzekeringsgeneeskunde, conform de beslisregels, voldoende.

Samenvatting van de aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

- Leg de lat lager wat betreft de opleidingsspecifieke leerresultaten met betrekking tot de rol van wetenschapper.
- Herbekijk de formulering van de doelstellingen, in die zin dat het algemene niveau in de formulering meer blijkt uit toetsbare competenties.
- Expliciteer internationale eisen duidelijker in de doelstellingen en ga meer in gesprek met alle relevante stakeholders in het werkveld.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

- Zet de competentiegerichtheid van het programma sterker in de verf en maak meer gebruik van e-learning.
- Laat de stages bij voorkeur uitsluitend buiten de eigen werkplek plaatsvinden en/of waarborg des te meer dat de opleidingsdoelstellingen gerealiseerd worden.
- Haal meer profijt uit het aanbod van docentprofessionalisering en overweeg om er een bindend karakter aan te koppelen; zet professionalisering in op het bevorderen van de competentiegerichtheid van het onderwijs, en op het gebruik van e-learning.
- Blijf zoeken naar oplossingen om de verplaatsings- en parkeerproblemen te minimaliseren en stem de studentenfaciliteiten van de verschillende betrokken instellingen nog beter op elkaar af (bijvoorbeeld het elektronische leerplatform 'Toledo').
- Wees meer proactief ten aanzien van de bestaande spreiding van de studielast van de studenten over meerdere jaren; en blijf waakzaam ten aanzien van de studielast, in de context van de combinatie werkgezin-studie.
- Blijf waakzaam ten aanzien van de samenhang, in de context van de logistieke overwegingen en verplaatsingen, en drijf het overleg op onder het personeel over de instellingen heen.
- Verhoog de responsgraad van de studentenbevragingen, bevrage de studenten onmiddellijk na afloop van iedere module en bevorder de interuniversitaire afstemming van de bevragingen.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau

- Blijf waakzaam ten aanzien van de waarborg die de toetsing moet bieden om het eindniveau te bereiken.
- Verhoog het diplomarendement, in samenspraak met de relevante stakeholders, en blijf het onderwijsrendement en de drop-out nauwgezet opvolgen, ook al liggen de belemmerende factoren niet altijd onder de controle van de opleiding.

KU LEUVEN (IN SAMENWERKING MET UA, UGENT EN VUB) Master-na-master in de Jeugdgezondheidszorg

SAMENVATTING VISITATIERAPPORT

Op 18, 19 en 20 november 2014 werd de Master Jeugdgezondheidszorg van de KU Leuven (in samenwerking met UA, UGent en VUB), in het kader van een onderwijsvisitatie op haar kwaliteit geëvalueerd door een commissie van onafhankelijke experts. In deze samenvatting, die een momentopname weergeeft, worden de belangrijkste bevindingen van de commissie opgelijst.

Profilering

De opleiding wordt gecoördineerd door een stuurgroep, ondersteund door de dienst Onderwijsondersteuning Faculteit Geneeskunde van de KU Leuven. De stuurgroep voert overleg met de studenten over de inhoud en het verloop van het onderwijs. Voor KU Leuven behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde, voor UGent en UAntwerpen tot de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en voor VUB tot de Faculteit Geneeskunde en Farmacie.

De opleiding wil artsen opleiden die ten volle kunnen participeren aan de (preventieve) gezondheidszorg voor jeugdigen. De jeugdarts moet kunnen bijdragen tot het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren, zowel op het lichamelijke, het cognitieve als het sociaal-emotionele vlak, vanaf de conceptie tot de start van het arbeidsproces. Het geformuleerde eindniveau op vlak

van zelfstandig onderzoek kunnen uitvoeren ligt wel vrij hoog en het nagestreefde competentieniveau kan nog duidelijk geëxpliciteerd worden.

De leerresultaten zijn wel een adequate concretisering van de actuele eisen die in internationaal perspectief worden gesteld. Wel ontbreekt er een wettelijk kader voor de erkenning van de beroepstitel van jeugdarts. Het feit dat de opleiding in deze context zelf initiatieven neemt, is dan ook lovenswaardig.

Programma

De masteropleiding omvat 120sp. Na een inleidend opleidingsonderdeel (18sp) hebben beide opleidingsfasen een gelijkaardige opbouw met vier leeftijdsgebonden opleidingsonderdelen per opleidingsjaar (samen 48sp). Er zijn drie leerlijnen: Vaardigheid (17sp), Wetenschap (28sp) en Beleid-Communicatie (9sp). Het opleidingsonderdeel 'Van gezondheidszorg tot jeugdgezondheidszorg' (18sp) groepeerde thema's die gericht zijn op verdieping van eerder verworven kennis en inzicht inzake gezondheid en gezondheidszorg. 'Leeftijdsgebonden thema's' (48sp) bevat acht opleidingsonderdelen. Ook de opleidingsonderdelen Beleid en Communicatie (9sp) vormen samen een leerlijn. De leerlijn Vaardigheid bevat een stage (17sp). Tijdens 'Stage 1' wordt op de werk- of stageplaats geparticipeerd aan activiteiten van jeugdgezondheidszorg. Tijdens 'Stage 2' wordt via een bezoek op locatie kennisgemaakt met de werking en het aanbod van een selectie van zorgverstrekkers/diensten uit het eigen netwerk. De leerlijn Wetenschap bevat de masterproef (28sp). Tijdens 'Masterproef 1' worden interactieve colleges georganiseerd waarin de inbreng van eigen praktijkervaring wordt verwacht. In 'Masterproef 2' zijn terugkomsessies voorzien waarin studenten hun onderzoek aan elkaar en aan de coördinator voorstellen.

Het programma biedt de studenten de mogelijkheid om de leerresultaten te bereiken. Naar verdere verbetering toe is er nog een precisering mogelijk van de vertaling van de leerresultaten naar het gewenste of nagestreefde competentieniveau. Ook kunnen de opleidingsspecifieke leerresultaten nog duidelijker aansluiten op de betreffende competenties, en de daaraan gelinkte werkvormen (en toetsvormen). Er wordt wel een diverse waaier van werkvormen toegepast, maar toch kan de competentiegerichtheid bevorderd worden door het gebruik van nog meer innovatieve werkvormen en door het verder uitbouwen van blended learning. In de context van e-learning werd er reeds een goede aanzet gegeven met het project

Levensrecht Leren. De commissie moedigt de opleiding aan om dit zeker verder uit te werken. Ook algemene competenties, zoals communicatie en samenwerken, verdienen verdere aandacht.

Zowel de kwaliteit als de kwantiteit van het personeel stellen de studenten in staat om de beoogde leerresultaten te bereiken. Bij de aanwervingen wordt rekening gehouden met de domeinspecifieke expertises en de didactische kwaliteiten van de docenten. Docenten worden aangemoedigd om in te gaan op vormingsinitiatieven. Het aanbod van docentprofessionalisering verdient de waardering, maar dient wel een meer verplichtend karakter te krijgen.

Beoordeling en toetsing

Er zijn grote stappen gezet met het oog op de ontwikkeling van een toets-beleid en de plannen liggen klaar om dit verder te ontwikkelen. De organisatie van de toetsing verloopt goed. Ook qua transparantie blijkt er geen probleem te zijn. Het gerealiseerde niveau blijkt volgens de commissie ook uit de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing. De commissie is van mening dat het eindniveau behaald wordt, maar dat de toetsing een betere waarborg zou moeten kunnen bieden voor het realiseren van het eindniveau (door bijvoorbeeld toetsing van in de praktijk geobserveerde competenties).

Over de evaluatie van de stage en de masterproef is de commissie over het geheel genomen tevreden. De eindbeoordeling van 'Stage 1' en 'Stage 2' gebeurt volgens een verdeelsleutel. Voor 'Masterproef 1' dient de student een presentatie te geven van zijn onderzoeksplan, gevolgd door een discussie met medestudenten en de coördinatoren. Deze presentatie wordt mede geëvalueerd door universitaire medewerkers aan de hand van een evaluatieformulier. Voor 'Masterproef 2' evalueren de promotoren het voorbereidings- en uitvoeringsproces. Het schriftelijk rapport en de presentatie worden geëvalueerd door een interuniversitair samengestelde jury.

Begeleiding en ondersteuning

Elke participerende universiteit organiseert het onderwijs van de haar toegewezen opleidingsonderdelen op de eigen campus. De opleiding maakt overwegend gebruik van seminarielokalen, en voor sommige lessen van een computerlokaal of vaardigheidsruimten. De bibliotheken fungeren als informatie- en leercentrum. De commissie waardeert deze voorzieningen,

maar er dient wel blijvende aandacht besteed te worden aan het beperken van het aantal verplaatsingen. Ook is er nog werk aan de winkel in de context van de afstemming van de verschillende leeromgevingen van de betrokken instellingen.

Wat betreft informatievoorziening en begeleiding, is de commissie tevreden. Via een informatiebrochure en een website informeert de opleiding geïnteresseerde en instromende studenten over alle aspecten van de opleiding. Tijdens de opleiding, vragen de studenten vooral ondersteuning in de combinatie van de opleiding met werk en gezin.

Slaagkansen en beroepsmogelijkheden

In de periode 2008–2012 zijn slechts 4 van de 53 nieuw ingeschreven studenten hierin geslaagd. Van de 14 studenten die zich in 2008 voor het eerst voor het masterprogramma hebben ingeschreven behaalden er 8 (57,1%) in een periode van 4 jaar het diploma. De commissie beseft dat dit in de context van een opleiding met grotendeels werkstudenten grotendeels te wijten is aan factoren die buiten de controle van de opleidingsverantwoordelijken liggen. Dit geldt ook voor de vrij hoge cijfers met betrekking tot drop-out.

Bijna alle studenten zijn bij de start minstens deeltijds tewerkgesteld in jeugdgezondheidszorg. De commissie meent dat de inzet van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt hierdoor probleemloos verloopt. De studenten en alumni geven zelf ook aan dat de opleiding een grote meerwaarde biedt, met het oog op het uitvoeren van een functie als jeugdarts.

Het volledige rapport van de opleiding Master Jeugdgezondheidszorg (KU Leuven in samenwerking met UA, UGent en VUB) staat op de website van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad. www.vluhr.be/kwaliteitszorg

OPLEIDINGSRAPPORT

Woord vooraf

Dit rapport behandelt de master-na-masteropleiding Jeugdgezondheidszorg aan de KU Leuven, in samenwerking met UA, UGent en VUB. De visitatiecommissie bezocht deze opleiding op 18, 19 en 20 november 2014.

De visitatiecommissie beoordeelt de opleiding aan de hand van de drie generieke kwaliteitswaarborgen uit het VLUHR-beoordelingskader. Dit kader is afgestemd op de accreditatievereisten zoals gehanteerd door de NVAO. Voor elke generieke kwaliteitswaarborg geeft de commissie een gewogen en gemotiveerd oordeel op een vierpuntenschaal: onvoldoende, voldoende, goed of excellent. Bij de beoordeling van de generieke kwaliteitswaarborgen betekent het concept 'basiskwaliteit' dat de generieke kwaliteitswaarborg aanwezig is en de opleiding – of een opleidingsvariant – voldoet aan de kwaliteit die in internationaal perspectief redelijkerwijs mag worden verwacht van een bachelor- of masteropleiding in het hoger onderwijs. De score voldoende wijst er op dat de opleiding voldoet aan de basiskwaliteit en een acceptabel niveau vertoont voor de generieke kwaliteitswaarborg. Indien de opleiding goed scoort dan overstijgt ze systematisch de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg. Bij een score excellent steekt de opleiding ver uit boven de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg en geldt ze hierbij als een (inter)nationaal voorbeeld. De score onvoldoende getuigt dan weer dat de generieke kwaliteitswaarborg onvoldoende aanwezig is.

De oordelen worden onderbouwd met feiten en analyses. De commissie heeft inzichtelijk gemaakt hoe zij tot haar oordeel is gekomen. De commissie geeft ook een eindoordeel over de kwaliteit van de opleiding als geheel aan de hand van dezelfde vierpuntenschaal. De oordelen en aanbevelingen hebben betrekking op de opleiding met alle daaronder ressorterende varianten, tenzij anders vermeld.

De commissie beoordeelt de kwaliteit van de opleiding zoals zij die heeft vastgesteld op het moment van het visitatiebezoek. De commissie heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de informatie die voortkwam uit de gesprekken met de opleidingsverantwoordelijken, de lesgevers, de studenten, de alumni, vertegenwoordigers van het werkveld en de verantwoordelijken op opleidingsniveau voor interne kwaliteitszorg, internationalisering en studiebegeleiding. De commissie heeft ook het studiemateriaal, de afstudeerwerken en de examenvragen

bestudeerd. Tevens is door de commissie een bezoek gebracht aan de opleidingsspecifieke faciliteiten, zoals de leslokalen en de bibliotheek.

Naast het oordeel formuleert de visitatiecommissie in het rapport aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief. Op die manier wenst de commissie bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de opleiding. De aanbevelingen zijn opgenomen bij de respectieve generieke kwaliteitswaarborgen. Aan het eind van het rapport is een overzicht opgenomen van verbeter suggesties.

In 2005 werd de GGS-opleiding Jeugdgezondheidszorg (Gediplomeerde in Gespecialiseerde Studies) omgevormd tot een master-na-masteropleiding van 120 studiepunten. De opleiding wordt gecoördineerd door een stuurgroep die bestaat uit leden van het zelfstandig academisch personeel (ZAP) en van het administratief en technisch personeel (ATP) verbonden aan de vier instellingen, en wordt geleid door een voorzitter en een secretaris. De stuurgroep wordt ondersteund door een afgevaardigde van de dienst Onderwijsondersteuning Faculteit Geneeskunde van de KU Leuven. In een opleidingscommissie, waartoe alle ingeschreven studenten van de opleiding worden uitgenodigd, voert de stuurgroep op structurele wijze overleg met de studenten over de inhoud en het verloop van het onderwijs. Voor KU Leuven behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde, voor UGent en UAntwerpen tot de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en voor VUB tot de Faculteit Geneeskunde en Farmacie.

Generieke kwaliteitswaarborg 1 - Beoogd eindniveau

De commissie beoordeelt het beoogd eindniveau van de master-na-masteropleiding Jeugdgezondheidszorg als voldoende

De opleiding Master-na-master Jeugdgezondheidszorg heeft de ambitie om artsen op te leiden die ten volle kunnen participeren aan de (preventieve) gezondheidszorg voor jeugdigen. In algemene termen verwacht de opleiding dat de jeugdarts kan bijdragen tot het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren, zowel op het niveau van groepen als van individuen, zowel op het lichamelijke, het cognitieve als het sociaal-emotionele vlak, en dit vanaf de conceptie tot de start van het arbeidsproces. De commissie waardeert dit profiel, en meent dat de beoogde opleidingsspecifieke leerresultaten qua niveau en oriëntatie passen binnen het Vlaamse kwalificatieraamwerk.

Aangezien het gaat om een unieke opleiding, liggen de domeinspecifieke en opleidingsspecifieke leerresultaten duidelijk in elkaars verlengde. Voor het formuleren van de domeinspecifieke leerresultaten (en dus ook de opleidingsspecifieke leerresultaten) werd het CanMEDS-model als referentiekader gebruikt. Hierin worden de verschillende rollen van de jeugdarts gedefinieerd: de rol van deskundige in de jeugdgezondheidszorg, de rol van gezondheidspromotor, de rol van communicator, de rol van professional, de rol van wetenschapper, de rol van organisator en de rol van samenwerker. De ambities van de opleiding worden geconcretiseerd in 33 opleidingsspecifieke leerresultaten. In de uitwerking in opleidingsspecifieke leerresultaten legt de opleiding de nadruk op samenwerking met andere disciplines om gezondheid te evalueren, om een opvolgplan op te stellen en om deze samen met anderen te kunnen implementeren. Ook het belang van collectieve preventie, community aanpak en grondige kennis van de principes van handelingsgericht werken en van de International Classification of Functioning Disability and Health – Child and Youth, worden benadrukt.

De commissie staat positief tegenover de leerresultaten, maar ze meent wel dat het geformuleerde eindniveau met betrekking tot de rol van wetenschapper ambitieus is. Naar toekomstige verbetering toe, meent de commissie ook dat er nog een verbeterslag mogelijk is wat betreft formulering, in die zin dat het nagestreefde competentieniveau duidelijk geëxpliciteerd dient te worden en duidelijker dient te blijken uit toetsbare competenties. De leerresultaten kunnen nog explicieter gekoppeld worden aan een bepaald competentieniveau. Nu zijn de leerresultaten voornamelijk op kennis- of vaardigheidsniveau geformuleerd, en niet op competentieniveau.

De commissie staat positief tegenover de link tussen de beoogde opleidings-specifieke leerresultaten en de actuele eisen die in internationaal perspectief zowel vanuit het beroepenveld als vanuit het vakgebied worden gesteld. De commissie looft in deze context het feit dat de stuurgroep zelf heeft bijgedragen tot de ontwikkeling van een raamwerk voor competenties van professionelen in de schoolgezondheidszorg in de Europese regio, en het feit dat men zich bij de actualisering van de opleidingsspecifieke leerresultaten door dit raamwerk heeft laten inspireren.

Ten slotte merkt de commissie op dat, in tegenstelling tot huisartsen en geneesheren-specialisten in opleiding, een wettelijk kader ontbreekt voor de erkenning van de beroepstitel van jeugdarts. Mede onder impuls van

de stuurgroep worden initiatieven genomen om dergelijke erkenning en financiering ook voor jeugdartsen (in opleiding) te bekomen. De commissie beschouwt het ontbreken van een civiel effect van het diploma als een ongewenste situatie en waardeert het feit dat de opleiding in deze context zelf initiatieven neemt.

Bij wijze van conclusie stelt de commissie dat de leerresultaten op orde zijn, maar dat het geformuleerde eindniveau op vlak van de rol van wetenschapper hoog ligt, terwijl in de praktijk de focus eerder ligt op het aankweken van een wetenschappelijke/academische attitude; en dat het nagestreefde competentieniveau duidelijk geëxpliciteerd dient te worden.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 - Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces van de master-na-master-opleiding Jeugdgezondheidszorg als voldoende

De masteropleiding jeugdgezondheidszorg omvat 120sp in twee opleidingsjaren. Na een inleidend, eerder kennisgericht, opleidingsonderdeel (18sp) hebben beide opleidingsfasen een gelijkaardige opbouw met vier leeftijdsgebonden opleidingsonderdelen per opleidingsjaar (samen 48sp). In het zelfevaluatierapport wordt aangehaald dat daarnaast drie leerlijnen zorgen voor een module-overstijgende samenhang doorheen het hele programma, met name Vaardigheid (17sp), Wetenschap (28sp) en Beleid-Communicatie (9sp). Het opleidingsonderdeel 'Van gezondheidszorg tot jeugdgezondheidszorg' (18sp) groepeerde thema's die gericht zijn op verdieping van eerder verworven kennis en inzicht inzake gezondheid en gezondheidszorg. 'Leeftijdsgebonden thema's' (48sp) bevat acht opleidingsonderdelen. Ook de opleidingsonderdelen Beleid en Communicatie (9sp), vormen samen een leerlijn.

De leerlijn Vaardigheid bevat een stage (17sp). Tijdens 'Stage 1' wordt op de werk- of stageplaats actief geparticipeerd aan activiteiten van jeugdgezondheidszorg. Tijdens 'Stage 2' wordt via een bezoek op locatie grondig kennism gemaakt met de werking en het aanbod van een selectie van zorgverstrekkers/diensten uit het eigen netwerk. De leerlijn Wetenschap bevat de masterproef (28sp). Tijdens 'Masterproef 1' worden interactieve colleges en groepsdiscussies georganiseerd waarin de inbreng van eigen praktijkervaring wordt verwacht. In vaardigheidssessies leert de student zoeken in databanken die relevant zijn voor jeugdgezondheidszorg. In 'Masterproef 2' zijn terugkomsessies voorzien waarin studenten hun

masterproefonderzoek aan elkaar en aan de coördinator voorstellen. Verder gaat het grootste deel van de tijd naar zelfstudie onder begeleiding van de promotor(en).

De commissie is van mening dat de inhoud van het programma de studenten in staat stelt de beoogde leerresultaten te bereiken. De commissie meent dat naar toekomstige verbetering wel nog een verdere precisering mogelijk is van de vertaling van de leerresultaten naar het programma. Uit gesprekken met alumni en studenten kwam naar voren dat men meer aandacht wenst voor communicatieve vaardigheden. Ook het multidisciplinair werken zou meer aandacht behoeven. De commissie meent dat er nog een verbeterslag mogelijk is m.b.t. de vertaling van opleidingsspecifieke leerresultaten naar bekwaamheidsniveaus van de aan de OLR's gekoppelde competenties. Ook met betrekking tot de vertaling naar programmaonderdelen en toetsing en beoordeling, is er nog verdere optimalisatie mogelijk.

Naast de inhoud is ook de vormgeving een adequate vertaling van de leerresultaten, al vindt commissie wel dat de werkvormen relatief traditioneel zijn, met een grote klemtoon op contactonderwijs. Er wordt wel een diverse waaier van werkvormen toegepast, zoals (interactieve) colleges, vaardigheidssessies, intervisies en groepsdiscussies. De studenten bereiden ook colleges voor aan de hand van leesopdrachten en tijdens de colleges wordt er in discussie gegaan, met inbreng van eigen praktijkervaring en wetenschappelijke reflectie bij de thema's. Toch meent de commissie dat de competentiegerichtheid van de opleiding bevorderd kan worden door het gebruik van nog meer innovatieve werkvormen. De commissie beveelt aan om meer aandacht te schenken aan de ontwikkeling van blended learning, niet alleen omwille van de aard van de studentenpopulatie (werkstudenten), maar ook omdat het leren hierdoor ondersteund kan worden. De commissie stelt vast dat in deze context reeds een goede aanzet gegeven is (bijvoorbeeld in het kader van het project *Levensecht Leren*) en raadt aan om dit zeker verder uit te werken. De commissie suggereert bijvoorbeeld om meer werkplekobservaties met videobeelden te introduceren.

Het gemotiveerde personeelsteam, verbonden aan de opleiding, verdient de waardering van de commissie. Ze meent dat zowel de kwaliteit als de kwantiteit toereikend is om de studenten in staat te stellen de beoogde leerresultaten te bereiken. De ZAP-leden zijn zowel nationaal als internationaal actief: ze publiceren en treden op als reviewer in internationale

tijdschriften, ze participeren in meerdere grensoverschrijdende projecten, en ze zijn actief lid van internationale verenigingen.

De opleiding wordt ondersteund enerzijds door een groep personeelsleden, die op werkingsuitkeringen of externe onderzoeksmiddelen verbonden zijn aan één van de participerende universiteiten, en anderzijds door gastsprekers uit het beroepenveld. In totaal zijn 36 ZAP-leden betrokken bij het onderwijs, al dan niet met een formele onderwijsaanstelling in deze opleiding, waaronder een ZAP-lid verbonden aan twee instellingen (KU Leuven:12, UGent:12, UAntwerpen:7, VUB:5). Bijkomend hebben 10 andere academische personeelsleden (postdocs, bijzonder academisch personeel (BAP), een praktijkassistent, doctorandi) een inbreng in het onderwijs, samen met drie stafleden van een universitair ziekenhuis, en twee emeriti. Elke participerende universiteit zet een deeltijds administratief medewerker in voor de ondersteuning van het onderwijs. Deze academische onderwijsinbreng wordt aangevuld met 22 gastsprekers, met zeer uiteenlopende professionele expertise.

Bij de aanwerving van ZAP-leden wordt onder meer rekening gehouden met de domeinspecifieke expertise van een docent, wat weerspiegeld wordt in betrokkenheid bij onderzoeksprojecten en publicaties, maar ook in het behoren tot een internationaal netwerk. De commissie heeft de publicatielijsten van de docenten bestudeerd, en meent dat deze blijk geven van een duidelijke aanwezigheid van de nodige domeinspecifieke expertise. Bij aanwerving wordt ook rekening gehouden met de didactische kwaliteiten van de docenten. Docenten worden aangemoedigd om in te gaan op vormingsinitiatieven georganiseerd door de verschillende ondersteunende diensten. De commissie staat positief tegenover het aanbod van docentprofessionalisering, maar ze meent dat dit een meer verplichtend karakter dient te krijgen.

De kwaliteit van de opleidingsspecifieke voorzieningen is volgens de commissie in orde. Elke participerende universiteit organiseert het onderwijs van de haar toegewezen opleidingsonderdelen op de eigen campus. De opleiding maakt overwegend gebruik van seminarielokalen, en voor sommige lessen van een computerlokaal of vaardigheidsruimten. De bibliotheken fungeren als informatie- en leercentrum. Studenten hebben er toegang tot een uitgebreide collectie wetenschappelijke informatiebronnen. Er zijn stille studieruimtes en voorzieningen voor groepswork. Het grootste deel van de bibliotheken is tevens elektronisch toegankelijk. De commissie waardeert deze voorzieningen. Het betreft wel een gewichtig programma,

zeker voor werkstudenten die hun opleiding en job combineren met een gezin. Daarom meent de commissie dat er blijvend aandacht besteed moet worden aan het beperken van het aantal verplaatsingen. De commissie waardeert alvast het feit dat de lessen van het inleidend opleidingsonderdeel en de leeftijdsgebonden opleidingsonderdelen worden geprogrammeerd in aaneensluitende blokken van vier weken. De contacturen van de andere opleidingsonderdelen worden echter gespreid over het academiejaar. Een ander punt betreft de elektronische leeromgeving. De commissie stelt vast dat dit op adequate manier benut wordt, maar dat er nog werk aan de winkel is in de context van de afstemming van de verschillende leeromgevingen van de betrokken instellingen.

Wat betreft de ondersteunende voorzieningen met betrekking tot begeleiding, is de commissie tevreden. De opleiding kan enkel worden gevolgd door studenten die over een masterdiploma in de geneeskunde beschikken. Jaarlijks schrijven tussen 34 en 44 studenten zich in, waarvan ongeveer één op drie nieuw instroomt. Een groot aantal studenten doorloopt het curriculum in een deeltijds traject of via creditcontracten, omdat nagenoeg alle studenten de opleiding combineren met een deeltijdse job in de jeugdgezondheidszorg. Met het oog op het zo flexibel mogelijk doorlopen van het programma, voorziet de opleiding geen volgtijdelijkheidsvoorwaarden tussen de verschillende opleidingsonderdelen, uitgezonderd 'Stage' en 'Masterproef'. De commissie heeft begrip voor de lange doorstroomtrajecten.

Ook worden er adequate initiatieven genomen om de studenten te informeren over de werkvelden van maatschappelijke gezondheidszorg (waaronder jeugdgezondheidszorg) en de respectieve vervolgopleidingen. Via een informatiebrochure en een website informeert de opleiding geïnteresseerde en instromende studenten over alle aspecten van de opleiding. De website bevat alle vereiste informatie over het onderwijs. De eerste lesdag wordt integraal gewijd aan gedetailleerde informatie over alle aspecten van de opleiding. De nood aan specifieke inhoudelijke ondersteuning blijkt beperkt te zijn en indien er zich hier toch problemen voordoen, kunnen studenten terecht bij een van de coördinatoren. De studenten zijn vooral vragende partij naar ondersteuning in de combinatie van de opleiding met werk en gezin.

De commissie stelt vast dat de opleiding voldoende geïnternationaliseerd is, maar dat deze zich vooral richt tot Nederlandstalige studenten die willen functioneren in de Vlaamse jeugdgezondheidszorg, omdat de opleiding integraal in het Nederlands wordt gedoceerd. Aangezien voor deze opleiding

studentenmobiliteit geen optie is, ziet de commissie toch elementen die de internationale dimensie doorheen de opleiding concretiseren.

Een paar voorbeelden zijn de internationale afstemming van de leerresultaten met het 'European framework on competences (WHO)', het gebruik van internationale wetenschappelijke literatuur, de kennismaking met de organisatie van jeugdgezondheidszorg in andere landen, instromende studenten van niet Belgische origine, docenten die lid zijn van een internationale wetenschappelijke gemeenschap en het stimuleren van studenten om resultaten van hun masterproefonderzoek in internationale congressen te presenteren, of voor publicatie aan te bieden aan peer-reviewed tijdschriften.

De commissie constateert dat het programma, het personeel en de voorzieningen een voor studenten samenhangende onderwijsleeromgeving vormen. De coördinatoren overleggen met hun didactisch team over de inhoud en afstemming binnen hun opleidingsonderdeel. De samenhang tussen de verschillende opleidingsonderdelen wordt door de stuurgroep bewaakt. Overleg van de stuurgroep met de studenten gebeurt op een systematische manier in de opleidingscommissie. Actiepunten naar aanleiding van deze bespreking worden door de stuurgroep in een verbetertraject opgenomen. Na afloop van een opleidingsonderdeel organiseert de coördinator mondeling overleg met de studenten, eventueel gepaard met een schriftelijke bevraging volgens een standaardmodel. Op basis hiervan wordt het programma indien nodig bijgestuurd. De commissie meent dat de verbeteracties uit de kwaliteitszorg op opleidingsniveau op deze manier goed kunnen worden opgevolgd. Ook de opmerkingen van de vorige visitatiecommissie zijn adequaat opgevolgd. Wel wil de commissie een opmerking maken over de studentenevaluaties. De commissie stelt namelijk vast dat de respons vrij laag is, en acht het ook noodzakelijk om de studenten onmiddellijk na afloop van iedere module te bevragen. Ook in het kader van de interuniversitaire organisatie, is er nog verder afstemwerk aan de orde. Zo wordt er aan de KU Leuven gebruik gemaakt van het Kondor-systeem, waarbij er een probleem bestaat dat studenten die ingeschreven zijn aan één van de andere universiteiten, daar geen automatische toegang toe hebben.

De commissie meent ook dat best practices in grotere mate kunnen uitgewisseld worden tussen de verschillende master-na-masteropleidingen. Uiteindelijk kampen deze opleidingen in grote mate met gelijkaardige problemen, en de commissie stelt vast dat er tussen deze opleidingen, niet

zoveel overleg is, zoals bijvoorbeeld over uitdagingen zoals het optimaal gebruik van e-learning.

De commissie concludeert door te stellen dat het programma een adequate concretisering is van de leerresultaten, maar dat een verdere precisering nog mogelijk is door de competentiegerichtheid van het programma te bevorderen. Ook kan er korter op de bal gespeeld worden in de context van de studentenbevragingen, dienen best practices meer uitgewisseld worden tussen de betrokken opleidingen/instellingen, en is er naar de toekomst toe nog verder afstemwerk aan de orde, betreffende de interuniversitaire organisatie.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 - Gerealiseerde eindniveau

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau van de master-na-masteropleiding Jeugdgezondheidszorg als voldoende

Op basis van het toets-beleid van de Faculteit Geneeskunde KU Leuven, aangevuld met elementen van gelijkaardige documenten van de andere universitaire partners, werd door de stuurgroep een opleidingsspecifiek toets-beleid uitgewerkt. Sinds 2006 zijn er grote stappen gezet met het oog op de ontwikkeling van dit toets-beleid. In lijn hiermee werd een nieuwe vorm van gestructureerde kwaliteitsbewaking van de toetsing geïmplementeerd. Dit houdt onder meer afspraken in over evaluatie van de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing, bewaking van het transparant en correct verloop van de summatieve toetsing, en analyse van slaagcijfers en doorstroom van studenten. De commissie is positief en waardeert het feit dat de plannen klaar liggen om dit verder te ontwikkelen. Ze meent namelijk dat dit nog steeds work-in-progress is.

De organisatie van de toetsing verloopt goed. Het examenrooster wordt op de eerste lesdag aan alle studenten bezorgd en is tevens permanent te downloaden van de website. Een examenombudspersoon en plaatsvervanger worden aangesteld en kenbaar gemaakt aan de studenten. De belangrijke communicatiemiddelen zijn de syllabi of ECTS-fiches. Conform het toets-beleid worden deze fiches jaarlijks gecontroleerd en geactualiseerd. Bij aanvang van elk opleidingsonderdeel geeft de coördinator toelichting bij de wijze waarop de toetsing voor dit opleidingsonderdeel zal gebeuren. De stuurgroep ziet erop toe dat na bekendmaking van de examenresultaten tenminste één moment van nabespreking voor studenten voorzien wordt met de didactische teams en/of coördinatoren. De studenten geven aan dat

de opleiding de verwachtingen met betrekking tot de evaluatie duidelijk communiceert. Ook qua transparantie blijkt er geen probleem te zijn. Ten behoeve van de afstemming van de verschillende betrokken instellingen raadt de commissie toch aan om naast het bestaande interuniversitair examenreglement ook een interuniversitair opleidingsreglement op te stellen.

De commissie meent dat de evaluatiemomenten de studenten toelaten aan te tonen dat ze de leerstof en de vaardigheden beheersen, en dat er voldoende variatie is in evaluatievormen. Zo komen panelgesprekken, debatten, open en gesloten boek examens, mondelinge en schriftelijke examens, papers (al dan niet met mondelinge toelichting) en casusbesprekingen aan bod. Het gerealiseerde niveau blijkt volgens de commissie uit de toetsing, waarbij ze de plannen om de betrouwbaarheid en validiteit te onderzoeken positief waardeert. De commissie is van mening dat het eindniveau behaald wordt.

Over de evaluatie van de stage en de masterproef is de commissie grosso modo tevreden. Wat betreft de stage, wordt van de student verwacht dat hij een portfolio met leeragenda bijhoudt waarin hij vermeldt op welke manier gewerkt werd aan de verschillende vaardigheidsdoelstellingen. Evenwel, sommige studenten beoordeelden de stage als vrijblijvend, om welke reden de commissie adviseert de stage meer in te zetten als toetsing van in de praktijk geobserveerde competenties, ook in de vorm van feedback. De commissie concludeert tevens dat de beoordeling van de stages meer dient te discrimineren en dat de lokale stagebegeleiders beter moeten worden geïnstrueerd met betrekking tot de beoordeling. De eindbeoordeling van 'Stage 1' en 'Stage 2' gebeurt volgens een vooraf vastgelegde verdeelsleutel gebaseerd op het afwerken van de leeragenda, drie schriftelijk uitgewerkte casussen, aanwezigheid op en bespreking van minstens één eigen casus tijdens de intervisiesessies, en een afsluitend stagegesprek. Voor 'Stage 1' is bijkomend de beoordeling door de stagebegeleider vereist, en voor 'Stage 2' bevestiging van bezoek aan de geselecteerde organisaties en een verslag van deze stagebezoeken. Feedback gebeurt tussentijds door de stagebegeleider, tijdens de intervisiesessies en tijdens het afsluitend stagegesprek met de coördinator van de stage. 'Masterproef 1' dient de student een presentatie te geven van zijn onderzoeksplan, gevolgd door een discussie met medestudenten en de coördinatoren. Deze presentatie wordt mede geëvalueerd door universitaire medewerkers aan de hand van een evaluatieformulier. Voor 'Masterproef 2' evalueren de promotoren het voorbereidings- en uitvoeringsproces, waaronder ook de mate van

time-management van de student en zijn attitude tot zelfstandig en levenslang leren. Het schriftelijk rapport en de presentatie worden geëvalueerd door een interuniversitair samengestelde jury. Feedback gebeurt bij de presentatie van 'Masterproef 1', door de promotoren tijdens de voorbereiding van 'Masterproef 2', en door de jury onmiddellijk na de openbare verdediging van het proefschrift. De commissie meent dat de scores op de masterproef over het algemeen overeenkomen met het bereikte niveau. Verschillende van de best scorende masterproeven werden reeds gepresenteerd aan beroepsgenoten in referatensessies en/of gepubliceerd in een Nederlandstalig of peer-reviewed internationaal tijdschrift, hetgeen de commissie ook beschouwt als een aanwijzing van een toereikend gerealiseerd niveau.

Nagenoeg alle studenten zijn bij de start minstens deeltijds tewerkgesteld in jeugdgezondheidszorg, of vinden in de loop van hun opleiding werk in deze sector. In de beginfase van hun tewerkstelling combineren zij dit soms nog met opdrachten in andere sectoren van de gezondheidszorg. In de loop van hun opleiding stappen zij in overgrote meerderheid over naar een exclusieve opdracht binnen jeugdgezondheidszorg. De commissie meent dat de inzet van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt hierdoor probleemloos verloopt. De studenten geven zelf ook aan dat de opleiding een grote meerwaarde biedt, met het oog op het uitvoeren van een functie als jeugdarts. Ook de alumni blikken tevreden terug op de opleiding. De commissie merkt wel op dat de doelen van de opleiding wellicht ambitieuzer zijn dan op de werkplek mogelijk is voor wat betreft de uitvoering daarvan. Dat vereist enerzijds continue afstemming op het werkveld en anderzijds de nodige aandacht hiervoor in de opleiding.

Wat betreft het diplomarendement stelt de commissie vast dat de proportie studenten, die er in slaagt om via een voltijds programma na twee jaar een diploma te verwerven, relatief beperkt is. In de periode 2008–2012 zijn slechts 4 van de 53 nieuw ingeschreven studenten hierin geslaagd. Van de 14 studenten die zich in 2008 voor het eerst voor het masterprogramma hebben ingeschreven behaalden er 8 (57,1%) in een periode van 4 jaar het diploma. De commissie beseft dat dit grotendeels ook te wijten is aan factoren die buiten de controle van de opleidingsverantwoordelijken liggen. In de context van een opleiding met grotendeels werkstudenten (die de opleiding bovendien ook vaak combineren met een gezin), beschouwt de commissie dit als begrijpelijk. De drop-out ligt vrij hoog. Zes (33,4%) studenten zijn met hun opleiding gestopt of hebben deze gedurende twee of meerdere jaren onderbroken.

Concluderend stelt de commissie dat het eindniveau behaald wordt en gegarandeerd wordt met een adequate aanpak qua toetsing. Onderzoekskompetenties zijn echter ambitieus geformuleerd, waardoor deze niet door alle studenten behaald worden. De commissie meent echter dat het behaalde niveau wel in lijn is met wat verwacht kan worden van een afgestudeerde masterstudent in de jeugdgezondheidszorg. Toch kan de toetsing een betere waarborg bieden voor het realiseren van het eindniveau. Ook dienen het diplomarendement en de cijfers met betrekking tot drop-out blijvend bewaakt te worden.

Integraal eindoordeel van de commissie

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau	V
Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces	V
Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau	V

Vermits generieke kwaliteitswaarborg 1 als voldoende wordt beoordeeld, generieke kwaliteitswaarborg 2 als voldoende en generieke kwaliteitswaarborg 3 als voldoende, is het eindoordeel van de opleiding Master-na-master Jeugdgezondheidszorg, conform de beslisregels, voldoende.

Samenvatting van de aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

- Verlaag de ambities met betrekking tot het beoogde eindniveau inzake zelfstandig onderzoek kunnen uitvoeren en koppel de leerresultaten nog explicieter aan een bepaald competentieniveau.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

- Preciseer de vertaling van de leerresultaten naar het programma en laat de opleidingsspecifieke leerresultaten duidelijker aansluiten op de betreffende competenties, en de daaraan gelinkte werkvormen (en toetsvormen).
- Bevorder de competentiegerichtheid van de opleiding door het gebruik van nog meer innovatieve werkvormen en zet de goede initiatieven inzake e-learning verder (project Levensecht Leren).
- Streef naar een meer verplichtend karakter inzake initiatieven rond docentprofessionalisering.
- Schenk blijvende aandacht aan het beperken van het aantal verplaatsingen.
- Bevorder de afstemming van de verschillende leeromgevingen van de betrokken instellingen.
- Verhoog de respons op studentenbevragingen, bevrage de studenten onmiddellijk na afloop van de module en bevorder de interuniversitaire afstemming van het Kondor-systeem.
- Wissel best practices in grotere mate uit tussen de verschillende master-na-masteropleiding, over de betrokken instellingen heen.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau

- Werk het toets-beleid verder uit, voer de plannen met betrekking tot het bevorderen van de validiteit en de betrouwbaarheid van de toetsing uit, en zorg ervoor dat de toetsing een betere waarborg biedt voor het realiseren van het eindniveau.
- Blijf het onderwijsrendement en de drop-out nauwgezet opvolgen, ook al liggen de belemmerende factoren niet altijd onder de controle van de opleiding.
- Zet de initiatieven met betrekking tot erkenning van het beroep van jeugdarts op proactieve wijze verder.

KU LEUVEN (IN SAMENWERKING MET UA, UGENT EN VUB) Master-na-master in de Ziekenhuishygiëne

Op 18, 19 en 20 november 2014 werd de Master Ziekenhuishygiëne van de KU Leuven (in samenwerking met UA, UGent en VUB), in het kader van een onderwijsvisitatie op haar kwaliteit geëvalueerd door een commissie van onafhankelijke experts. In deze samenvatting, die een momentopname weergeeft, worden de belangrijkste bevindingen van de commissie opgelijst.

Profilering

De opleiding wordt gecoördineerd en opgevolgd door een Interuniversitaire Stuurgroep. Deze wordt geleid door de programmadirecteur van de KU Leuven en bestaat uit de coördinatoren van de vier instellingen, studenten, alumni en een administratief medewerker. Binnen de UGent en de UA behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, waarbij de opleiding binnen de UA deel uitmaakt van de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde. In de VUB behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde en Farmacie. Binnen de KU Leuven behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde.

De master-na-masteropleiding Ziekenhuishygiëne wil de studenten voorbereiden op de taak als arts-ziekenhuishygiënist conform de Belgische wetgeving. Deze taak omvat de ontwikkeling, implementatie en opvolging van beleid inzake standaardvoorzorgsmaatregelen ter preventie van overdracht van besmettelijke kiemen, de isolatiemaatregelen en de surveillance van ziekenhuisinfecties, het opzetten van een epidemiebeleid, het opvolgen van de hygiëneaspecten bij bouw- of verbouwingswerken,

bij activiteiten in het operatiekwartier en verloskwartier en bij aankoop van materialen, de implementatie van officiële aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en de uitwisseling van informatie en ervaring op niveau van regionale werkgroepen.

In de formulering van de leerresultaten kan het beoogde eindniveau scherper gedefinieerd worden in termen van bekwaamheidsniveaus. Wat betreft het kunnen uitvoeren van zelfstandig onderzoek, wordt een vrij ambitieus eindniveau geformuleerd. Ook is het wenselijk om beter te definiëren wat 'gepaste ondersteuning bij het instellen van een antimicrobiële therapie' inhoudt.

De opleidingsspecifieke leerresultaten sluiten aan bij de actuele (internationale) eisen die vanuit het beroepenveld en het vakgebied worden gesteld. Wel ontbreekt een wettelijk kader voor de erkenning van de beroepstitel van arts ziekenhuishygiënist. Dit ontbreken van een civiel effect van het diploma is een ongewenste situatie. Het zal dan ook noodzakelijk zijn dat de opleiding in deze context zelf proactief optreedt.

Programma

De master-na-master in de ziekenhuishygiëne is een éénjarige master van 60 studiepunten, opgebouwd uit vijf leerlijnen: Lijn 1 – Zorginfecties (20 sp), Lijn 2 – Wetgeving en kwaliteitszorg (9 sp), Lijn 3 – Communicatie (3 sp), Lijn 4 – Wetenschappelijke vorming (23 sp), en Lijn 5 – Geïntegreerde klinische stage (5 sp). De leerlijn 'zorginfecties' en 'wetenschappelijke vorming' krijgen hierbij het grootste gewicht omdat er van uit gegaan wordt dat studenten al over een aantal competenties beschikken vanuit hun basisopleiding.

In de lijn Wetenschappelijke vorming leren de studenten een epidemiologisch onderzoek op te zetten, de beschikbare software te gebruiken voor dataverzameling en verwerking, en om samen te werken met onder meer statistici; en krijgen ze zicht op de informaticastructuren binnen een ziekenhuis. Een groot deel wordt gerealiseerd door de masterproef (15 sp). De lijn Geïntegreerde klinische stage biedt de studenten de kans om kennis te maken met de praktijk via een stage. Tijdens deze 100 uren durende stage komen ze in contact met de verschillende ondersteunende diensten van het ziekenhuis.

De commissie staat positief tegenover het programma, maar wat de vormgeving betreft, zijn er nog mogelijkheden ter verbetering. De werk-

vormen zijn vrij traditioneel en meer variatie is wenselijk. Ook kan e-learning verder ontwikkeld worden voor de overdracht van informatie (reproductiekennis), dient de competentiegerichtheid van de opleiding verhoogd te worden, en kunnen de leerresultaten nog beter aansluiten op de relevante competenties, werk- en toetsvormen.

De kwaliteit en kwantiteit van het personeel zijn adequaat. De commissie is tevreden over de personeelsaantallen, alsook over de domeinspecifieke deskundigheid van de docenten. Wat betreft onderwijskundige deskundigheid is er nog verbetering mogelijk. De deelname aan professionaliseringsactiviteiten dient een meer verplicht karakter te krijgen en kan ook meer benut worden om de competentiegerichtheid van de opleiding te verbeteren.

Beoordeling en toetsing

Er is een aanzet gegeven voor het uitwerken van een toets-beleid en de plannen liggen klaar om dit verder te ontwikkelen. De variatie aan evaluatievormen en de transparantie van de evaluatie zijn in orde. Wel kan er nog meer gedaan worden opdat de toetsing een nog betere waarborg biedt voor het gerealiseerde niveau. Ook door bijvoorbeeld toetsing op de werkvloer verder uit te werken kan de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing geoptimaliseerd worden.

De evaluatie van de masterproef is in orde. De commissie meent ook dat het niveau van de masterproeven aan de maat is, maar de leerresultaten gericht op het kunnen uitvoeren van zelfstandig onderzoek zijn ambitieus. Wat betreft de evaluatie van de stage raadt de commissie aan om ook de presentaties op de werkvloer te evalueren en te betrekken in de totale score.

Begeleiding en ondersteuning

Voor de colleges wordt gebruik gemaakt van de lokalen op de verschillende universiteiten. De bibliotheken bieden ook een leerruimte aan. Er wordt ingezet op digitale systemen, die toegang geven tot databanken. Wel is er nog afstemwerk aan de orde inzake de elektronische leerplatformen van de betrokken instellingen. Het betreft een zwaar programma, waarbij het ook noodzakelijk is om de tijdrovende verplaatsingen zo veel mogelijk te reduceren.

Over de informatievoorzieningen en de voorzieningen ter begeleiding is de commissie tevreden. De studenten hebben vooral nood aan begeleiding in

de combinatie tussen de opleiding, het werk en in vele gevallen ook een gezin, en geven aan dat dit goed loopt.

Slaagkansen en beroepsmogelijkheden

Studenten schrijven zich meestal als deeltijdse student in. De meeste studenten doen er minstens twee jaar over. Het diplomarendement is dan ook laag. De commissie begrijpt dat dit een moeilijke kwestie is in het kader van een opleiding waarvan de meeste studenten reeds een job hebben, en deze in bepaalde gevallen ook combineren met een gezin. Toch meent zij dat dit continu en nauwgezet opgevolgd moet worden.

Het gerealiseerde niveau blijkt uit de mate van inzetbaarheid van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt. Aangezien studenten vaak vanuit hun werkplaats worden gevraagd de opleiding te volgen gaan de meesten ook aan de slag als ziekenhuishygiënist. Meer dan 70% van de afgestudeerden blijkt werkzaam te zijn als hygiënist. De afgestudeerden zijn dan ook positief over de opleiding, en menen dat deze bijdraagt tot het uitvoeren van een functie als ziekenhuishygiënist.

Het volledige rapport van de opleiding Master Ziekenhuishygiëne (KU Leuven in samenwerking met UA, UGent en VUB) staat op de website van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad. www.vluhr.be/kwaliteitszorg

OPLEIDINGSRAPPORT

Woord vooraf

Dit rapport behandelt de master-na-masteropleiding Ziekenhuishygiëne aan de KU Leuven in samenwerking met UGent, UA en VUB. De visitatiecommissie bezocht deze opleiding op 18, 19 en 20 november 2014.

De visitatiecommissie beoordeelt de opleiding aan de hand van de drie generieke kwaliteitswaarborgen uit het VLUHR-beoordelingskader. Dit kader is afgestemd op de accreditatievereisten zoals gehanteerd door de NVAO. Voor elke generieke kwaliteitswaarborg geeft de commissie een gewogen en gemotiveerd oordeel op een vierpuntenschaal: onvoldoende, voldoende, goed of excellent. Bij de beoordeling van de generieke kwaliteitswaarborgen betekent het concept 'basiskwaliteit' dat de generieke kwaliteitswaarborg aanwezig is en de opleiding – of een opleidingsvariant – voldoet aan de kwaliteit die in internationaal perspectief redelijkerwijs mag worden verwacht van een bachelor- of masteropleiding in het hoger onderwijs. De score voldoende wijst er op dat de opleiding voldoet aan de basiskwaliteit en een acceptabel niveau vertoont voor de generieke kwaliteitswaarborg. Indien de opleiding goed scoort dan overstijgt ze systematisch de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg. Bij een score excellent steekt de opleiding ver uit boven de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg en geldt ze hierbij als een (inter)nationaal voorbeeld. De score onvoldoende getuigt dan weer dat de generieke kwaliteitswaarborg onvoldoende aanwezig is.

De oordelen worden onderbouwd met feiten en analyses. De commissie heeft inzichtelijk gemaakt hoe zij tot haar oordeel is gekomen. De commissie geeft ook een eindoordeel over de kwaliteit van de opleiding als geheel aan de hand van dezelfde vierpuntenschaal. De oordelen en aanbevelingen hebben betrekking op de opleiding met alle daaronder ressorterende varianten, tenzij anders vermeld.

De commissie beoordeelt de kwaliteit van de opleiding zoals zij die heeft vastgesteld op het moment van het visitatiebezoek. De commissie heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de informatie die voortkwam uit de gesprekken met de opleidingsverantwoordelijken, de lesgevers, de studenten, de alumni, vertegenwoordigers van het werkveld en de verantwoordelijken op opleidingsniveau voor interne kwaliteitszorg, internationalisering en studiebegeleiding. De commissie heeft ook het studiemateriaal, de afstudeerwerken en de examenvragen

bestudeerd. Tevens is door de commissie een bezoek gebracht aan de opleidingsspecifieke faciliteiten, zoals de leslokalen en de bibliotheek.

Naast het oordeel formuleert de visitatiecommissie in het rapport aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief. Op die manier wenst de commissie bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de opleiding. De aanbevelingen zijn opgenomen bij de respectieve generieke kwaliteitswaarborgen. Aan het eind van het rapport is een overzicht opgenomen van verbeter suggesties.

De opleiding “Gediplomeerde in de Gespecialiseerde Studies (GGS) in de ziekenhuishygiëne” werd opgericht in 1977 ter voorbereiding van de wettelijke verplichting die er kwam in 1988 om in alle ziekenhuizen over een ziekenhuishygiënist te beschikken. Om aan de rationalisatienorm van het decreet op het universitair onderwijs te voldoen, werd deze opleiding vanaf het academiejaar 1995–1996 interuniversitair georganiseerd. In 2004 werd beslist om de GGS-opleiding om te vormen tot een master-na-master opleiding van 60 studiepunten. Deze opleiding ging van start in het academiejaar 2005–2006 en werd in 2006 voor de eerste maal gevisiteerd. Ondertussen werd ook het nieuwe Koninklijk Besluit (KB) van 26 april 2007 van kracht dat duidelijk de opleidingsvoorwaarden van de ziekenhuishygiënist als professional beschrijft. Hierbij wordt aangegeven dat de ziekenhuishygiënist een opleiding gevolgd dient te hebben in ten minste het domein van de ziekenhuisinfecties, de wetgeving inzake ziekenhuishygiëne, en antimicrobiële middelen en antibioticabeleid.

De opleiding wordt gecoördineerd en opgevolgd door een Interuniversitaire Stuurgroep (IUS) ziekenhuishygiëne die als onderwijscommissie (OC) fungeert. De IUS wordt geleid door de programmadirecteur van de KU Leuven en bestaat uit de coördinatoren van de vier instellingen, studenten, alumni en een administratief medewerker. De IUS wordt onderwijskundig ondersteund door een afgevaardigde van de dienst Onderwijssteuning Faculteit Geneeskunde (O2) van de KU Leuven. De IUS komt minimaal drie maal per jaar samen en is de belangrijkste actor in de kwaliteitszorg van onderwijs. Binnen de UGent en de UA behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, waarbij de opleiding binnen de UA deel uitmaakt van de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde. In de VUB behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde en Farmacie. Binnen de KU Leuven behoort de opleiding tot de Faculteit Geneeskunde die op haar beurt deel uitmaakt van de Groep Biomedische Wetenschappen.

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

De commissie beoordeelt het beoogd eindniveau van de master-na-masteropleiding Ziekenhuishygiëne als voldoende

De master-na-masteropleiding Ziekenhuishygiëne wil de studenten voorbereiden op de taak als arts-ziekenhuishygiënist conform de Belgische wetgeving. Deze taak omvat de ontwikkeling, implementatie en opvolging van beleid inzake standaardvoorzorgsmaatregelen ter preventie van overdracht van besmettelijke kiemen, de isolatiemaatregelen en de surveillance van ziekenhuisinfecties, het opzetten van een epidemiebeleid, het opvolgen van de hygiëneaspecten bij bouw- of verbouwingswerken, bij activiteiten in het operatiekwartier en verloskwartier en bij aankoop van materialen, de implementatie van officiële aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en de uitwisseling van informatie en ervaring op niveau van regionale werkgroepen.

In 2007 kwam het nieuwe Koninklijk Besluit (KB) in voege. Dit bepaalt zowel de opdrachten, de opleidingsvoorwaarden als de toelatingsvoorwaarden van de (toekomstige) arts-ziekenhuishygiënist. Door deze wettelijke bepalingen staan bepaalde zaken binnen de opleiding vast, maar de opleidingsverantwoordelijken geven anderzijds aan dat er voldoende vrijheid blijft om de inhoud aan te passen aan nieuwe evoluties.

De commissie meent dat de beoogde opleidingsspecifieke leerresultaten passen binnen het Vlaamse kwalificatieraamwerk. In 2013 werden de “Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union” gepubliceerd. Deze hebben mee richting gegeven aan de domeinspecifieke leerresultaten. De commissie stelt vast dat daardoor een grote overeenkomst gerealiseerd wordt tussen de domeinspecifieke en de opleidingsspecifieke leerresultaten. Voor het formuleren van de domeinspecifieke leerresultaten werd ook gestart vanuit het CanMeds-model waarin voor de opleiding Ziekenhuishygiëne vijf rollen gedefinieerd zijn die een arts dient aan te nemen: de rol van ‘medisch deskundige’, de rol van ‘communicator’, de rol van ‘samenwerker’, de rol van ‘manager / organisator’ en de rol van ‘wetenschapper’. Voor de rol van samenwerker werden geen leerresultaten geformuleerd en voor de rol van gezondheidsbevorderaar werd verwezen naar de rol van medisch deskundige. In de opleidingsspecifieke leerresultaten wordt wel een leerresultaat geformuleerd voor de rol van samenwerker maar voor de rollen van gezondheidsbevorderaar en professional wordt verwezen naar de leer-

resultaten bij andere rollen. Doorheen de verschillende rollen is er aandacht voor het ontwikkelen van een attitude om mee te zijn met de recente ontwikkelingen, nieuwe wetgevingen en financieringskaders.

Wel stelt de commissie vast dat in de formulering van de leerresultaten het beoogde niveau vrij vaag gedefinieerd wordt. De commissie raadt aan om de opleidingsspecifieke leerresultaten explicieter te maken zodat duidelijk wordt welk bekwaamheidsniveau nagestreefd wordt. Wat betreft het kunnen uitvoeren van zelfstandig onderzoek, wordt een vrij ambitieus eindniveau geformuleerd. In de praktijk blijkt het echter vooral te gaan om het aankweken van een academische attitude. Ook acht de commissie het noodzakelijk om aspecten van antibiotica te verhelderen in de leerresultaten, wat 'gepaste ondersteuning bij het instellen van een antimicrobiële therapie' inhoudt (het gaat hierbij over de vormgeving van het antibioticabeleid van een ziekenhuis en niet om het adviseren van individuele patiënten).

De opleidingsspecifieke leerresultaten sluiten aan bij de actuele (internationale) eisen die vanuit het beroepenveld en het vakgebied worden gesteld. Er kan een grote overeenkomst worden vastgesteld met de inhoud van de opleiding tot medisch microbioloog met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie in Nederland. De opleiding in het Franstalige landsgedeelte is georganiseerd als een postgraduaatopleiding en omvat grotendeels dezelfde onderwerpen zoals gespecificeerd in de wetgeving. In tegenstelling tot de master-na-master opleiding komt de wetenschappelijke component hier minder aan bod. Na de vorige visitatie werd een nieuwe set van leerresultaten tot een meer coherent pakket uitgewerkt en afgetoetst bij het werkveld en de studenten. De commissie waardeert het feit dat de internationale standaarden gehanteerd worden om af te toetsen of de leerresultaten nog up-to-date zijn.

Ten slotte merkt de commissie op dat het wettelijk kader voor de erkenning van de beroepstitel van arts ziekenhuishygiënist ontbreekt. De commissie beschouwt het ontbreken van een civiel effect van het diploma als een ongewenste situatie en acht het noodzakelijk dat de opleiding zelf proactief optreedt, in samenspraak met de beroepsvereniging.

Concluderend stelt de commissie dat zij positief is over het beoogde eindniveau, maar dat dit eindniveau duidelijker gesteld moet worden in de leerresultaten. Anderzijds is het niveau gekoppeld aan het eindniveau van onderzoeksvaardigheden vrij ambitieus, en dient de rol bij het

antibioticagebruik verhelderd te worden in de leerresultaten. Los hiervan voldoen de leerresultaten aan de (internationale) verwachtingen, die gesteld worden aan een opleiding Ziekenhuishygiëne.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 - Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces van de master-na-master-opleiding Ziekenhuishygiëne als voldoende

De master-na-master in de ziekenhuishygiëne is een éénjarige master van 60 studiepunten, opgebouwd uit vijf leerlijnen: Lijn 1 – Zorginfecties (20 sp), Lijn 2 – Wetgeving en kwaliteitszorg (9 sp), Lijn 3 – Communicatie (3 sp), Lijn 4 – Wetenschappelijke vorming (23 sp), en Lijn 5 – Geïntegreerde klinische stage (5 sp). De leerlijnen 'zorginfecties' en 'wetenschappelijke vorming' krijgen hierbij het grootste gewicht omdat er enerzijds vanuit gegaan wordt dat studenten al over een aantal competenties beschikken vanuit hun basisopleiding en anderzijds ook omdat deze de studenten specifiek voorbereiden op het beroep. Hoewel de rollen niet aan één specifieke lijn kunnen worden gekoppeld, wordt in elke lijn specifiek aandacht gegeven aan een bepaalde rol.

De leerlijn Zorginfecties betreft infectiologische en epidemiologische aspecten binnen de context van een ziekenhuis. De leerlijn Wetgeving en kwaliteitszorg betreft het wettelijk kader alsook de financieringswijze van de gezondheidszorg. In de leerlijn Communicatie wordt er vooral gefocust op het voorlichten van verschillende betrokkenen binnen een ziekenhuis en het geven van advies in het domein van de ziekenhuishygiëne. In de lijn Wetenschappelijke vorming leren de studenten een epidemiologisch onderzoek op te zetten, de beschikbare software te gebruiken voor dataverzameling en verwerking, en om samen te werken met onder meer statistici; en krijgen zij zicht op de informaticastructuren binnen een ziekenhuis. Een groot deel wordt gerealiseerd door de masterproef (15 sp). De studenten bepalen het onderwerp waarin ze zich willen verdiepen en zoeken hiervoor een promotor. Elk voorstel voor een masterproef wordt besproken op de IUS; dit geeft de studenten onmiddellijk bijkomende feedback op hun voorstel. De lijn Geïntegreerde klinische stage biedt de studenten de kans om kennis te maken met de praktijk via een stage. Tijdens deze 100 uren durende stage komen ze in contact met de verschillende ondersteunende diensten van het ziekenhuis. Tussentijds wordt gekeken hoe ver de studenten staan, zodat bijsturing nog mogelijk is. Op de stageplaats krijgen studenten begeleiding door een stagemeester.

De stage wordt aan de hand van concrete opdrachten vorm gegeven. Ook dienen studenten een vergadering van de commissie ziekenhuishygiëne bij te wonen, een verslag te schrijven en een concreet isolatiebeleid uit te schrijven. De neerslag van deze opdrachten worden opgenomen in een stagemap.

De commissie meent dat de inhoud van het programma de studenten in staat stelt de beoogde leerresultaten te bereiken. Wat de vormgeving betreft, ziet de commissie wel nog mogelijkheid ter verbetering. Er wordt gebruik gemaakt van colleges, die de vorm aannemen van interactiecolleges, waarbij vaak gestart wordt van concrete casussen. Ook komen interactieve sessies, studiebezoeken en zelfstandig studiewerk onder de vorm van een paper aan bod. De commissie meent dat deze waaier van werkvormen vrij traditioneel blijft en dat meer variatie wenselijk is. De commissie meent bovendien dat het in het kader van een opleiding die grotendeels gevolgd wordt door werkstudenten, wenselijk is om e-learning verder te ontwikkelen voor de overdracht van informatie (reproductiekennis). Hierdoor wordt het mogelijk de hoorcolleges meer te gebruiken voor verdieping, verwerving van inzicht en toepassing. Dit zal de meerwaarde van de hoorcolleges opkrikken en kan een grote kwaliteitssprong bieden. Alleszins meent de commissie dat de competentiegerichtheid van de opleiding verhoogd kan worden. Hierbij blijkt het wenselijk om nog eens goed te kijken naar hoe de leerresultaten nog beter kunnen aansluiten op de relevante competenties, ook met betrekking tot communicatie en samenwerken, en hoe de werk- en toetsvormen daarop geënt kunnen worden.

Het gemotiveerde personeelsteam, verbonden aan de opleiding, verdient de waardering van de commissie. Ze meent dat zowel de kwaliteit als de kwantiteit toereikend is om de studenten in staat te stellen de beoogde leerresultaten te bereiken. Voor de KU Leuven zijn er vier leden van het zelfstandig academisch personeel (ZAP) betrokken die samen 16 studiepunten verzorgen. Drie van deze ZAP-leden hebben ook een aanstelling aan UZ Leuven. De opleiding krijgt binnen de KU Leuven administratieve ondersteuning van één administratief technische personeelslid (ATP), die 20% voor de opleiding werkt. Voor de UGent zijn er vijf ZAP-leden en één gastdocent betrokken die samen acht studiepunten verzorgen van de opleiding. Voor de VUB zijn er twee ZAP-leden en één gastdocent betrokken die samen 16 studiepunten verzorgen. Bij de UA is er één ZAP-lid betrokken die vijf studiepunten verzorgt. De commissie is tevreden over de personeelsaantallen. Ook is binnen het personeel de nodige domeinspecifieke deskundigheid gegarandeerd. De

commissie heeft de publicatielijsten van de docenten bekeken en meent dat deze toereikend zijn. Bij aanwerving van ZAP-leden wordt ook onder meer rekening gehouden met betrokkenheid bij onderzoeksprojecten en publicaties, maar ook met het behoren tot een internationaal netwerk.

Wat betreft onderwijskundige deskundigheid is er echter nog verbetering mogelijk. Bij aanwerving wordt rekening gehouden met de voeling die docenten hebben met het onderwijs en docenten worden wel sterk aangemoedigd om deel te nemen aan docentenvormingen. De commissie staat positief tegenover het aanbod van docentprofessionalisering, maar meent dat de deelname hieraan een meer verplicht karakter dient te krijgen. De commissie meent ook dat professionalisering meer benut dient te worden om de competentiegerichtheid van de opleiding te verbeteren.

Over de kwaliteit van de opleidingsspecifieke voorzieningen is de commissie positief. Voor de colleges wordt gebruik gemaakt van de lokalen op de verschillende universiteiten. Alle lokalen zijn uitgerust met de nodige audiovisuele voorzieningen en internet. De bibliotheken van de verschillende universiteiten bieden een leerruimte aan. Er wordt ingezet op digitale systemen, die toegang geven tot databanken zoals PubMed. De commissie meent wel dat er nog afstemwerk aan de orde is inzake de elektronische leerplatformen van de verschillende betrokken instellingen. De commissie acht het noodzakelijk om toe te werken naar één universeel leerplatform, dit om de vastgestelde toegangsproblemen op de verschillende locaties te minimaliseren. Het betreft ook een zwaar programma, waarbij de commissie het noodzakelijk acht om de tijdrovende verplaatsingen zo veel mogelijk te reduceren.

Over de informatievoorzieningen en de voorzieningen ter begeleiding van de studenten is de commissie tevreden. De website is het centrale communicatiekanaal voor de studenten. Communicatie naar toekomstige studenten gebeurt via standaard drukwerk en websites. Men kan rechtstreeks aan de opleiding starten indien men een master in de specialistische geneeskunde – afstudeerrichting klinische biologie heeft of in opleiding is. Via een voorbereidingsprogramma kunnen ook masters in de geneeskunde en apothekers-klinisch biologen toetreden. Typisch bestaat de instroom uit werkende studenten die worden gevraagd vanuit het ziekenhuis om de opleiding ziekenhuishygiëne te volgen. Veel studenten combineren de opleiding dan ook met een job of andere opleiding. Studenten doen er vaak langer dan twee jaar over om hun diploma te behalen, maar de meesten (>75%) slagen in de opleiding.

Sommige studenten (sinds 2008–2009: 4) schrijven zich in, om vervolgens een jaar of twee jaar zich niet in te schrijven en keren daarna terug om hun opleiding af te ronden. De studenten hebben dan ook vooral nood aan begeleiding in de combinatie tussen de opleiding, het werk en in vele gevallen ook een gezin, en geven aan dat dit goed loopt. De commissie begrijpt dat er geen specifieke sessies voor studiebegeleiding worden georganiseerd. Bij inhoudelijke problemen kunnen studenten wel terecht bij de docenten en voor administratieve/praktische aangelegenheden bij de administratieve medewerkers.

De internationale dimensie in de opleiding wordt gerealiseerd door het afstemmen van de leerresultaten en -inhouden aan internationale standaarden, het gebruik van internationale wetenschappelijke literatuur, het volgen van internationale opleidingen en studiedagen en docenten die lid zijn van een internationale wetenschappelijke gemeenschap. Studenten worden ook gestimuleerd om hun masterproef in artikelvorm in te dienen voor publicatie. De commissie begrijpt dat een buitenlands studieverblijf in het kader van een opleiding die vooral gevolgd wordt door werkstudenten, moeilijk te realiseren is. Ze meent echter dat de bovenstaande initiatieven toereikend zijn om de opleiding een internationaal karakter te geven.

De commissie meent dat het programma, het personeel en de voorzieningen een voor studenten samenhangende onderwijsleeromgeving vormen. De docenten bepalen de inhouden van hun opleidingsonderdelen en de evaluatievormen in overleg met de stuurgroep en met elkaar en zorgen op die manier voor de afstemming. De samenhang wordt ook door de IUS bewaakt. Toch wil de commissie suggesties doen om deze samenhang nog verder te optimaliseren. Zo haalde de commissie reeds het afstemmen van de elektronische leerplatforms aan. Meer en meer gestructureerd overleg tussen de docenten is ook aan te raden. De vele verplaatsingen vormen ook een potentiële bedreiging voor de samenhang (alsook voor de studeerbaarheid). De commissie haalde reeds aan dat in deze context verdere reflectie en meer initiatieven aan de orde zijn.

Inzake de verbeteracties uit de kwaliteitszorg ziet de commissie nog mogelijkheden ter verbetering. Kwaliteitsbewaking gebeurt zowel op niveau van de docenten als van de IUS. Ook gebeurt er bij het afsluiten van een opleidingsonderdeel een mondelinge bevraging. De commissie stelt echter vast de respons van de studenten vrij laag is. Ze wil ook aanraden om na afloop van elke module een schriftelijke bevraging te organiseren. De KU Leuven organiseert om de vier jaar een curriculumbevraging (KONDOR).

Aangezien het gaat over een interuniversitaire opleiding, is afstemming van belang. Inzake het KONDOR-systeem stelt zich namelijk het probleem dat studenten van andere universiteiten hier geen automatische toegang tot hebben. De commissie meent ook dat best practices in grotere mate kunnen uitgewisseld worden tussen de verschillende master-na-masteropleiding. Uiteindelijk kampen deze opleidingen in grote mate met gelijkaardige problemen, en de commissie stelt vast dat er binnen deze opleiding niet zoveel overleg is, zoals bijvoorbeeld over uitdagingen zoals het optimaal gebruik van e-learning. Over de opvolging van de opmerkingen van de vorige visitatiecommissie is de commissie zonder meer tevreden.

Concluderend stelt de commissie dat ze tevreden is over de inhoud van het programma, maar dat via de werkvormen en docentprofessionalisering de competentiegerichtheid van het programma nog kan verbeteren. Zo is het wenselijk om e-learning verder te ontwikkelen en om nog eens goed te kijken naar hoe de leerresultaten nog beter kunnen aansluiten op de relevante competenties, en hoe de werk- en toetsvormen daarop geënt kunnen worden. Ook kan het afstemmen van de elektronische leerplatforms, meer en meer gestructureerd overleg tussen de docenten, en het korter op de bal spelen inzake kwaliteitszorg, in een nog verdere verbetering van de opleiding resulteren.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 - Gerealiseerde eindniveau

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau van de master-na-masteropleiding Ziekenhuishygiëne als voldoende

Op basis van het toets-beleid van de Faculteit Geneeskunde KU Leuven, aangevuld met elementen van gelijkaardige documenten van de andere universitaire partners, werd door de stuurgroep een opleidingsspecifiek toets-beleid uitgewerkt. Zowel de formatieve als summatieve toetsing werd hierin concreet gemaakt alsook de wijze waarop de kwaliteit van toetsing in een cyclisch proces wordt bewaakt. De commissie is positief en waardeert het feit dat de uitvoering van de plannen, die momenteel nog in hun kinderschoenen staan, nu op de agenda staan.

De commissie is tevreden over de variatie aan evaluatievormen: schriftelijke examens met een mondeling gedeelte, volledig mondeling examen en een paper, mondeling examen met essay-vragen. De commissie stelt vast dat de verschillende evaluatievormen en de organisatie van

de evaluatieactiviteiten transparant zijn voor de studenten. Ook de kwaliteitsbewaking en de organisatie van de toetsing stemt de commissie tevreden. Er werden duidelijk afspraken gemaakt over de validiteit en betrouwbaarheid, de bewaking van het transparant en correct verloop van de summatieve toetsing, en de analyse van slaagcijfers en doorstroom van studenten. De commissie meent dat hiermee het eindniveau wel gegarandeerd wordt, maar toch meent zij dat er nog meer gedaan kan worden. De toetsing zou namelijk een nog betere waarborg moeten kunnen bieden voor het gerealiseerde niveau, bijvoorbeeld inzake het toetsen van communicatie en samenwerken in de praktijk. De commissie raadt ook aan om blijvend te reflecteren over hoe de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing geoptimaliseerd kan worden. Ten behoeve van de afstemming van de verschillende betrokken instellingen raadt de commissie toch aan om naast het bestaande interuniversitair examenreglement ook een interuniversitair opleidingsreglement op te stellen.

De commissie waardeert de evaluatie van de masterproef. Er wordt beoordeeld of studenten in staat zijn om een relevante onderzoeksvraag te stellen, of ze evidence-based literatuur en guidelines kunnen opzoeken en hanteren, of ze hun methodologische en statistische kennis kunnen toepassen en kunnen rapporteren. Tussentijdse feedback ontvangen de studenten van hun promotor. De IUS-leden geven een punt op 10, net zoals de promotor. De scriptie zelf wordt gelezen door twee lezers, zij geven elk een punt op 20. Bijkomend geeft de promotor ook een punt op 20. De drie scores worden opgeteld tot een totaal op 60. De mondelinge verdediging wordt gezamenlijk gequoteerd op 20 punten door de promotor en de lezers. De commissie meent dat het niveau van de masterproeven aan de maat is. Ook vindt de commissie dat de scores overeenkomen met het reële niveau, en dat dit reële niveau aan de maat is. Een aantal masterproeven heeft al geleid tot internationale publicaties.

Wat betreft de evaluatie van de stage, geeft de stagemeeester een eindbeoordeling na een eindgesprek over de prestaties, attitudes, kennis en kunde. Studenten kennen op voorhand duidelijk de verschillende beoordelingscriteria aan de hand van een vooropgesteld document. Het toekennen van het cijfer gebeurt door de docent na beoordeling van de portfolio en de uitgebreide bespreking met de student. De docent verwerkt de evaluatie van de stagemeeester in het globale resultaat. De beoordeling van de stagemap gebeurt op basis van vorm/opbouw, taalgebruik en inhoud. Naar toekomstige verbetering toe, raadt de commissie aan om ook de competenties op de werkvloer te evalueren en te betrekken in de totale score.

Het gerealiseerde niveau blijkt ook uit de mate van inzetbaarheid van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt. Aangezien studenten vaak vanuit hun werkplaats worden gevraagd de opleiding te volgen gaan de meesten ook aan de slag als ziekenhuishygiënist. Meer dan 70% van de afgestudeerden blijkt werkzaam te zijn als hygiënist. De commissie stelt tot genoegen ook vast dat de afgestudeerden positief zijn over de opleiding, en menen dat deze bijdraagt tot het uitvoeren van een functie als ziekenhuishygiënist.

Studenten schrijven zich typisch als deeltijdse student in. In de loop der jaren waren er slechts twee studenten die zich voltijds inschreven en in één jaar hun diploma behaalden. De meeste studenten doen er minstens twee jaar over. Het diplomarendement is dan ook laag. De commissie begrijpt echter dat dit een moeilijke kwestie is in het kader van een opleiding waarvan de meeste studenten reeds een job hebben, en deze in bepaalde gevallen ook combineren met een gezin. De commissie begrijpt dat een aantal factoren die het rendement en de drop-out bepalen, buiten de controle van de opleiding liggen. Toch meent zij dat dit continu en nauwgezet opgevolgd moet worden.

Als conclusie stelt de commissie dat het gerealiseerde niveau afdoende gewaarborgd wordt, maar dat het eindniveau wel duidelijker geëxpliciteerd moet worden en dat blijvende reflectie en initiatieven aan de orde zijn om de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing te optimaliseren. De inzetbaarheid op de arbeidsmarkt is in deze opleiding in orde, aangezien de meeste studenten reeds tewerkgesteld zijn. Dit maakt wel dat het rendement en de drop-out moeilijke punten zijn, waar de opleidingsverantwoordelijken mee worstelen.

Integraal eindoordeel van de commissie

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau	V
Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces	V
Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau	V

Vermits generieke kwaliteitswaarborg 1 als voldoende wordt beoordeeld, generieke kwaliteitswaarborg 2 als voldoende en generieke kwaliteitswaarborg 3 als voldoende, is het eindoordeel van de opleiding Master-na-master Ziekenhuishygiëne, conform de beslisregels, voldoende.

Samenvatting van de aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

- Specificeer het beoogde bekwaamheidsniveau in de leerresultaten, zodat het algemene niveau duidelijker blijkt uit toetsbare competenties.
- Verlaag de ambities met betrekking tot het kunnen uitvoeren van zelfstandig onderzoek en verhelder aspecten van antibiotica in de leerresultaten met inbegrip van ‘gepaste ondersteuning bij het instellen van een antimicrobiële therapie’ in de vormgeving van het antibioticabeleid in een ziekenhuis.
- Wees proactief in de context van de onwenselijke situatie van het ontbreken van een civiel effect van het diploma.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

- Bevorder het innovatieve karakter en de variatie van de werkvormen, werk e-learning verder uit, verhoog de competentiegerichtheid van de opleiding en kijk nog eens goed naar hoe de leerresultaten nog beter kunnen aansluiten op de relevante competenties, en hoe het curriculum, de werk- en toetsvormen daarop geënt kunnen worden.
- Streef naar een meer verplicht karakter inzake docentprofessionalisering en benut deze ook meer om de competentiegerichtheid van de opleiding te verbeteren.
- Werk toe naar één universeel elektronisch leerplatform en reduceer de tijdrovende verplaatsingen zo veel mogelijk.
- Bevorder het overleg tussen de docenten.
- Verhoog de respons van de studenten op de bevragingen, organiseer na afloop van elke module een schriftelijke bevraging en geef alle studenten toegang tot het KONDOR-systeem.
- Wissel meer best practices uit tussen de verschillende master-na-master opleidingen.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau

- Werk het toets-beleid verder uit, zorg ervoor dat de toetsing een nog betere waarborg biedt voor het gerealiseerde niveau, en blijf reflecteren over hoe de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing geoptimaliseerd kan worden.
- Betrek de competenties op de werkvloer in de evaluatie van de stage.
- Blijf het onderwijsrendement en de drop-out nauwgezet opvolgen, ook al liggen de belemmerende factoren niet altijd onder de controle van de opleiding.

KU LEUVEN

Master-na-master in de Sportgeneeskunde

SAMENVATTING VISITATIERAPPORT

Op 18, 19 en 20 november 2014 werd de Master Sportgeneeskunde van de KU Leuven, in het kader van een onderwijsvisitatie op haar kwaliteit geëvalueerd door een commissie van onafhankelijke experts. In deze samenvatting, die een momentopname weergeeft, worden de belangrijkste bevindingen van de commissie opgelijst.

Profilering

De master in de sportgeneeskunde is een interfacultaire master-na-masteropleiding gesitueerd in de groep Biomedische Wetenschappen, KU Leuven. Zij wordt gezamenlijk georganiseerd door de Faculteit voor Bewegingswetenschappen en Revalidatie en de Faculteit Geneeskunde.

De master-na-masteropleiding Sportgeneeskunde profileert zich als een sterk wetenschappelijke opleiding, met als doelstelling de Vlaams/Belgische arts met interesse voor sportgeneeskunde een wetenschappelijk gefundeerde visie en inzicht te verschaffen als bijkomend en aanvullend fundament voor zijn/haar geneeskundig handelen. De opleiding heeft als doelstelling de huisarts of arts-specialist binnen zijn of haar geneeskundig domein specifieke kennis, vaardigheden en attitude te verschaffen gericht op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van mensen die sporten of sportactiviteiten willen aanvangen, alsook gericht op het bevorderen en herstellen van de gezondheid van mensen door

sport en/of beweging. De opleiding draagt op deze wijze niet alleen bij aan gezonde en verantwoorde sportactiviteit maar ook aan de zoektocht naar oplossingen voor de toenemende maatschappelijke vraag om het probleem van fysieke inactiviteit van de (westerse) bevolking aan te pakken.

Het beoogde eindniveau is op orde, maar is wel ambitieus geformuleerd. De commissie raadt aan om de leerresultaten zo te herformuleren dat het beoogde niveau duidelijker en realistischer is. De opleidingsspecifieke leerresultaten zijn namelijk niet altijd zo geformuleerd dat duidelijk is welk competentieniveau nagestreefd wordt. Ook de aansluiting met maatschappelijke tendensen kan beter, vooral wat betreft Public Health aspecten en internationale ontwikkelingen zoals 'Exercise is Medicine'. Ten slotte is het feit dat een wettelijk kader ontbreekt voor de erkenning van de beroepstitel van sportarts een onwenselijke situatie. Daarom is het noodzakelijk dat de opleiding in deze context zelf proactief optreedt.

Programma

De master in de sportgeneeskunde is een één-jarige master van 60 studiepunten (sp). Het programma wordt georganiseerd in blokken. Om te beginnen is er de Sportwetenschappelijke blok, die 30% van de opleiding inneemt. De opleidingsonderdelen onder deze blok tonen aan welke effecten in het lichaam ressorteren ten gevolge van herhaaldelijke fysieke activiteit, welke de wetmatigheden zijn en hoe ze kunnen leiden tot een betere fitheid. In de Sportmedische blok, die 35% van de opleiding vertegenwoordigt, worden onder meer de gezondheidsimplicaties van sportbeoefening behandeld. In de blok Stages krijgt de student voeling met de belangrijke aspecten in een sportmedische setting. In de blok Masterproef, die ook 30% van de opleiding vertegenwoordigt, worden academische competenties binnen het domein verder uitgediept.

Naar de toekomst toe verdient de vertaling van de leerdoelen naar het programma een verdere uitwerking. Er is een curriculummapping gedaan en er wordt een matrix gehanteerd, maar de commissie meent dat er meer gedaan kan worden. Vooral in het kader van de masterproef en de stage kan de link tussen doelstellingen en implementaties nog verbeterd worden, in die zin dat de hoge ambities soms moeilijk haalbaar zijn binnen de beperkte beschikbare tijd.

Hetzelfde geldt voor de vormgeving van de opleiding. Er bestaat een toereikende variatie van werkvormen, maar wel zijn de gehanteerde werk-

vormen vrij traditioneel. De competentiegerichtheid van de opleiding kan nog verder bevorderd worden. Ook is het meer uitvoerig gebruik van e-learning aangewezen.

De kwaliteit van het personeel is in orde. Alle docenten bezitten een hoge graad van praktijkexpertise in het domein. Docentprofessionalisering dient echter een meer verplicht karakter te krijgen en het aanbod kan optimaler benut worden om de competentiegerichtheid van de opleiding te bevorderen. Wat betreft de kwantiteit van het personeel is de commissie tevreden, al is er echter waakzaamheid aan de orde in relatie met de stijgende studentenaantallen.

Beoordeling en toetsing

In overleg met de programmadirecteur werd het Facultair toets-beleid vertaald naar een opleidingsspecifiek toets-beleid. De commissie moedigt de opleiding aan om dit zeker verder uit te werken. Er bestaat een toereikende variatie van evaluatievormen. De toetsing kan echter nog een betere waarborg bieden voor het gerealiseerde niveau. Blijvende reflectie over de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordeling is dus noodzakelijk. Over de transparantie en organisatie van de evaluatieactiviteiten zijn de studenten alsook de commissie positief. De evaluatieprocedures van de masterproef en de stage zijn op orde en de eindproducten van de masterproef geven blijk van het toereikend gerealiseerd niveau.

Begeleiding en ondersteuning

De opleiding verdient een compliment met betrekking tot de 'state of the art' onderwijsvoorzieningen. Voor de colleges wordt gebruik gemaakt van auditoria verspreid over de Campus Arenberg en de campus Gasthuisberg. De studenten kunnen terecht in de biomedische bibliotheek op de Campus Gasthuisberg en in de Campusbibliotheek Arenberg. De commissie beschouwt de materiele infrastructuur (bijvoorbeeld met betrekking tot inspanningsfysiologie en biomechanica) als van internationale klasse. Het blackboardsysteem Toledo is het centrale communicatiekanaal voor de studenten.

De informatievoorziening en begeleiding van de studenten zijn op orde. De communicatie naar toekomstige studenten gebeurt via standaard drukwerk en websites. De studenten hebben vooral nood aan begeleiding in de combinatie tussen de opleiding, het werk en in vele gevallen ook een gezin, en geven aan dat dit goed loopt.

Slaagkansen en beroepsmogelijkheden

Wat het onderwijsrendement betreft, dienen nagenoeg alle studenten rekening te houden met hun werksituatie. Dit resulteert uiteraard in een laag diplomarendement en een hoge drop-out. Door de mogelijkheid om de opleiding te spreiden over meerdere academiejaren, wordt dit door de studenten niet als een specifiek probleem geduid. De commissie begrijpt dat deze zaken niet altijd onder de controle liggen van de opleiding, maar raadt toch aan om dit nauwgezet te blijven opvolgen.

De mate van inzetbaarheid van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt verloopt prima. In feite zijn alle studenten reeds actief als huisarts of als arts-specialist, of zijn ze hiervoor in opleiding. Zowel de studenten als de afgestudeerden zijn tevreden over de opleiding en menen dat de opleiding een grote meerwaarde biedt bij het uitoefenen van het beroep.

Het volledige rapport van de opleiding Master Sportgeneeskunde staat op de website van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad. www.vluhr.be/kwaliteitszorg

OPLEIDINGSRAPPORT

Woord vooraf

Dit rapport behandelt de master-na-masteropleiding Sportgeneeskunde aan de KU Leuven. De visitatiecommissie bezocht deze opleiding op 18, 19 en 20 november 2014.

De visitatiecommissie beoordeelt de opleiding aan de hand van de drie generieke kwaliteitswaarborgen uit het VLUHR-beoordelingskader. Dit kader is afgestemd op de accreditatievereisten zoals gehanteerd door de NVAO. Voor elke generieke kwaliteitswaarborg geeft de commissie een gewogen en gemotiveerd oordeel op een vierpuntenschaal: onvoldoende, voldoende, goed of excellent. Bij de beoordeling van de generieke kwaliteitswaarborgen betekent het concept 'basiskwaliteit' dat de generieke kwaliteitswaarborg aanwezig is en de opleiding – of een opleidingsvariant – voldoet aan de kwaliteit die in internationaal perspectief redelijkerwijs mag worden verwacht van een bachelor- of masteropleiding in het hoger onderwijs. De score voldoende wijst er op dat de opleiding voldoet aan de basiskwaliteit en een acceptabel niveau vertoont voor de generieke kwaliteitswaarborg. Indien de opleiding goed scoort dan overstijgt ze systematisch de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg. Bij een score excellent steekt de opleiding ver uit boven de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg en geldt ze hierbij als een (inter)nationaal voorbeeld. De score onvoldoende getuigt dan weer dat de generieke kwaliteitswaarborg onvoldoende aanwezig is.

De oordelen worden onderbouwd met feiten en analyses. De commissie heeft inzichtelijk gemaakt hoe zij tot haar oordeel is gekomen. De commissie geeft ook een eindoordeel over de kwaliteit van de opleiding als geheel aan de hand van dezelfde vierpuntenschaal. De oordelen en aanbevelingen hebben betrekking op de opleiding met alle daaronder ressorterende varianten, tenzij anders vermeld.

De commissie beoordeelt de kwaliteit van de opleiding zoals zij die heeft vastgesteld op het moment van het visitatiebezoek. De commissie heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de informatie die voortkwam uit de gesprekken met de opleidingsverantwoordelijken, de lesgevers, de studenten, de alumni, vertegenwoordigers van het werkveld en de verantwoordelijken op opleidingsniveau voor interne kwaliteitszorg, internationalisering en studiebegeleiding. De commissie heeft ook het studiemateriaal, de afstudeerwerken en de examenvragen

bestudeerd. Tevens is door de commissie een bezoek gebracht aan de opleidingsspecifieke faciliteiten, zoals de leslokalen en de bibliotheek.

Naast het oordeel formuleert de visitatiecommissie in het rapport aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief. Op die manier wenst de commissie bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de opleiding. De aanbevelingen zijn opgenomen bij de respectieve generieke kwaliteitswaarborgen. Aan het eind van het rapport is een overzicht opgenomen van verbeter suggesties.

De master in de sportgeneeskunde is een interfacultaire master-na-master opleiding gesitueerd in de groep Biomedische Wetenschappen, KU Leuven. Zij wordt gezamenlijk georganiseerd door de Faculteit voor Bewegingswetenschappen en Revalidatie (FaBeR) en de Faculteit Geneeskunde. De master in de sportgeneeskunde wordt georganiseerd op de locatie van FaBeR en het is eveneens het (examen)secretariaat/studentenbeleid van FaBeR dat instaat voor de dagelijkse ondersteuning van de opleiding, bijgestaan door het secretariaat van het Sportmedisch Adviescentrum (SMAC). De onderwijskundige ondersteuning van de master in de sportgeneeskunde, inclusief de ondersteuning van de Permanente Onderwijscommissie (POC) en de voorbereiding van een visitatie, wordt geleverd door de Dienst Onderwijssteuning (O2) van de Faculteit Geneeskunde.

De POC Sportgeneeskunde ontwerpt het onderwijskundig referentiekader, het onderwijsprogramma en de didactische vormgeving van de opleiding, implementeert relevante beleidsbeslissingen van en rapporteert aan de facultaire POC's Geneeskunde en FaBeR en staat in voor de voortdurende evaluatie en verbetering van het opleidingsprogramma. De POC wordt voorgezeten door de programmadirecteur, heeft als leden alle docenten van de eigen opleiding aangevuld met twee studenten en wordt ondersteund door de aanwezigheid van het secretariaat SMAC (notulen). De vertegenwoordiging van onderwijskundige diensten van beide faculteiten verzekert de bilaterale afstemming met de beleidslijnen van de facultaire POC's. Er wordt viermaal per jaar vergaderd.

In Vlaanderen/België wordt sportgeneeskunde niet erkend als medisch specialisme. Het wordt beschouwd als een bijzondere bekwaming binnen een medische specialisatie of binnen de huisartsgeneeskunde. De master in de sportgeneeskunde richt zich dan ook tot de huisarts of arts-specialist (of in opleiding) die agerende vanuit zijn eigen basisdiscipline een

bijzondere bijkomende interesse heeft voor de medisch-wetenschappelijke sport- en bewegingsproblematiek. Dit impliceert dat de master in de sportgeneeskunde geen erkenning oplevert tot een bepaalde beroepstitel als arts. Er is een uitgesproken sterke toename in interesse voor de opleiding aan de KU Leuven over het verloop van de laatste jaren. Aan de KU Leuven werd tot 2009 een GGS-opleiding sportgeneeskunde aangeboden. In het academiejaar 2009–2010 werd deze opleiding omgevormd tot een masteropleiding.

Generieke kwaliteitswaarborg 1 - Beoogd eindniveau

De commissie beoordeelt het beoogd eindniveau van de master-na-masteropleiding Sportgeneeskunde als voldoende

De master-na-masteropleiding Sportgeneeskunde profileert zich als een sterk wetenschappelijke opleiding, met als doelstelling de Vlaams/Belgische arts met interesse voor sportgeneeskunde een wetenschappelijk gefundeerde visie en inzicht te verschaffen als bijkomend en aanvullend fundament voor zijn/haar geneeskundig handelen. De opleiding heeft als doelstelling de huisarts of arts-specialist binnen zijn of haar geneeskundig domein specifieke kennis, vaardigheden en attitude te verschaffen gericht op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van mensen die sporten of sportactiviteiten willen aanvaatten, alsook gericht op het bevorderen en herstellen van de gezondheid van mensen door sport en/of beweging. De opleiding draagt op deze wijze niet alleen bij aan gezonde en verantwoorde sportactiviteit maar ook aan de zoektocht naar oplossingen voor de toenemende maatschappelijke vraag om het probleem van fysieke inactiviteit van de (westerse) bevolking aan te pakken.

De leerresultaten van de opleiding sportgeneeskunde werden in 2006 gebaseerd op de competenties voor het beroepsprofiel van de sportarts door het Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS) en de richtlijnen van Fédération Internationale de Médecine du Sport (FIMS). Deze werden vertaald en gemodificeerd naar de Belgisch/Vlaamse sportgeneeskunde context. Er is voor gekozen om verder te bouwen op de CanMeds-rollen (medisch deskundige, communicator, samenwerker, manager/organisator, wetenschapper, gezondheidsbevorderaar, professional).

De beoogde opleidings specifieke leerresultaten passen voor niveau en oriëntatie (bachelor of master; professioneel of academisch gericht) binnen het Vlaamse kwalificatieraamwerk. Door de afwezigheid van een

andere masteropleiding sportgeneeskunde in Vlaanderen konden geen andere partijen of opleidingen betrokken worden bij de definiëring van het domeinspecifieke leerresultatenkader. Dit impliceert dat de opleidings-specifieke leerresultaten sterk afgestemd zijn op dit domeinspecifieke leerresultatenkader.

De commissie waardeert het beoogde eindniveau, maar vindt wel dat de leerresultaten globaal gezien erg ambitieus geformuleerd zijn. De commissie raadt ook aan om de leerresultaten zo te herformuleren dat het beoogde niveau duidelijker en realistischer is. De opleidings-specifieke leerresultaten zijn namelijk niet altijd zo geformuleerd dat duidelijk is welk competentieniveau nagestreefd wordt.

Ook meent de commissie dat er nog verbetermogelijkheden zijn met betrekking tot de aansluiting tussen de beoogde opleidings-specifieke leerresultaten en de actuele (internationale) eisen ten aanzien van het beroepenveld en het vakgebied. De commissie staat wel positief tegenover het profiel, maar de aansluiting met maatschappelijke tendensen kan beter. De commissie stelt vast dat de opleidingsverantwoordelijken zich hiervan bewust zijn, en raadt dan ook aan om een meer duidelijke toekomstvisie te ontwikkelen. Vooral Public Health aspecten en de aansluiting bij internationale ontwikkelingen zoals 'Exercise is Medicine', kunnen duidelijker naar voren geschoven worden in de leerresultaten.

Ten slotte merkt de commissie op dat een wettelijk kader ontbreekt voor de erkenning van de beroepstitel van sportarts. De commissie beschouwt het ontbreken van een civiel effect van het diploma als een ongewenste situatie en acht het noodzakelijk dat de opleiding in deze context zelf proactief optreedt.

Concluderend stelt de commissie dat zij positief is over het beoogde eindniveau, maar dat dit eindniveau duidelijker gesteld moet worden in de leerresultaten. Anderzijds is het niveau gekoppeld aan onderzoeksvaardigheden vrij ambitieus, en dienen aspecten rond public health en 'Exercise is Medicine' verhelderd te worden in de leerresultaten.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 - Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces van de master-na-masteropleiding Sportgeneeskunde als voldoende

De master in de sportgeneeskunde is een één-jarige master van 60 studiepunten (sp). Het programma is opgebouwd volgens de richtlijnen van de FIMS en de UEMS en wordt georganiseerd in blokken. Er wordt in het programma gewerkt aan de verschillende rollen gedefinieerd in de leerresultaten. De link tussen de leerresultaten en de verschillende opleidingsonderdelen uit de blokken wordt verduidelijkt in een curriculummap. Om te beginnen is er het Sportwetenschappelijke blok, dat 30% van de opleiding inneemt. De opleidingsonderdelen in dit blok tonen aan welke effecten in het lichaam ressorteren ten gevolge van herhaaldelijke fysieke activiteit, welke de wetmatigheden zijn en hoe ze kunnen leiden tot een betere fitheid.

In het Sportmedische blok, dat 35% van de opleiding vertegenwoordigt, worden onder meer de gezondheidsimplicaties van sportbeoefening behandeld. In het blok Stages, 25 uur of 5% van de opleiding, krijgt de student via een kijkstage voeling met de belangrijke aspecten in een sportmedische setting. In het blok Masterproef, dat ook 30% van de opleiding vertegenwoordigt, worden academische competenties binnen het domein verder uitgediept.

De commissie waardeert dit programma, maar naar de toekomst toe verdient de vertaling van de leerdoelen naar het programma een verdere uitwerking. De commissie waardeert het feit dat er een curriculummapping gedaan is, maar meent dat de vertaling van leerdoelen naar het programma toch nog meer nauwgezet bewaakt kan worden.

Een voorbeeld van waar de link tussen de doelstellingen en implementatie beter kan, betreft de stage. De commissie staat zeker niet negatief tegenover de stage en onderschrijft de opvatting van de opleidingsverantwoordelijken van de stage als een kijkstage. Om de vertaling van doelstellingen naar programma echter te bevorderen beveelt ze aan om de stage te verlengen. Los hiervan waardeert de commissie wel dat de student in aanraking wordt gebracht met zeer specifieke en ook ethisch gerelateerde sportmedische pathologie en problematiek. De stage wordt verdeeld over sportmedische raadpleging (SMAC), sportcardiologie (dienst cardiologie) en inspanningsfysiologie (labo inspanningsfysiologie). De student is verplicht

om alle drie de stageplaatsen te doorlopen, maar kan een individuele ver- deelsleutel hanteren. De stage kan worden gespreid over één academiejaar (voltijdse opleiding) of over twee academiejaren (deeltijdse opleiding).

De masterproef is een wetenschappelijk individueel werk en kan inhoudelijk de vorm aannemen van een origineel wetenschappelijk werk, een systematisch literatuuronderzoek of een case report met wetenschappelijke toelichting. Voor aanvang van het academiejaar wordt een lijst van beschikbare onderwerpen opgesteld. De eerste week van het academiejaar organiseert de programmadirecteur een seminarie waarin de verschillende promotoren de onderwerpen voorstellen. Na dit seminarie duiden de studenten via Toledo hun voorkeur aan. De promotoren kennen het onderwerp toe aan de studenten. Ten laatste in de derde week van het academiejaar heeft elke student een masterproefonderwerp. De masterproef wordt begeleid door een promotor die lid is van het ZAP-team. De promotor kan de dagelijkse begeleiding, in duidelijke afspraak, overdragen naar doctoraatsstudenten, assistenten of postdocs, maar de promotor behoudt steeds de eindverantwoordelijkheid. De resultaten worden vastgelegd in tussenproducten en dit wordt besproken tijdens verschillende voortgangsgesprekken. Voor het begin van het tweede semester wordt in bijzijn van de promotor een tussentijdse rapportering gedaan met aandacht voor de verdere planning. De commissie meent dat de beschikbare tijd voor het behalen van de leerresultaten en het volbrengen van de masterproef ambitieus is.

Naast inzake de inhoud van het programma, is er ook inzake de vormgeving van de opleiding nog een verbeteringslag mogelijk, in die zin dat de vormgeving en de leerresultaten in grotere mate een samenhangend geheel moeten vormen. Er worden vier verschillende werkvormen gehanteerd: 'college' ($\pm 57\%$), 'practicum' ($\pm 8\%$), 'stage' ($\pm 3\%$) en 'masterproef' ($\pm 30\%$). De meeste docenten bieden voldoende mogelijkheid tot discussie tijdens de hoorcolleges. Het interactieve karakter wordt bevorderd door het feit dat de studentenpopulatie grotendeels uit actieve artsen bestaat. Verder wordt er ook in grotere groepen casus-gerelateerd gewerkt en wordt in kleinere groepen de praktische toepassing van verschillende technieken verder uitgediept. De commissie beschouwt dit als een toereikende variatie van werkvormen, maar vindt wel dat de gehanteerde werkvormen vrij traditioneel zijn: het merendeel van de werkvormen zijn hoorcolleges. De commissie meent dat het leren gestimuleerd kan worden door ook gebruik te maken van nieuwe media en door nog sterker in te zetten op probleemgeoriënteerd onderwijs en interactie. Dit draagt bij aan

het bereiken van de leerresultaten. Ook de toetsvormen kunnen hierop aangesloten worden. De commissie meent dat de competentiegerichtheid van de opleiding nog verder bevorderd kan worden en dat de leerresultaten nog duidelijker kunnen aansluiten op de geformuleerde competenties, en de werk- en toetsvormen.

De kwaliteit van het personeel stelt de studenten in staat de beoogde leerresultaten te bereiken. Het gemotiveerde personeelsteam, verbonden aan de opleiding, verdient de waardering van de commissie. Het interdisciplinaire korps kan gezien worden als een troef binnen de opleiding: het is een reflectie van de rol als samenwerker voor de sportarts in een groter geheel met verschillende functies en opleidingsachtergronden. De ZAP-leden zijn zowel nationaal als internationaal actief: ze publiceren en treden op als reviewer in internationale tijdschriften, ze participeren in meerdere grensoverschrijdende projecten, en ze zijn actief lid van internationale verenigingen.

Binnen de opleiding worden enkele lessen gegeven door gastdocenten, hetgeen de waardering verdient van de commissie. De betrokken ZAP-leden hebben een uitgesproken academisch profiel. Alle docenten bezitten een hoge graad van praktijkexpertise in het domein van de sportgeneeskunde en/of sportwetenschappen. Deze hoge graad van wetenschappelijke expertise vertaalt zich onder meer in de publicatielijst, die de commissie bestudeerd heeft. De docenten zijn duidelijk internationale experts in hun vakgebied. Wat betreft onderwijskundige expertise, ziet de commissie wel nog mogelijkheden ter verbetering. De docenten worden aangemoedigd om onderwijskundige vormingsinitiatieven te volgen. Ook wordt er jaarlijks een studiedag georganiseerd. Er wordt jaarlijks ook een docentendag ingericht om bepaalde onderwijskundige discussies grondig door te nemen. De commissie meent echter dat docentprofessionalisering een meer verplicht karakter dient te krijgen en dat het aanbod optimaler benut kan worden om de competentiegerichtheid van de opleiding te bevorderen.

Wat betreft de kwantiteit van het personeel is de commissie tevreden, al is er echter waakzaamheid aan de orde. Op dit moment stellen er zich geen problemen, maar gezien de toenemende studentenaantallen, kunnen er zich in de toekomst problemen stellen. De laatste jaren is er namelijk een sterke stijging van het aantal trajectstarters. In het academiejaar 2009–2010 waren er in totaal 35 ingeschreven studenten. Dit aantal is gestegen naar 82 inschrijvingen in 2013–2014, waarvan slechts 3 voltijds

waren ingeschreven. Er is ook een lichte daling van het studierendement merkbaar in de laatste jaren (van 76% in het academiejaar 2010–2011 naar 62% in het academiejaar 2012–2013).

De kwaliteit van de opleidingsspecifieke voorzieningen stellen de studenten in staat de beoogde leerresultaten te bereiken. De commissie wil de opleiding complimenteren met de 'state of the art' laboratoriumonderwijsvoorzieningen (bijvoorbeeld met betrekking tot inspanningsfysiologie, biomechanica, etc). Voor de colleges wordt gebruik gemaakt van auditoria verspreid over de Campus Arenberg en de campus Gasthuisberg. Alle lokalen zijn uitgerust met de nodige audiovisuele voorzieningen. De studenten kunnen terecht in de biomedische bibliotheek op de Campus Gasthuisberg en in de Campusbibliotheek Arenberg. Beide campusbibliotheken zijn een informatie- en een leercentrum. Studenten hebben er toegang tot een uitgebreide collectie wetenschappelijke informatiebronnen. Onder de studenten sportgeneeskunde is er een belangrijke groep niet gedomicilieerd te Leuven. Deze groep maakt vooral gebruik van de online-mogelijkheden van de bibliotheek. De commissie beschouwt de materiële infrastructuur als van internationale klasse. Het blackboardsysteem Toledo is het centrale communicatiekanaal voor de studenten.

Het betreft ook een zwaar programma, zeker aangezien de meeste studenten de opleiding combineren met werk en gezin. Daarom acht de commissie initiatieven aan de orde om het aantal (tijdrovende) verplaatsingen zo veel mogelijk te reduceren. Het feit dat de colleges steeds op dezelfde dag van de week gegeven worden (donderdagmiddag en -avond), beschouwt de commissie als een stap in de goede richting. De commissie heeft er vertrouwen in dat verder afstemwerk mogelijk is, gezien de vruchtbare samenwerking tussen de verschillende betrokken faculteiten.

De informatievoorziening en begeleiding van de studenten zijn op orde. Studenten met een master in de geneeskunde kunnen rechtstreeks instromen in de master in de sportgeneeskunde. Het sportmedisch blok staat open voor studenten uit het laatste jaar van de basisopleiding geneeskunde. De communicatie naar toekomstige studenten gebeurt via standaard drukwerk en websites. De studenten hebben vooral nood aan begeleiding in de combinatie tussen de opleiding, het werk en in vele gevallen ook een gezin, en geven aan dat dit goed loopt. De commissie begrijpt dat er geen specifieke sessies voor studiebegeleiding worden georganiseerd.

De commissie meent dat het programma, het personeel en de voorzieningen een voor studenten samenhangende onderwijsleeromgeving vormen. De sequentiële opbouw van het programma en de coherentie ervan worden zowel bewaakt op niveau van de opleiding in de POC als op het niveau van de docenten. Er is een sterke inhoudelijke verbondenheid tussen de verschillende opleidingsonderdelen, maar dit leidt niet tot storende overlap. Indien deze er toch zou zijn, dan kunnen de mogelijke problemen aangekaart worden door de studentenvertegenwoordiging in de POC. De commissie is positief in deze context, maar meent dat het opdrijven en verder structureren van het overleg tussen de verschillende docenten nog verbetering kan bieden. De goede organisatie voor werkende studenten werkt bevorderend voor de samenhang. In het kader van het verbeterperspectief, kan het organiseren van terugkomdagen een verdere verbetering van de samenhang bieden. De commissie waardeert dan ook het feit dat de plannen om deze in te voeren op tafel liggen.

De commissie begrijpt dat een opleiding met voornamelijk werkstudenten zich niet gemakkelijk leent tot een internationale studentenmobiliteit. Desalniettemin wordt de internationale dimensie van de opleiding gevoed door het gebruik van internationale wetenschappelijke literatuur doorheen alle opleidingsonderdelen. Voor de masterproef kan tevens voor een Engelstalig artikel als vorm gekozen worden. Het docentenbestand staat eveneens garant voor een internationale inhoudelijke voeding.

Inzake de verbeteracties uit de kwaliteitszorg ziet de commissie nog mogelijkheden ter verbetering. Er gebeurt driejaarlijks een centrale bevraging. De commissie stelt echter vast de respons van de studenten op de bevragingen vrij laag is. De commissie meent ook dat de frequentie hiervan dient opgedreven te worden en acht het nodig om extra evaluatiemomenten in te voeren op moduleniveau, zeker nu het aantal studenten toeneemt. Ze wil aanraden om na afloop van elke module een schriftelijke bevraging te organiseren. De KU Leuven organiseert om de vier jaar een curriculumbevraging (KONDOR). Verder merkt de commissie op dat de activiteiten inzake interne kwaliteitszorg vrij informeel gebeuren. De commissie begrijpt dit in het kader van een relatief kleine opleiding, maar gezien de stijgende studentenaantallen zal toch een proactieve houding aan de orde zijn. Uiteindelijk kampen veel master-na-master opleidingen, beoordeeld in dit rapport, in grote mate met gelijkaardige problemen, en de commissie stelt vast dat er tussen deze opleiding niet zoveel overleg is, zoals bijvoorbeeld over uitdagingen zoals het optimaal gebruik van e-learning. Over de opvolging van de opmerkingen van de vorige

visitatiecommissie is de commissie tevreden, al meent de commissie wel dat dit sneller had gekund.

Bij wijze van conclusie stelt de commissie dat er aan de studenten een interessant programma aangeboden wordt, maar dat er meer gedaan kan worden inzake de vertaling van de leerdoelen naar het programma, bijvoorbeeld in de context van de stage en de masterproef. In het kader van de vormgeving van de opleiding is er eveneens nog een verbeterslag mogelijk, in die zin dat onderwijsinnovatie zoals blended learning en competentiegerichtheid van de opleiding nog verder bevorderd kan worden, onder andere via meer bindende docentprofessionaliseringsactiviteiten. Ook dienen de personeelsaantallen bewaakt te worden in functie van de studentenaantallen. Ten slotte kan er korter op de bal gespeeld worden in de context van de studentenbevragingen, dienen best practices meer uitgewisseld te worden tussen de betrokken opleidingen/instellingen, en is er naar de toekomst toe nog verder afstemwerk aan de orde, betreffende de interuniversitaire organisatie.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 - Gerealiseerde eindniveau

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau van de master-na-masteropleiding Sportgeneeskunde als voldoende

Het toets-beleid is nog in opbouw. In overleg met de programmadirecteur werd het Facultair toets-beleid vertaald naar een opleidingsspecifiek toets-beleid. De systematische implementatie van het beleid is ondertussen van start gegaan. De commissie waardeert dat er grote stappen gezet zijn met het oog op het ontwikkelen van een toets-beleid, maar begrijpt dat dit momenteel nog in haar kinderschoenen staat. De commissie moedigt de opleiding dan ook aan om dit zeker verder uit te werken. Op die manier wordt het op termijn mogelijk om nog duidelijker zicht te krijgen op de validiteit en betrouwbaarheid van de verschillende toetsvormen en de wijze waarop de resultaten van de toetsen zich verhouden tot het beoogde competentieniveau.

De commissie waardeert de waaier van evaluatievormen waarmee de studenten getoetst worden. Het gaat vooral om mondelinge examens, schriftelijke examens, presentaties, medewerking tijdens contactmomenten, verslagen en papers. Mondelinge toetsvormen worden het meest gehanteerd, gebaseerd op de visie dat een master-na-master opleiding minder gericht is op reproductie van kennis maar meer op inzicht, toepassing, analyse, synthese en evaluatie. Dit wordt weerspiegeld in een variatie qua inhoud

van deze mondelinge examens. In verschillende opleidingsonderdelen worden inzicht- en toepassingsvragen gehanteerd. Sommige opleidingsonderdelen leggen de nadruk op analyse, synthese en evaluatie. Andere toetsvormen zijn schriftelijke examens en meerkeuzevragen. Ook dienen de studenten presentaties te geven voor de medestudenten en worden ze geëvalueerd op gebied van inhoud, presentatiestructuur, presentatievorm en discussie. Tijdens de stage worden de studenten beoordeeld op de uitgewerkte patiëntencasus en de medewerking tijdens de contactmomenten.

De commissie meent dat de evaluatieactiviteiten de garantie geven dat de leerresultaten gehaald worden, maar de toetsing kan een nog betere waarborg bieden voor het gerealiseerde niveau. De commissie raadt dan ook aan om blijvend te reflecteren hoe het gerealiseerde niveau nog beter kan blijken uit de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordeling.

Over de transparantie en organisatie van de evaluatieactiviteiten zijn de studenten alsook de commissie positief. De studenten kennen bij de start van het academiejaar reeds hun examendata. Bij problemen kan er beroep worden gedaan op de vaste ombudspersoon. Concrete informatie over de evaluatie staat beschreven in de ECTS fiches in de programmagids. Aan de docenten wordt ook gevraagd om in de eerste les een toelichting te geven, waaronder ook over de evaluatie. Ze gebruiken hiervoor een vooropgestelde template. De evaluatievorm wordt eveneens in de laatste les expliciet geduid. Ook dient er binnen de 7 kalenderdagen na vaststelling en bekendmaking van de examenresultaten tenminste één moment van nabespreking voor de studenten te worden voorzien.

De handleiding van de masterproef waarin de criteria beschreven zijn, is eveneens op Toledo raadpleegbaar. Voor het begin van het tweede semester wordt een tussentijdse rapportering gedaan. De masterproef wordt beoordeeld door een jury op een openbare verdediging. De jury bestaat uit een voorzitter, de promotor en een criticus, extern aan de onderzoeksgroep of stageplaats waar het werk werd gemaakt. Een eventuele copromotor of begeleider wordt mee uitgenodigd. De student geeft eerst een korte toelichting. Nadien kan de promotor nog enkele toevoegingen formuleren. Daarna vindt een vraaggesprek plaats. Het eindpunt is een gemiddelde score gebaseerd op vijf afzonderlijke scores. Twee daarvan worden bij aanvang van de verdediging aan de voorzitter meegedeeld, namelijk een punt van de criticus op basis van het schriftelijk rapport (productevaluatie) en een punt van de promotor op basis van het proces en het product. Na de verdediging geven criticus, promotor en voorzitter een punt op de

kwaliteit van de mondelinge presentatie en de verdediging. De juryleden kunnen terugvallen op de criteria voor product- en procesevaluatie en het beoordelingsformulier. De commissie beschouwt dit als adequate evaluatieprocedures voor de masterproef. Ook al meent de commissie, zoals aangehaald, dat de doelstellingen met betrekking tot het zelfstandig uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek ambitieus zijn (gezien de beperkte tijdspanne van één jaar) toch meent zij dat het bereikte niveau aansluit bij wat er van een opleiding in de sportgeneeskunde verwacht mag worden. Het feit dat ongeveer 20 à 25% van de masterproeven leidt tot een wetenschappelijk artikel/presentatie, vormt een bijkomende evidentie voor deze vaststelling.

De mate van inzetbaarheid van de afgestudeerden op de arbeidsmarkt, verloopt prima. In feite zijn alle studenten reeds actief als huisarts of als arts-specialist, of zijn ze hiervoor in opleiding. Een belangrijk deel van de alumni blijft of wordt actief in de sportgeneeskunde, bijvoorbeeld als teamarts of als arts bij een sportfederatie, als aanvulling op hun eigenlijke medische praktijk. Zowel de studenten als de afgestudeerden zijn tevreden over de opleiding en menen dat de opleiding een grote meerwaarde biedt bij het uitoefenen van het beroep.

Wat het onderwijsrendement betreft, begrijpt de commissie dat nagenoeg alle studenten rekening dienen te houden met hun werksituatie. Ook wanneer een arts in opleiding één of twee jaar naar een geaffilieerde stageplaats gestuurd wordt, kan hij/zij de opleiding sportgeneeskunde gedurende deze periode (meestal) niet verderzetten. Dit resulteert uiteraard in een laag diplomarendement en een hoge drop-out. De masterproef blijkt de grootste struikelblok voor de sportgeneeskundestudent om de opleiding in 1 jaar af te werken. Door de mogelijkheid om deze te spreiden over meerdere academiejaren, wordt dit door de studenten niet als een specifiek probleem geduid. De commissie begrijpt dat deze zaken niet altijd onder de controle liggen van de opleiding, maar raadt toch aan om dit nauwgezet te blijven opvolgen.

De commissie concludeert door te stellen dat de evaluatieactiviteiten de garantie geven dat de leerresultaten gehaald worden, maar de toetsing kan een nog betere waarborg bieden voor het gerealiseerde niveau. Blijvend reflectie is ook nodig over hoe het gerealiseerde niveau nog beter kan blijken uit de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordeling. Ten slotte haalt de commissie aan dat ze begrijpt dat problemen inzake het onderwijsrendement en de drop-out niet altijd onder de controle liggen van de opleiding. Toch raadt zij aan om dit nauwgezet te blijven opvolgen.

Integraal eindoordeel van de commissie

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau	V
Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces	V
Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau	V

Vermits generieke kwaliteitswaarborg 1 als voldoende wordt beoordeeld, generieke kwaliteitswaarborg 2 als voldoende en generieke kwaliteitswaarborg 3 als voldoende, is het eindoordeel van de opleiding Master-na-master Sportgeneeskunde, conform de beslisregels, voldoende.

Samenvatting van de aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

- Herformuleer de leerresultaten zodat duidelijk is welk competentieniveau nagestreefd wordt, vooral inzake de verwachtingen met betrekking tot het zelfstandig kunnen uitvoeren van onderzoek.
- Bevorder de aansluiting van de leerresultaten met maatschappelijke tendensen, ontwikkel een meer duidelijke toekomstvisie, en schuif Public Health aspecten en internationale ontwikkelingen zoals 'Exercise is Medicine', duidelijker naar voren in de leerresultaten.
- Wees proactief in het kader van de onwenselijke situatie van het ontbreken van een wettelijk kader voor de erkenning van de beroepstitel van sportarts.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

- Werk de vertaling van de leerresultaten naar het programma verdere uit, vooral voor de stage en de masterproef.
- Bevorder de competentiegerichtheid en het innovatieve karakter van de vormgeving van de opleiding en zorg ervoor dat de leerresultaten nog duidelijker aansluiten op de geformuleerde competenties, de werk- en toetsvormen, en maak meer gebruik van e-learning.
- Maak docentprofessionalisering een structureel onderdeel van de evaluatiecyclus.
- Wees waakzaam inzake personeelsaantallen, vooral in de context van de stijgende studentenaantallen.
- Blijf initiatieven nemen om het aantal (tijdrovende) verplaatsingen zo veel mogelijk te reduceren.
- Drijf het overleg tussen de verschillende docenten nog verder op.
- Zet de plannen van het organiseren van terugkomdagen in het kader van de stage verder.
- Verhoog de respons van de studenten op de bevragingen, drijf de frequentie van de bevragingen op en voer extra evaluatiemomenten in op moduleniveau.
- Formaliseer de interne kwaliteitszorg bij stijgende studentenaantallen en wissel meer best practices uit tussen de verschillende master-na-masteropleiding.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau

- Werk het toets-beleid verder uit.
- Zorg ervoor dat de toetsing een nog betere waarborg biedt voor het gerealiseerde niveau en blijf reflecteren hoe het gerealiseerde niveau nog beter kan blijken uit de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordeling.
- Blijf het onderwijsrendement en de drop-out nauwgezet opvolgen, ook al liggen de belemmerende factoren niet altijd onder de controle van de opleiding.

UNIVERSITEIT GENT (IN SAMENWERKING MET KU LEUVEN, VUB EN UA) Master-na-master in de Arbeidsgeneeskunde

SAMENVATTING VISITATIERAPPORT

Op 3 en 4 december 2014 werd de Master-na-master Arbeidsgeneeskunde van de UGent (in samenwerking met KU Leuven, VUB en UA), in het kader van een onderwijsvisitatie op haar kwaliteit geëvalueerd door een commissie van onafhankelijke experts. In deze samenvatting, die een momentopname weergeeft, worden de belangrijkste bevindingen van de commissie opgelijst.

Profilering

De opleiding wordt gezamenlijk georganiseerd door de UGent (penvoerend), de UA, de KU Leuven en de VUB en ressorteert onder diens faculteiten Geneeskunde. Een interuniversitaire stuurgroep coördineert de opleiding. Daarnaast is er een interuniversitaire opleidingscommissie (OC) arbeidsgeneeskunde. Aan de KU Leuven en de UGent ressorteert de opleiding tevens onder een instellingseigen OC, waaraan gerapporteerd wordt over alle aspecten die formeel advies binnen de eigen universiteit vereisen.

Als algemene doelstellingen heeft de opleiding de volgende leerresultaten vooropgesteld: het opleiden van studenten tot bedrijfsartsen die kritische 'reflective practitioners' zijn, en die de impact van arbeid en gezondheid en van gezondheid op arbeid kennen en beheersen, om zo te functioneren als preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (PAAG), met als specifieke taak het bevorderen, beschermen en behouden van de gezondheid en het welzijn van werknemers in en door hun werk; hun professionele taken uitvoeren

vanuit een 'evidence based' benadering en daarbij een attitude aannemen van levenslang leren en methodisch en probleem-oplossend denken; en ten slotte een fundamentele en maatschappelijke bijdrage leveren aan het functioneren en begeleiden van de mens in een arbeidssituatie. De leerresultaten van de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde bestaan uit 4 clusters: cognitieve en intellectuele leerresultaten; onderzoeksleerresultaten; beroepsleerresultaten; maatschappelijke en communicatieve leerresultaten (die gerealiseerd worden doorheen de 3 vorige leerresultatenclusters).

De commissie beschouwt dit als een interessant profiel, maar de aansluiting van de leerresultaten bij actuele (internationale) eisen verdient verdere opvolging. De leerresultaten zijn vrij klassiek geformuleerd. Wat betreft de onderzoeksleerresultaten wordt de lat dan weer hoog gelegd.

Programma

De master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde behelst een tweejarig programma van 120 studiepunten, dat in een voltijds of deeltijds model traject gevolgd kan worden, en bestaat uit 4 modules: de module 'Mens en arbeid' (30 sp), de module 'Mens en bedrijf' (28 sp), de module 'Arbeid en maatschappij' (17 sp), de module 'Onderzoeks- en praktijkvaardigheden' (20 sp). In de opleidingsonderdelen Epidemiologie en Biostatistiek ligt de nadruk op de rol van wetenschapper. Daarnaast worden de onderzoeksleerresultaten ook gerealiseerd via diverse opleidingsonderdelen van de thematische modules. De stage is ondergebracht in het opleidingsonderdeel 'Seminaria en praktijkvaardigheden'.

De inhoud en de vormgeving van het programma zijn aan de maat, maar net zoals op doelstellingsniveau, dient er meer aandacht te gaan naar het werken met datasets en de beroepsuitoefening volgens internationale evidence based richtlijnen, alsook naar het biopsychosociale model, moeilijk objectieveerbare somatische aandoeningen en beroepsleerresultaten. Ook via het onderwijs en de leervormen kan het aanleren van vaardigheden, gericht op de beroepsuitoefening, meer benadrukt worden en kan blended learning een oplossing bieden ter bevordering van de competentiegerichtheid van de opleiding. Wat betreft de leermiddelen geven de studenten aan dat er voor bepaalde opleidingsonderdelen erg oude boeken gehanteerd worden. Ook vindt de commissie het niet aangewezen om enkel slides aan te bieden als cursusmateriaal. De stage is een waardevol opleidingsonderdeel, maar er dient wel voor gewaakt

te worden dat de hiërarchisch leidinggevende niet samenvalt met de stagebegeleider.

De masterproef is een neerslag van een zelf uitgevoerd onderzoek over een arbeidsgeneeskundig relevant onderwerp. De afstemming tussen de literatuurstudie en de keuze van het onderwerp verdient verdere aandacht. In het eerste jaar (Masterproef 1) maakt de student een literatuurstudie. Aan het einde van het eerste jaar legt de student een voorstel voor masterproef neer. 'Masterproef 2' bestaat uit het neerleggen van een schriftelijk werk en de mondelinge verdediging ervan voor een openbare jury. Dit omvangrijke opleidingsonderdeel geeft, samen met de overige opleidingsonderdelen, wel aanleiding tot een programma dat enorm zwaar is voor werkstudenten. In deze context zal een meer duidelijke structurering van de begeleiding van de masterproef noodzakelijk zijn.

Het gemotiveerde personeelsteam verdient de waardering. Ook gaat het professionaliseringsbeleid de goede richting uit, al verdienen professionaliseringsinitiatieven gericht op het uitrollen van blended learning in het programma de overweging. Op vlak van personeelsaantallen zijn er geen problemen.

Beoordeling en toetsing

Er zijn recentelijk een aantal goede initiatieven genomen inzake meer systematiek in de toetsing, zoals het oprichten van een toetscommissie. Om de validiteit te garanderen maakt de opleiding gebruik van een mix van klassieke en geïntegreerde toetsen. Om de betrouwbaarheid te garanderen, ziet de opleiding erop toe dat er heldere beoordelingscriteria geformuleerd worden en zijn er beoordelingsprocedures uitgewerkt. Vooral het instellen van de toetsingscommissie beschouwt de commissie als een zeer goed initiatief. De commissie acht het wel noodzakelijk dat alle goede initiatieven nu doorgezet worden.

In het eerste masterjaar ligt de nadruk op de toetsing van kennis en inzicht: klassieke toetsen, meestal in de vorm van mondelinge examens. In het tweede masterjaar wordt veelvuldig gebruik gemaakt van de evaluatievorm 'werkstuk/paper', meestal in combinatie met een mondelinge presentatie en kritische ondervraging. De stage wordt geëvalueerd via het stageportfolio, dat deel uit maakt van het opleidingsportfolio. Het beoordelingssysteem van de masterproef is adequaat, maar de commissie mist wel een zeker transparantie in de beoordeling. Verder adviseert de commissie ook om sterker in te zetten op toetsing van competenties op de werkvloer.

Begeleiding en ondersteuning

Aangezien het zware programma vaak aanleiding geeft tot studievertraging bij werkstudenten, dient de begeleiding meer gestructureerd te worden. Ook geven de studenten aan dat deadlines in het kader van sommige opleidingsonderdelen soms laat gecommuniceerd worden. Wat betreft de materiële voorzieningen is de commissie tevreden. Er wordt gebruik gemaakt van de degelijke onderwijsruimten van de verschillende universiteiten. De commissie ziet wel een noodzaak om te komen tot één elektronisch leerplatform, voor alle studenten aan alle instellingen. Ook raadt de commissie aan om naast het bestaande interuniversitair examenreglement ook een interuniversitair opleidingsreglement op te stellen.

Slaagkansen en beroepsmogelijkheden

Nagenoeg alle startende studenten zijn (minstens deeltijds) tewerkgesteld als bedrijfsarts. 97% werkt als bedrijfsarts, 3% bij een andere organisatie, bijvoorbeeld tewerkstelling op een Federale overheidsdienst of een specifieke instelling als het Fonds voor Beroepsziekten. De afgestudeerden zijn tevreden over de opleiding en geven aan dat deze een grote toegevoegde waarde heeft, met het oog op de beroepsuitoefening. Het diplomarendement (82%) beschouwt de commissie als aanvaardbaar, maar toch dienen er zich meer initiatieven aan om de studieduurverlening ten gevolge van de masterproef te beperken.

Het volledige rapport van de opleiding Master-na-master Arbeidsgeneeskunde (UGent ism KU Leuven, VUB, UA) staat op de website van de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad. www.vluhr.be/kwaliteitszorg

OPLEIDINGSRAPPORT

Woord vooraf

Dit rapport behandelt de master-na-masteropleiding Arbeidsgeneeskunde aan de UGent, in samenwerking met KU Leuven, UA en VUB. De visitatiecommissie bezocht deze opleiding op 3 en 4 december 2014.

De visitatiecommissie beoordeelt de opleiding aan de hand van de drie generieke kwaliteitswaarborgen uit het VLUHR-beoordelingskader. Dit kader is afgestemd op de accreditatievereisten zoals gehanteerd door de NVAO. Voor elke generieke kwaliteitswaarborg geeft de commissie een gewogen en gemotiveerd oordeel op een vierpuntenschaal: onvoldoende, voldoende, goed of excellent. Bij de beoordeling van de generieke kwaliteitswaarborgen betekent het concept 'basiskwaliteit' dat de generieke kwaliteitswaarborg aanwezig is en de opleiding – of een opleidingsvariant – voldoet aan de kwaliteit die in internationaal perspectief redelijkerwijs mag worden verwacht van een bachelor- of masteropleiding in het hoger onderwijs. De score voldoende wijst er op dat de opleiding voldoet aan de basiskwaliteit en een acceptabel niveau vertoont voor de generieke kwaliteitswaarborg. Indien de opleiding goed scoort dan overstijgt ze systematisch de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg. Bij een score excellent steekt de opleiding ver uit boven de basiskwaliteit voor de generieke kwaliteitswaarborg en geldt ze hierbij als een (inter)nationaal voorbeeld. De score onvoldoende getuigt dan weer dat de generieke kwaliteitswaarborg onvoldoende aanwezig is.

De oordelen worden onderbouwd met feiten en analyses. De commissie heeft inzichtelijk gemaakt hoe zij tot haar oordeel is gekomen. De commissie geeft ook een eindoordeel over de kwaliteit van de opleiding als geheel aan de hand van dezelfde vierpuntenschaal. De oordelen en aanbevelingen hebben betrekking op de opleiding met alle daaronder ressorterende varianten, tenzij anders vermeld.

De commissie beoordeelt de kwaliteit van de opleiding zoals zij die heeft vastgesteld op het moment van het visitatiebezoek. De commissie heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het zelfevaluatierapport en de informatie die voortkwam uit de gesprekken met de opleidingsverantwoordelijken, de lesgevers, de studenten, de alumni, vertegenwoordigers van het werkveld en de verantwoordelijken op opleidingsniveau voor interne kwaliteitszorg, internationalisering en studiebegeleiding. De commissie heeft ook het studiemateriaal, de afstudeerwerken en de examenvragen

bestudeerd. Tevens is door de commissie een bezoek gebracht aan de opleidingsspecifieke faciliteiten, zoals de leslokalen en de bibliotheek.

Naast het oordeel formuleert de visitatiecommissie in het rapport aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief. Op die manier wenst de commissie bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de opleiding. De aanbevelingen zijn opgenomen bij de respectieve generieke kwaliteitswaarborgen. Aan het eind van het rapport is een overzicht opgenomen van verbeteruggesties.

De Vlaamse opleidingen arbeidsgeneeskunde werden voor het eerst gevisiteerd in 2006. Op dat ogenblik waren er twee opleidingen in Vlaanderen, één aan de KU Leuven, één interuniversitaire (UA-UGent-VUB). Kort daarop was er de start van de huidige interuniversitaire opleiding met vier universiteiten (2008–2009).

De inhoud van het onderwijs in de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde is specifiek gereguleerd. De professionele finaliteit van de opleiding is het behalen van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde, die toelating geeft tot de tewerkstelling als preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De opleiding wordt gezamenlijk georganiseerd door de UGent (penvoerend), de UA, de KU Leuven en de VUB en ressorteert onder diens faculteiten Geneeskunde. De concrete organisatie is contractueel vastgelegd en de verschillende faculteiten staan in voor de financiering. Een interuniversitaire stuurgroep coördineert de opleiding. Hierin zetelen de opleidingsverantwoordelijken van de vier deelnemende universiteiten, bijgestaan door een administratieve coördinator van elke universiteit. Daarnaast is er een interuniversitaire opleidingscommissie (OC) arbeidsgeneeskunde. De vaste kern bestaat uit de leden van de stuurgroep, en per opleidingsjaar twee vertegenwoordigers van de studenten. Tevens zijn alle docenten van de opleiding deelnemend lid. Het werkveld is vertegenwoordigd door twee alumni. De OC vergadert tweemaal per jaar. Aan de KU Leuven en de UGent ressorteert de opleiding tevens onder een instellingseigen OC, waaraan gerapporteerd wordt over alle aspecten die formeel advies binnen de eigen universiteit vereisen. Ter ondersteuning en advisering van de OC is er een toetscommissie ingesteld die verantwoordelijk is voor de meting van de toetskwaliteit in de opleiding.

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

De commissie beoordeelt het beoogd eindniveau van de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde als voldoende

De commissie meent dat de beoogde opleidingsspecifieke leerresultaten qua niveau en oriëntatie passen binnen het Vlaamse kwalificatieraamwerk. Voor de formulering van de domeinspecifieke leerresultaten werd verder gebouwd op het CanMEDS-model dat ook in de masteropleiding geneeskunde gehanteerd wordt. Dit model omvat 7 rollen die de arts opneemt: de rollen van medisch deskundige, communicator, samenwerker, gezondheidspromotor, manager, wetenschapper en professional. Aangezien de masteropleiding uniek is in Vlaanderen, werden de domeinspecifieke leerresultaten opgesteld op basis van de beoogde leerresultaten van de opleiding zelf en zijn beide kaders dus volledig congruent.

Als algemene doelstelling heeft de opleiding het volgende vooropgesteld: het opleiden van studenten tot bedrijfsartsen die kritische ‘reflective practitioners’ zijn, en die de impact van arbeid en gezondheid en van gezondheid op arbeid kennen en beheersen, om zo te functioneren als preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (PAAG), met als specifieke taak het bevorderen, beschermen en behouden van de gezondheid en het welzijn van werknemers in en door hun werk; hun professionele taken uitvoeren vanuit een ‘evidence based’ benadering en daarbij een attitude aannemen van levenslang leren en methodisch en probleem-oplossend denken; en ten slotte een fundamentele en maatschappelijke bijdrage leveren aan het functioneren en begeleiden van de mens in een arbeidssituatie.

De leerresultaten van de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde bestaan uit 4 clusters: cognitieve en intellectuele leerresultaten; onderzoeksleerresultaten; beroepsleerresultaten; maatschappelijke en communicatieve leerresultaten (die gerealiseerd worden doorheen de 3 vorige leerresultatenclusters).

Globaal gezien staat de commissie positief tegenover de formulering van de doelstellingen. Met het oog op toekomstige verbetering kan er wel nog meer gedaan worden, opdat de beoogde opleidingsspecifieke leerresultaten beter aansluiten bij actuele eisen die in internationaal perspectief gesteld worden vanuit het beroepenveld en het vakgebied. De commissie is namelijk van mening dat de doelstellingen vrij klassiek geformuleerd zijn en meent vooral dat het biopsychosociale model hierin verdere uitwerking

verdient. Het betreft hier bijvoorbeeld aandacht voor burn-out en de omgang met somatische, moeilijk objectieveerbare aandoeningen. Ook vindt de commissie dat de onderzoeksleerresultaten, met betrekking tot het uitvoeren van zelfstandig wetenschappelijk onderzoek, ambitieus geformuleerd zijn.

De doelstellingen en leerresultaten worden jaarlijks actief bekend gemaakt naar de studenten toe. Dit gebeurt tijdens een infoles aan het begin van het academiejaar, via een infobrochure, via het elektronisch leerplatform en via de studiefiches. Wat betreft de bekendheid en transparantie van de doelstellingen, ziet de commissie geen problemen.

Concluderend wil de commissie stellen dat het beoogd eindniveau van de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde op orde is, maar dat de aansluiting van de leerresultaten bij actuele eisen, die in internationaal perspectief gesteld worden, verdere opvolging verdient. De leerresultaten zijn vrij klassiek geformuleerd en de ambities met betrekking tot het biopsychosociale model, het werken met datasets en de beroepsuitoefening volgens internationale richtlijnen dienen opgedreven te worden. Wat betreft de onderzoeksleerresultaten wordt de lat dan weer nogal hoog gelegd.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 - Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces van de master-na-masteropleiding Arbeidsgeneeskunde als voldoende

De master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde behelst een tweejarig programma van 120 studiepunten, dat in een voltijds of deeltijds modeltraject gevolgd kan worden. De opleiding is opgebouwd rond 4 modules: drie thematische blokken, aangevuld met een vaardigheids- en een wetenschappelijke module die over beide jaren heen lopen. De module 'Mens en arbeid' (30 sp) bevat de fundamentele theoretische kennis over de wisselwerking tussen werk en gezondheid vanuit het perspectief van de individuele werknemer, nodig om het takenpakket van de bedrijfsarts in zijn rol als medisch deskundige te kunnen uitoefenen. De opleidingsonderdelen van deze module zijn in de eerste plaats gekoppeld aan de rol medisch deskundige. In de module 'Mens en bedrijf' (28 sp) leert de student de domeinen van zijn professionele gesprekspartners kennen en leert hij met hen te communiceren. De opleidingsonderdelen van deze module zijn gelinkt aan de rollen medisch

deskundige, communicator, samenwerker en gezondheidspromotor. De module 'Arbeid en maatschappij' (17 sp) situeert de arbeid in de bredere context van maatschappij en wereld. De opleidingsonderdelen van deze module zijn gekoppeld aan de rollen medisch deskundige, communicator, samenwerker, gezondheidspromotor, manager en tenslotte professional. De module 'Onderzoeks- en praktijkvaardigheden' (20 sp) loopt als een continue lijn doorheen de opleiding. In de vakken Epidemiologie en Biostatistiek ligt de nadruk op de rol van wetenschapper. De student leert bronnen onderzoeken, een gepaste onderzoeksmethodologie uitwerken, onderzoek opzetten en resultaten rapporteren. Daarnaast worden de onderzoeksresultaten ook gerealiseerd via diverse opleidingsonderdelen van de thematische modules.

Het vak 'Seminaria en praktijkvaardigheden' appelleert aan nagenoeg alle andere rollen en leerresultaten. Waar praktijkoefeningen in de thematische modules toegespitst zijn op de specifieke vakinhouden, zijn de activiteiten in 'Seminaria en praktijkvaardigheden' vakoverschrijdend. Ook de stage is hierin ondergebracht. Wettelijk is bepaald dat het onderwijs in de arbeidsgeneeskunde een stage van minstens 8 weken moet omvatten, in functie van het behalen van de erkenning als geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde. De student houdt een stagedagboek bij en brengt verslag uit aan de hand van concrete casussen en maakt per opleidingsjaar een kritische sterkte-zwakteanalyse over het eigen functioneren. De facto lopen de meeste studenten stage in de eigen werksfeer. De commissie is mede op basis van de gesprekken met studenten en afgestudeerden positief over de stage, maar meent wel dat de hiërarchisch leidinggevende niet mag samenvallen met de stagebegeleider en beveelt aan de stage meer in te vullen in lijn met de leerdoelen.

Vanuit de opleiding worden maatregelen genomen om de combinatie tussen werk en studie te faciliteren. Zo worden de lessen gebundeld op 2 volledige en vaste lesdagen per week, worden opleidingsonderdelen in een aansluitend blok gedoceerd per locatie, wordt het aantal verplaatsingen zo beperkt mogelijk gehouden, en wordt interactie tussen de eigen werksituatie en de opleiding aangemoedigd.

De commissie meent dat de inhoud en de vormgeving van dit programma, de studenten in staat moet stellen om de beoogde leerresultaten te bereiken. Wel meent de commissie dat er meer aandacht dient uit te gaan naar het werken met datasets, het handelen en de preventie volgens internationale richtlijnen en naar het biopsychosociale model. Ook dient

er wat betreft burn-out meer gedaan te worden. Daarnaast meent de commissie dat beroepsleerresultaten in grotere mate moeten doorsijpelen naar het programma. De commissie mist bijvoorbeeld de aandacht voor communicatie skills en het correct uitvoeren van medisch onderzoek, de nodige aandacht voor somatisch moeilijk objectiveerbare aandoeningen en interventies daarvan. Het betreft een groeiend maatschappelijk probleem met een groeiend beroep op sociale voorzieningen. Ook via de onderwijs- en de leervormen kan het aanleren van vaardigheden, gericht op het kunnen uitvoeren van de beroepsleerresultaten, meer benadrukt worden. Het gaat hier bijvoorbeeld over vaardigheidstrainingen, feedback geven, communicatie skills en (time)management vaardigheden. De studenten geven namelijk aan dat er een zekere kloof bestaat tussen theorie en praktijk. De commissie raadt ook aan om de nadruk op kennisoverdracht te verleggen naar meer toepassingen op de werkvloer, en om ook de toetsing en beoordeling hier op aan te laten sluiten.

Wat betreft de vormgeving van de opleiding, ziet de commissie nog mogelijkheden om de competentiegerichtheid van het programma te bevorderen. Blended learning kan hier een oplossing bieden, aangezien het ook gaat om een studentenpopulatie die voor een groot deel uit werkstudenten bestaat. De commissie waardeert het feit dat er al inspanningen gedaan zijn in het kader van de opzet van blended learning, maar ze stelt vast dat dit nog in haar kinderschoenen staat. Ook bleek er bij de studenten en de docenten een zekere weerstand te bestaan, die te maken had met de voordelen die men zag van contactonderwijs en het daardoor kunnen uitwisselen van ervaringen. De commissie meent dat er een nood is aan bewustwording van de voordelen van blended learning.

Los hiervan bestaat er een aanvaardbare variatie in gebruikte werkvormen. In het eerste masterjaar wordt overwegend (maar niet uitsluitend) gebruik gemaakt van klassieke methoden. Het contactonderwijs, in de vorm van hoorcolleges, is steeds zeer interactief door het feit dat de studentengroepen klein zijn. In het tweede masterjaar wordt expliciet gefocust op de integratie van kennis met praktijk, door middel van praktijkcolleges, oefeningen, rollenspelen, individuele en groepsoopdrachten, specifieke gastcolleges door praktijkexperten. Doorheen de hele opleiding worden bezoeken aan relevante bedrijven, organisaties of labo's georganiseerd. De wetenschappelijke onderbouw loopt doorheen de volledige opleiding door het schrijven van werkstukken en de eigen masterproef. Wat betreft de leermiddelen geven de studenten wel aan dat er voor bepaalde opleidingsonderdelen erg oude boeken gehanteerd worden. Ook vindt

de commissie het niet aangewezen om enkel slides aan te bieden als cursusmateriaal.

Het gemotiveerde personeelsteam, verbonden aan de opleiding, verdient de waardering van de commissie. Ze meent dat zowel de kwaliteit als de kwantiteit toereikend is om de studenten in staat te stellen de beoogde leerresultaten te bereiken. De commissie heeft de publicaties van de docenten bestudeerd en is tevreden in deze context. De ZAP-leden zijn zowel nationaal als internationaal actief: ze publiceren en treden op als reviewer in internationale tijdschriften, ze participeren in meerdere grensoverschrijdende projecten, en ze zijn actief lid van internationale verenigingen. Wat betreft onderwijskundige en didactische kwaliteiten, ziet de commissie nog mogelijkheden ter verbetering. De commissie stelt vast dat het docentprofessionaliseringsbeleid de goede richting op gaat, maar momenteel nog in haar kinderschoenen staat. De commissie meent vooral dat er via professionalisering een grotere openheid dient te ontstaan onder de personeelsleden, wat betreft het uitproberen van nieuwe didactische methodes. Vooral verdienen professionaliseringsinitiatieven en vernieuwende onderwijsvormen, gericht op het uitrollen van blended learning in het programma, de overweging. De commissie waardeert het feit dat dit deel uit maakt van de onderwijsvisie, maar ziet daar voorlopig nog wat weinig van terug in de uitwerking.

Het onderwijs wordt gedragen door 13 professoren en gastprofessoren (ZAP), overwegend (maar niet uitsluitend) uit de faculteiten Geneeskunde. Ze worden ondersteund door een aantal medelesgevers, overwegend ZAP uit ondersteunende disciplines. Er wordt weinig AAP ingezet, door de beperkte AAP-omkadering. De commissie ziet op vlak van personeelsaantallen geen problemen. Ze wil ook benadrukken dat het uitvoerige gebruik van gastsprekers een grote waardering verdient. In verschillende opleidingsonderdelen worden gastdocenten gericht ingeschakeld. Ook het feit dat meerdere docenten deeltijds in het arbeidsgeneeskundig werkveld staan, verschijnt als een sterkte van de opleiding, die ook gewaardeerd wordt door de studenten. De commissie raadt wel aan om de samenhang en onderlinge afstemming tussen docenten nauwgezet te blijven bewaken.

De toelatingsvoorwaarde voor de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde is het masterdiploma Arts. Ongeveer een derde ving de opleiding aan onmiddellijk na de basisopleiding Arts, of tijdens (of onmiddellijk na) een vervolgopleiding huisarts of ziekenhuisarts. Een derde

van de studenten koos voor de opleiding na een aantal jaren klinische praktijk. De overige instromers hebben een zeer diverse achtergrond. Het aantal individuele trajecten is dan ook gestegen. 21% van de studenten volgt de opleiding in een deeltijds traject; 76% studenten volgt het programma voltijds, 3% werd toegelaten met een aangepast individueel programma met een beperkt aantal studiepunten. 30 studenten behaalden het diploma (48%); 21 studenten zijn nog ingeschreven met het oog op het afwerken van de masterproef (34%). 11 studenten (18%) zetten de opleiding stop. De opleiding volgt de redenen van uitval op, maar stelt vast dat ze weinig impact heeft op de factoren die tot uitval leiden.

De commissie beschouwt dit als aanvaardbare cijfers voor een opleiding waarbij werkstudenten een groot deel van de populatie innemen. Ze stelt wel vast dat het afwerken van de masterproef bepalend is voor de doorstroom. Ook geven de studenten aan dat het een zwaar programma betreft, waarbij in vele gevallen een ernstige verlenging van de normale studieduur van 2 jaar ontstaat.

De masterproef is een neerslag van een zelf uitgevoerd onderzoek over een arbeidsgeneeskundig relevant onderwerp in een welbepaalde context. Bij voorkeur wordt een onderwerp gekozen in overleg met de DPBW, waarbij de superviserende PAAG op de DPBW als copromotor van de masterproef optreedt. De keuze van de topic wordt echter vaak uitgesteld, en de commissie betreurt de gelaten houding bij de opleidingsverantwoordelijken. Ook verdient de afstemming tussen de literatuurstudie en de keuze van het onderwerp verdere aandacht. In het eerste jaar (Masterproef 1) maakt de student een literatuurstudie, die reeds over het definitieve onderwerp van de masterproef kan gaan, of een verkennende studie over een mogelijk masterproefonderwerp. De student krijgt geïndividualiseerde feedback. Aan het einde van het eerste jaar legt de student een voorstel voor masterproef neer. In het eerste semester van het tweede jaar stelt de student het uitgewerkte protocol van zijn masterproef voor aan docenten en collega-studenten. 'Masterproef 2' bestaat uit het neerleggen van een schriftelijk werk en de mondelinge verdediging ervan voor een openbare jury. De commissie waardeert de aanpak en vormgeving van de voorbereiding en begeleiding van de masterproef, maar stelt zoals reeds aangehaald wel vast dat dit omvangrijk opleidingsonderdeel, samen met de overige opleidingsonderdelen, aanleiding geven tot een programma dat enorm zwaar is voor werkstudenten. Vooral de combinatie van de studie met het gezin en het werk, valt de studenten zwaar. De commissie stelde bij de opleidingsverantwoordelijken in deze context ook een vrij gelaten

houding vast bij de docenten. Ze meent dat dit continue opvolging zal blijven vergen. In deze context zal een meer duidelijke structurering van de begeleiding van de masterproef noodzakelijk zijn. Het opstellen van een duidelijk protocol en het opdrijven van de frequentie van de begeleidingsactiviteiten, verdienen hier ook de overweging.

De commissie ziet geen problemen in de communicatie naar toekomstige studenten. Dit gebeurt via infomomenten tijdens de basisopleidingen, via de universiteitseigen informatiebrochures en via de respectieve universitaire websites. Daarnaast geeft de opleiding jaarlijks een gezamenlijk opgestelde brochure, die ook via het werkveld verspreid wordt, alsook een infoles in september. De communicatievoorziening tijdens de opleiding is echter wel aan verbetering toe. De studenten geven aan dat deadlines in het kader van sommige opleidingsonderdelen vaak laat en onduidelijk gecommuniceerd worden. Zeker aangezien het een opleiding betreft, die voornamelijk door werkstudenten gevolgd wordt, zal de communicatie naar de studenten toe meer gestroomlijnd moeten worden.

De ombuds- en plaatsvervangend ombudspersoon zijn leden van het academisch personeel van de universiteit waar de deliberatie plaats vindt. Voor studie- en trajectbegeleiding maken de studenten zelden gebruik van de reguliere kanalen van de universiteiten. Daarentegen rijzen er vooral vragen rond inschrijvings-aspecten, (geïndividualiseerde) studietrajecten en de combinatie van werk en studies. Doordat er geen interuniversitair onderwijsreglement bestaat, is er voor de studenten bovendien een aantal verschillen in onderwijsreglementering naargelang van de universiteit van inschrijving. Ten behoeve van de afstemming van de verschillende betrokken instellingen raadt de commissie toch aan om naast het bestaande interuniversitair examenreglement ook een interuniversitair opleidingsreglement op te stellen.

Wat betreft de materiële voorzieningen is de commissie tevreden. Er wordt gebruik gemaakt van de onderwijsruimten op de verschillende universiteiten. Alle lokalen zijn uitgerust met de nodige hulpmiddelen. Er is specifieke software beschikbaar voor de studenten op de elektronische platformen van de respectieve universiteiten. Aan elke universiteit is er ruim toegang tot de eigen bibliotheekcollecties. Het elektronische leerplatform 'Zephyr', een open leerplatform dat ter beschikking gesteld wordt door de UGent, is het centrale communicatiekanaal. Alle informatie wordt hierop ter beschikking gesteld. Via dit platform wordt ook een portfoliosysteem voor de studenten geactiveerd. De commissie ziet wel

een noodzaak om te komen tot 1 elektronisch leerplatform, voor alle studenten aan alle instellingen.

De commissie meent dat het programma, het personeel en de voorzieningen een aanvaardbaar samenhangende onderwijsleeromgeving vormen voor de studenten. Er wordt ook voldoende overleg gepleegd tussen de docenten om overlappingsen te vermijden. De commissie wenst de opleidingsverantwoordelijken ook een hart onder de riem te steken in verband met het beleid met betrekking tot internationalisering. Aangezien de studentenpopulatie overwegend bestaat uit studenten die al in het beroeps/gezinsleven staan, realiseert de opleiding de internationale dimensie in de eerste plaats via internationalisation@home initiatieven (onderwijs gebaseerd op internationale wetenschappelijke inzichten en gevoed via de buitenlandse contacten; gerichte uitnodigingen van internationale gastsprekers; en het stimuleren tot deelname aan internationale congressen). Waar mogelijk sluit de opleiding aan bij andere internationaliseringsinitiatieven van de deelnemende universiteiten. De commissie heeft hiermee toch een duidelijke internationale sfeer aange troffen aan de opleiding.

Inzake verbeteracties en interne kwaliteitszorg ziet de commissie een nood aan opvolging. De interuniversitaire stuurgroep neemt hier een cruciale rol op, ondersteund door de interuniversitaire OC. Centraal staan de halfjaarlijkse opleidingsevaluaties door de studenten. In het zelfevaluatierapport wordt aangegeven dat het door het semestriële systeem mogelijk is om problemen snel te signaleren. De studeerbaarheid wordt in de eerste plaats opgevolgd via de halfjaarlijkse opleidingsevaluaties, waarin voor elk opleidingsonderdeel studietijd en studiebelasting bevestigd worden. Toch blijkt er een discrepantie te bestaan tussen wat er door de studenten wordt gemeld en wat er wordt gedaan. De commissie kreeg ook van de studenten te horen dat de kwaliteitscyclus niet altijd helemaal rond gaat, in die zin dat resultaten niet altijd even duidelijk teruggegeven worden aan de studenten. De commissie raadt ook aan om de bevestigingen telkens onmiddellijk na afloop van een cursus of module in te plannen, zodat er sneller bijgestuurd en korter op de bal gespeeld kan worden. Wat betreft de opvolging van de opmerkingen van de vorige visitatiecommissie is de commissie wel lovend.

Bij wijze van conclusie stelt de commissie dat zij een voldoende samenhangend programma gezien heeft, maar dat het biopsychosociale model en beroepsleerresultaten een meer duidelijke aanwezigheid verdienen

in het programma, en dat de competentiegerichtheid bevorderd kan worden, onder andere via blended learning. De commissie ziet een voor werkstudenten zwaar programma, waarbij vooral de masterproef aanleiding geeft tot studieduurverlenging, alsook een aantal problemen in de communicatievoorziening. Ook zal het naar de toekomst noodzakelijk zijn om de kwaliteitscyclus helemaal rond te maken. Internationalisering en het veelvuldig gebruik van gastdocenten en docenten met beroeps-expertise, verschijnen daarentegen als sterke punten van het programma.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 - Gerealiseerde eindniveau

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau van de master-na-masteropleiding Arbeidsgeneeskunde als voldoende

De visie op toetsing sluit aan bij het didactisch concept van zelfstandig, probleemgestuurd, gedifferentieerd en inzichtelijk onderwijs en bij de doelstelling om de student op te leiden tot kritische 'reflective practitioner'. De commissie stelt vast dat de opleidingsverantwoordelijken aan de slag zijn met het opstellen van een toets-beleid. Ze waardeert ook een aantal goede initiatieven inzake meer systematiek in de toetsing, zoals het oprichten van een toetscommissie. Ook het zogenaamde vier-ogen-principe (examens worden telkens ook nagelezen door collega-docenten) wordt geapprecieerd. De OC speelt een cruciale rol in het systeem van beoordeling: zij bewaakt de diversiteit en adequaatheid van de gekozen evaluatievormen en houdt toezicht op de validiteit, betrouwbaarheid en transparantie ervan. De OC wordt ondersteund en geadviseerd door de recent ingestelde toetscommissie.

Om de validiteit te garanderen maakt de opleiding gebruik van een mix van klassieke en geïntegreerde toetsen. Om de betrouwbaarheid te garanderen, ziet de opleiding erop toe dat voor de verschillende opleidingsonderdelen heldere en expliciete beoordelingscriteria geformuleerd worden en zijn er beoordelingsprocedures uitgewerkt. Vooral het instellen van de toetsingscommissie beschouwt de commissie als een zeer goed initiatief. De commissie acht het wel noodzakelijk dat alle goede initiatieven nu doorgezet worden.

In het eerste masterjaar ligt de nadruk op de toetsing van kennis en inzicht: klassieke toetsen, meestal in de vorm van mondelinge examens. In het tweede masterjaar wordt veelvuldig gebruik gemaakt van de evaluatievorm 'werkstuk/paper', meestal in combinatie met een mondelinge presentatie en

kritische ondervraging. Analoog met de opbouw van het programma wordt in module 1 vooral de rol van medisch deskundige getoetst, in module 2 de rollen van communicator, samenwerker en gezondheidspromotor, in module 3 de rollen van professional en manager, in module 4 en 5 de rol van wetenschapper. Module 4 toetst in de vakken 'Seminaria en praktijkvaardigheden' en in het bijzonder in de stage alle rollen en nagenoeg alle leerresultaten. Het stageportfolio maakt deel uit van het opleidingsportfolio. Dit omvat onder meer aanwezigheidsbewijzen, activiteiten-verslagen, eigen werkstukken en examenopdrachten, en het stageportfolio. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de portfoliofunctionaliteit van het elektronisch leerplatform. De commissie is tevreden over de brede waaier van evaluatievormen waarmee de studenten getoetst worden.

Globaal gezien, meent de commissie dat de studenten de doelstellingen bereiken en het verwachte eindniveau halen. Dit blijkt ook uit de kwalitatieve eindproducten in het kader van het opleidingsonderdeel Masterproef. De commissie stelt een duidelijke variatie vast in de scoring, maar meent dat de scores wel overeenkomen met het niveau. Wel ziet de commissie dat er nood is aan een meer duidelijke omschrijving van het competentieniveau. Het beoordelingssysteem van de masterproef is gebaseerd op het proces, het neergelegde manuscript en de openbare verdediging, en gebeurt door de examenjury, waarbij de score in consensus gegeven wordt. Ook externe experts en het werkveld worden bij de beoordeling betrokken. De beroepsspecifieke relevantie en kwaliteit wordt geborgd door de copromotor, die het werkveld vertegenwoordigt. Tot nu toe leiden een 10-tal masterproeven tot verdere disseminatie via wetenschappelijke publicaties of voorstelling op (inter-)nationale congressen. De commissie beschouwt dit als een bewijs van het feit dat de ambitie en het niveau van de masterproeven afdoende hoog ligt. De beoordeling van de stage gebeurt in consensus in de schoot van de stuurgroep op basis van het stageportfolio (stagedagboek, verslaggeving, evaluatie van mentor en begeleider). De opleiding gebruikt gekijkte scoreformulieren voor de universitaire stagebegeleiders.

De commissie mist wel een zeker transparantie in de beoordeling van de masterproef. De criteria bleken voor de studenten niet altijd even duidelijk te zijn. Wat de andere opleidingsonderdelen betreft, ziet de commissie geen problemen inzake transparantie. De evaluatievormen zijn opgenomen in de informatiebrochure, de ECTS-fiches en op het elektronisch leerplatform. Bij aanvang van een opleidingsonderdeel duidt de verantwoordelijke lesgever de evaluatievorm aan en bespreekt deze de evaluatiecriteria.

Het examenrooster wordt opgesteld door het administratief secretariaat in samenspraak met de studentenvertegenwoordigers. Informatie over evaluatiemomenten, deliberatiedata, samenstelling van de examencommissie, en het IUER worden bij aanvang van het academiejaar aan de studenten bezorgd en toegelicht. Zoals reeds aangegeven werd, is er wat betreft communicatievoorziening naar de studenten toe verdere opvolging aan de orde.

Wat betreft de inzetbaarheid van de afgestudeerden, ziet de commissie geen problemen. Nagenoeg alle startende studenten zijn (minstens deeltijds) tewerkgesteld als bedrijfsarts. 97% werkt als bedrijfsarts, 3% bij andere organisatie, bijvoorbeeld tewerkstelling op een Federale overheidsdienst of een specifieke instelling als het Fonds voor Beroepsziekten. De afgestudeerden zijn erg tevreden over de opleiding en geven aan dat deze een grote toegevoegde waarde heeft, met het oog op de beroepsuitoefening in de arbeidsgeneeskunde. Het diplomarendement (82%) beschouwt de commissie als aanvaardbaar, maar zoals reeds aangehaald werd, dienen er zich meer initiatieven aan om de studieduurverlenging ten gevolge van de masterproef te beperken.

De commissie concludeert door te stellen dat de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde er in slaagt om haar leerresultaten qua niveau en oriëntatie te bereiken. Er wordt een brede waaier van evaluatievormen gehanteerd en er zijn recentelijk ook een aantal interessante initiatieven genomen ter bevordering van de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing, die in de toekomst zeker verder gezet moeten worden. De communicatie met betrekking tot evaluatieactiviteiten, alsook de transparantie van de evaluatie van de masterproef, verdienen echter verdere opvolging. Anderzijds ziet de commissie een toereikende inzetbaarheid van de afgestudeerden, en een aanvaardbaar diplomarendement.

Integraal eindoordeel van de commissie

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau	V
Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces	V
Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau	V

Vermits generieke kwaliteitswaarborg 1 als voldoende wordt beoordeeld, generieke kwaliteitswaarborg 2 als voldoende en generieke kwaliteitswaarborg 3 als voldoende, is het eindoordeel van de opleiding master-na-master Arbeidsgeneeskunde, conform de beslisregels, voldoende.

Samenvatting van de aanbevelingen in het kader van het verbeterperspectief

Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau

- Bevorder de aansluiting van de opleidingsspecifieke leerresultaten bij actuele eisen in internationaal perspectief en werk het biopsychosociale model verder uit in de doelstellingen.
- Verlaag de ambities met betrekking tot onderzoeksleerresultaten.

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

- Vermijd het aanstellen van de hiërarchisch leidinggevende op de werkplek als stagebegeleider.
- Werk het biopsychosociale model en beroepsleerresultaten verder uit in het programma.
- Geef meer aandacht aan het werken met datasets en het handelen en de preventie volgens internationale richtlijnen.
- Bevorder de competentiegerichtheid en overweeg meer (docent)professionaliseringsinitiatieven gericht op het uitrollen van blended learning in het programma.
- Vermijd het gebruik van erg oude boeken en gebruik meer dan enkel slides als cursusmateriaal.
- Neem meer initiatieven om de ernstige verlenging van de studieduur weg te werken, werk toe naar een meer duidelijke structurering van de begeleiding van de masterproef, stel een protocol op en drijf de frequentie van de begeleidingsactiviteiten op.
- Stroomlijn de communicatievoorziening naar de studenten toe.
- Stel een interuniversitair onderwijsreglement op en streef naar het gebruik van 1 elektronisch leerplatform, voor alle studenten aan alle instellingen.
- Maak de kwaliteitscyclus helemaal rond, en plan de bevestigingen telkens onmiddellijk na afloop van een cursus of module.

Generieke kwaliteitswaarborg 3 – Gerealiseerd eindniveau

- Zet de goede initiatieven met betrekking tot de organisatie van de toetsing verder.
- Bevorder de transparantie van de beoordeling van de masterproef.

BIJLAGE

Personalia van de leden
van de visitatiecommissie

Prof. dr. Willem van Mechelen

Prof. dr. Willem van Mechelen (1952) begon zijn carrière als leerkracht lichamelijke opvoeding. Dit combineerde hij met de studie geneeskunde (UvA). In 1982 deed hij artsexamen, waarna hij ging werken als bedrijfsarts/sportarts en als medewerker bij de werkgroep inspanningsfysiologie en gezondheidskunde van de VU te Amsterdam. In 1988 volgde registratie als bedrijfsarts en in 1992 promoveerde hij bij de Faculteit der Bewegingwetenschappen (VU) op een proefschrift getiteld 'Aetiology and prevention of running injuries'. In 1993 volgde registratie als epidemioloog B. Sedert 1999 is hij hoogleraar Sociale Geneeskunde, in het bijzonder de bedrijfs- en sportgeneeskunde. In deze functie geeft hij leiding aan een groep van ca. 50 onderzoekers op het terrein van arbeid, sport, lichamelijke activiteit en gezondheid en is hij voorzitter van het 'Onderzoekscentrum Body@Work TNO VUmc' (www.bodyatwork.nl). Hij is hoofd van de Afdeling Sociale Geneeskunde en lid van de directie van het EMGO+ Instituut, beide van VU medisch centrum Amsterdam. Tevens is hij directeur van de VUmc spin-off onderneming Evalua Nederland BV. Hij heeft meerdere prestigieuze prijzen op zijn naam staan, en er is ook een prijs naar hem vernoemd.

Dr. Jessie Hermans

Jessie Hermans (1955) is arts Maatschappij en Gezondheid en sinds 2010 verbonden aan de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) als instituutsopleider van de medische vervolgopleiding Maatschappij en Gezondheid en de profielopleiding tot jeugdarts. Daarnaast werkt ze vanuit de NSPOH aan onderzoek van medisch onderwijs, zoals onderzoek naar culturele competentie van jeugdartsen en de consequenties daarvan voor curriculumontwikkeling. Zij is in 1995 gepromoveerd aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op 'De visuele ontwikkeling van kinderen met een laag geboortegewicht' en heeft veel ervaring opgedaan in de JGZ, onder andere als jeugdarts bij de GGD Rotterdam en als hoofd Jeugdgezondheidszorg bij de GG&GD Utrecht. Sinds 15 jaar is zij gastdocent bij de opleiding geneeskunde aan de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht. Zij is adviseur van de commissie Opleiding en Onderwijs van Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), de wetenschappelijke vereniging van en voor artsen werkzaam in de JGZ. Daarnaast is zij lid van de wetenschappelijke commissie van de AJN. Haar specifieke interesse ligt bij 'assessment van professional competence' in medische (vervolg)opleidingen.

Prof. dr. Rob de Bie

Prof. dr. Rob de Bie (1963) studeerde fysiotherapie in Deventer (1987), bewegingswetenschappen aan de universiteit Maastricht (1991) en epidemiologie (1992), behaalde zijn PhD in 1998 en was van 1999–2003 Associate Professor in Clinical Epidemiology bij Maastricht University. Sinds 2003 is hij Hoogleraar Physiotherapy Research, en sinds 2008 onderwijsdirecteur van de faculteit gezondheidswetenschappen te Maastricht. Hij was interim coördinator voor het physiotherapy sciences program aan de Universiteit Utrecht (2013–2014) en is per 2015 onderwijsdirecteur van het nieuwe universitaire fysiotherapie programma te Amersfoort. Hij doceert klinische epidemiologie en Evidence Based Medicine rondom het onderzoeksthema aandoeningen van het bewegingsapparaat. Hij was visiting scholar op de school of Physiotherapy, University of Sydney van 2003–2008, en de faculteit geneeskunde, university of Zurich van 2007–2011. Zijn onderzoek richt zich op aandoeningen van het bewegingsapparaat en multimorbiditeit in het bijzonder in de fysiotherapie en in de revalidatie setting. Hij heeft meerdere onderzoeks- en onderwijsprijzen op zijn naam staan, en ca 400 geïndexeerde publicaties.

Dr. Herman Kroneman

Dr. Herman Kroneman behaalde zijn artsexamen (cum laude) aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam en is aansluitend vanaf 1988 als internist i.o./wetenschappelijk medewerker werkzaam geweest in het Academisch Ziekenhuis Rotterdam. In 1992 promoveerde hij op het proefschrift: "Fribin and Frbrinogen Degradatin Products in plasma". Sedert 1992 is hij werkzaam als verzekeringsarts, respectievelijk stafverzekeringsarts en Medisch Adviseur van Gak Nederland bv; vanaf 2002 is hij Medisch Adviseur van het UWV (Uitvoeringsorganisatie Werknemersverzekeringen). Hij heeft bijdragen geleverd aan c.q. zitting (gehad) in meerdere adviescommissies waaronder die van de Gezondheidsraad, de Registratiecommissie Geneeskundige Specialismen en de commissie Donner die advies uitbracht over de herziening van de Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Hij is lid van de Programmaraad van het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (samenwerkingsverband tussen AMC, UWV en VUMC) en tevens (onbezoldigd) medisch adviseur van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntverenigingen (NFK). Daarnaast is hij o.a. Lid van de Programmaraad Netherland School of Public and Occupational health en voorzitter van de Programmacommissie verzekeringsgeneeskunde (opleidingen) UWV.

Prof. dr. Peterhans van den Broek

Prof. dr. Peterhans van den Broek (1946) studeerde geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Leiden. In 1971 deed hij artsexamen. In 1978 werd hij als internist ingeschreven in het specialistenregister. Na zijn opleiding tot internist heeft hij zich gespecialiseerd in infectieziekten. In 1986 promoveerde hij op een proefschrift getiteld 'Antimicrobial drugs, micro-organisms, and phagocytes'. Van 2000 tot 2011, het jaar van zijn emeritaat, was hij als hoogleraar infectieziekten, in het bijzonder de bestrijding en preventie van gezondheidszorggerelateerde infecties, verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Hij is sinds 1978 actief in het universitair onderwijs als docent en coördinator van het onderwijs in infectieziekten. Hij heeft zich in het bijzonder bezig gehouden met kwaliteitsbevordering en vernieuwing van toetsing. Van 2010 tot op heden is hij betrokken bij de herziening en vernieuwing van het curriculum geneeskunde van het LUMC. Van 1981 tot 2011 is hij in allerlei functies, de laatste 10 jaren als voorzitter en hoofd van het documentatiecentrum, actief geweest binnen de Werkgroep Infectiepreventie die landelijke richtlijnen opstelt voor de preventie van zorggerelateerde infecties. Zijn wetenschappelijk onderzoek heeft zich gericht op infecties van de lagere luchtwegen en het voorkomen van resistente bacteriën in relatie tot antibioticumgebruik en ziekenhuis-hygiëne. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in Nederland en Indonesië in samenwerking met universiteiten in Semarang en Surabaya. Momenteel is hij nog gasthoogleraar bij de Airlangga universiteit te Surabaya.

Stephanie Meeuwissen

Mevr. Stephanie Meeuwissen (1991) studeerde in het academiejaar 2013–2014 af als Bachelor of Science in de geneeskunde, en is hedendaags masterstudent geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht. Zij heeft daarnaast een grote interesse in het onderwijs en heeft als student in verschillende onderwijsraden van de (bio)medische opleidingen en de universiteit geparticipeerd.

VERIFIEERBARE FEITEN

Master-na-Master Geneeskunde

Een evaluatie van de kwaliteit van de academische opleidingen
Master-na-Master Geneeskunde aan de Vlaamse universiteiten

www.vluhr.be/kwaliteitszorg Brussel – juli 2015

vluhr

VERIFIEERBARE FEITEN

Algemeen

Hoofdstuk I Bezoekschema's

Per instelling

Hoofdstuk II Lijst met de opleidingsspecifieke leerresultaten in relatie tot de gevalideerde domeinspecifieke leerresultaten opgesteld volgens de handleiding van de VLUHR, indien beschikbaar, en/of in relatie tot de Vlaamse Kwalificatiestructuur

Hoofdstuk III Schematisch programmaoverzicht met vermelding van het aantal studiepunten per opleidingsonderdeel

Hoofdstuk IV Omvang van het ingezette personeel in VTE, ingedeeld naar categorie van aanstelling

Hoofdstuk V Instroomgegevens, doorstroomgegevens en totaal aantal studenten

Hoofdstuk VI De studieduur tot het behalen van het diploma per instromende cohorte en de gemiddelde studieduur per afstuderende cohorte

Hoofdstuk VII Overzicht van de belangrijkste activiteiten van de opleiding met betrekking tot internationalisering conform de visie van de opleiding, met minimaal de mobiliteit op basis van internationaal aanvaarde definities.

Bezoekschema academische master Epidemiologie (UA)

15/okt/14			
start	einde	duur	
12:00	14:00	02:00	intern beraad visitatiecommissie + middagmaal visitatiecommissie + inkijken materiaal
14:00	15:30	01:30	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatierapport - epidemiologie
15:30	15:45	00:15	intern werkoverleg
15:45	16:45	01:00	studenten inclusief student betrokken bij onderwijskundig overleg - epidemiologie
16:45	17:00	00:15	intern werkoverleg
17:00	18:00	01:00	zelfstandig academisch personeel, inclusief ZAP betrokken bij onderwijskundig overleg - epidemiologie
18:00	18:15	00:15	nabespreking commissie + extra gelegenheid tot inzage cursussen, nota's en examenopgaven
18:15	19:00	00:45	gesprek met afgestudeerden van de opleiding - epidemiologie
19:00	20:00	01:00	informele ontmoeting met een vertegenwoordiging van de academische overheid, het faculteitsbestuur en opleidingsafgevaardigden
20:00			avondmaaltijd visitatiecommissie

16/okt/14			
start	einde	duur	
09:00	10:00	01:00	bezoek commissieleden onderwijsruimten, practicumlokalen, bibliotheek e.d.
10:00	11:00	01:00	gesprek ondersteuners - epidemiologie
11:00	11:45	00:45	spreekuur en aanvullende gesprekken op uitnodiging van de commissie
11:45	12:30	00:45	middagmaal
12:30	13:30	01:00	gesprek met het bestuur van de opleidingsverantwoordelijken - epidemiologie
13:30	15:30	02:00	intern beraad van de commissie, voorbereiding mondelinge rapportering
15:30			mondelinge rapportering

Bezoekschema academische manama's Verzekeringsgeneeskunde, Jeugdgezondheidszorg, Ziekenhuishygiëne en Sportgeneeskunde (KU Leuven)

18/nov/14

start	einde	duur	
09:00	10:30	01:30	intern beraad visitatiecommissie
10:30	11:15	00:45	bestuur - facultair niveau - alle opleidingen
11:15	12:15	01:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie rapport - verzekeringsgeneeskunde
12:15	13:00	00:45	middagmaal + inkijken materiaal
13:00	14:00	01:00	studenten inclusief student betrokken bij onderwijskundig overleg - verzekeringsgeneeskunde
14:00	15:00	01:00	zelfstandig academisch personeel inclusief ZAP betrokken bij onderwijskundig overleg - verzekeringsgeneeskunde
15:00	16:30	01:30	bezoek commissieleden onderwijsruimten, practicumlokalen, bibliotheek e.d. - alle opleidingen behalve sportgeneeskunde
16:30	17:00	00:30	nabespreking commissie + extra gelegenheid tot inzage cursussen, nota's en examenopgaven
17:00	18:00	01:00	ondersteuners - alle opleidingen
18:00	18:30	00:30	nabespreking commissie + extra gelegenheid tot inzage cursussen, nota's en examenopgaven
18:30	19:15	00:45	gesprek met afgestudeerden van de opleiding - verzekeringsgeneeskunde
19:15	20:15	01:00	informele ontmoeting met een vertegenwoordiging van de academische overheid, het faculteitsbestuur en opleidingsafgevaardigden
20:15			avondmaaltijd visitatiecommissie

19/nov/14

start	einde	duur	
09:00	09:30	00:30	intern beraad visitatiecommissie
09:30	10:30	01:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie rapport - jeugdgezondheidszorg
10:30	11:30	01:00	studenten inclusief student betrokken bij onderwijskundig overleg - jeugdgezondheidszorg
11:30	11:45	00:15	intern overleg
11:45	12:45	01:00	zelfstandig academisch personeel, inclusief ZAP betrokken bij onderwijskundig overleg - jeugdgezondheidszorg
12:45	13:30	00:45	middagmaal + inkijken materiaal
13:30	14:30	01:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie rapport - ziekenhuishygiëne
14:30	15:30	01:00	studenten inclusief student betrokken bij onderwijskundig overleg - ziekenhuishygiëne
15:30	15:45	00:15	intern overleg
15:45	16:45	01:00	zelfstandig academisch personeel, inclusief ZAP betrokken bij onderwijskundig overleg - ziekenhuishygiëne
16:45	17:45	01:00	intern overleg
17:45	18:30	00:45	gesprek met afgestudeerden van de opleiding ziekenhuishygiëne
18:30	19:15	00:45	gesprek met afgestudeerden van de opleiding jeugdgezondheidszorg
19:15	20:00	00:45	gesprek met afgestudeerden van de opleiding sportgeneeskunde
20:15			avondmaaltijd visitatiecommissie

20/nov/14

start	einde	duur	
08:30	09:30	01:00	bezoek aan de faciliteiten sportgeneeskunde
09:30	10:30	01:00	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatie rapport - sportgeneeskunde
10:30	11:30	01:00	studenten inclusief student betrokken bij onderwijskundig overleg - sportgeneeskunde
11:30	12:30	01:00	zelfstandig academisch personeel, inclusief ZAP betrokken bij onderwijskundig overleg - sportgeneeskunde
12:30	13:00	00:30	middagmaal
13:00	14:00	01:00	spreekuur en aanvullende gesprekken op uitnodiging van de commissie
14:00	15:00	01:00	gesprek met de opleidingsverantwoordelijken - alle opleidingen
15:00	18:00	03:00	intern beraad van de commissie, voorbereiding mondelinge rapportering
18:00			mondelinge rapportering

Bezoekschema academische manama Arbeidsgeneeskunde (UGent)

3/dec/14			
start	einde	duur	
12:00	14:00	02:00	intern beraad visitatiecommissie + middagmaal visitatiecommissie + inkijken materiaal
14:00	15:30	01:30	opleidingsverantwoordelijken, opstellers van het zelfevaluatierapport - arbeidsgeneeskunde
15:30	15:45	00:15	intern werkoverleg
15:45	16:45	01:00	studenten inclusief student betrokken bij onderwijskundig overleg - arbeidsgeneeskunde
16:45	17:00	00:15	intern werkoverleg
17:00	18:00	01:00	zelfstandig academisch personeel, inclusief ZAP betrokken bij onderwijskundig overleg - arbeidsgeneeskunde
18:00	18:15	00:15	nabespreking commissie + extra gelegenheid tot inzage cursussen, nota's en examenopgaven
18:15	19:00	00:45	gesprek met afgestudeerden van de opleiding - arbeidsgeneeskunde
19:00	20:00	01:00	informele ontmoeting met een vertegenwoordiging van de academische overheid, het faculteitsbestuur en opleidingsafgevaardigden
20:00			avondmaaltijd visitatiecommissie

4/dec/14			
start	einde	duur	
09:00	10:00	01:00	bezoek commissieleden onderwijsruimten, practicumlokalen, bibliotheek e.d.
10:00	11:00	01:00	gesprek ondersteuners - arbeidsgeneeskunde
11:00	11:45	00:45	spreekuur en aanvullende gesprekken op uitnodiging van de commissie
11:45	12:30	00:45	middagmaal
12:30	13:30	01:00	gesprek met het bestuur van de opleidingsverantwoordelijken - arbeidsgeneeskunde
13:30	15:30	02:00	intern beraad van de commissie, voorbereiding mondelinge rapportering
15:30			mondelinge rapportering

UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Master of Science in de Epidemiologie

vluhr

Hoofdstuk 1: Beoogde eindniveau

1.1. Beschrijving van de opleidingsspecifieke leerresultaten

1.1.1. De beoogde leerresultaten

De UA-visie op onderwijs concretiseert zich in zes thema's: academische vorming, onderwijs verweven met onderzoek, ontwikkelen van competenties, actief leren, elke student telt, internationale horizon. Competenties worden hierbij beschouwd als "geïntegreerde gehelen van kennis, vaardigheden en attitudes" (zie tekst UA-visie op onderwijsⁱ). Voor de opleiding epidemiologie werden, in overleg met het decanaat GGW en het departement onderwijs van de universiteit, negen leerresultaten (of kerncompetenties) uitgeschreven en verder onderverdeeld in toetsbare doelstellingen (infra).

Globaal heeft de opleiding als doel studenten de kennis, vaardigheden en attitudes bij te brengen om zelfstandig epidemiologisch onderzoek te kunnen uitvoeren in een multidisciplinaire omgeving binnen één van de domeinen van de epidemiologie en hen ook in staat te stellen adviserende en beleidsvormende functies op wetenschappelijk niveau op te nemen binnen de gezondheidszorg.

De negen geformuleerde leerresultaten zijn onder te verdelen in zes competentiegebieden waarover de master in de epidemiologie moet beschikken in het dagelijks beroep: inhoudelijk expert, wetenschapsexpert, communicator, samenwerker, professional en levenslange lerende:

1. De afgestudeerde	Heeft kennis van de epidemiologie en van de belangrijkste ontwikkelingen in de gezondheidswetenschappen (inhoudelijk expert).
	A. Heeft kennis van de frequentie en determinanten van enkele belangrijke ziekten.
	B. Heeft kennis van de internationale gezondheidsstatistieken en het gebruik van ziekte en sterfteregistraties.
	C. Heeft kennis van onderzoeksgroepen en onderzoeksprogramma's op het terrein van de epidemiologie.
2. De afgestudeerde	Kan een probleem uit het domein van de medische wetenschappen vertalen naar een wetenschappelijke onderzoeksvraag (wetenschapsexpert).
	A. Heeft voldoende domeinkennis van het onderzoeksterrein van de epidemiologie.
	B. Kan de relevantie van probleemstellingen inschatten.
	C. Kan de haalbaarheid van een onderzoeksprotocol inschatten.
	D. Kan de principes van 'theoriegestuurd empirisch onderzoek' toepassen.

3.De afgestudeerde	<p>Kan een passende studieopzet kiezen, verantwoorden en uitvoeren (wetenschapsexpert).</p> <p>A. Heeft kennis van en vaardigheid in het werken met maten voor frequentie van ziekten en maten van effect.</p> <p>B. Heeft kennis van populatieonderzoek.</p> <p>C. Is in staat de regels van 'good clinical practice' en andere ethische aspecten in acht nemen.</p> <p>D. Is in staat begrippen als randomisatie, causaliteit, effectmodificatie, precisie, validiteit, generalisatie, verstoring (confounding) en vertekening (bias) toe te passen.</p> <p>E. Heeft kennis van dwarsdoorsnee, cohort, patiëntcontrole en interventieonderzoek.</p> <p>F. Is in staat epidemiologische methoden toe te passen (zoals overlevingsanalyse, methoden voor correctie van verstoring zoals standaardisatie en stratificatie).</p> <p>G. Heeft inzicht in de kwaliteit van meetinstrumenten.</p> <p>H. Is voldoende zelfstandig, volhardend en geordend om het onderzoeksplan uit te voeren.</p>
4.De afgestudeerde	<p>Kan empirisch verkregen data verwerken, analyseren, interpreteren en (kritisch) evalueren (wetenschapsexpert).</p> <p>A. Kan medische data analyseren met gangbare (bio-)statistische technieken (kan werken met de verschillende typen data, met locatie en variabiliteitsmaten, steekproeven en populaties, distributies, betrouwbaarheidsintervallen, hypothese testen, vergelijken van twee of meer gemiddelden (parametrisch en niet-parametrisch), vergelijken van twee of meer proporties en relaties tussen twee variabelen (correlatie, enkelvoudige lineaire regressie).</p> <p>B. Kan multiple regressieanalyses uitvoeren.</p> <p>C. Kan uitkomsten statistisch associëren met determinanten (kan werken met maximum-likelihood methoden, logistische regressie, model validatie en regressie diagnostiek, Poisson regressie, analyse van 'event-history' data, Cox proportional hazards regressiemodel, principes van longitudinale data analyse).</p> <p>D. Kan werken met statistische programma's (R, SPSS,...).</p> <p>E. Kan epidemiologische/statistische uitkomstmaten interpreteren (zoals Relatief Risico, Odds ratio, Hazard Ratio).</p> <p>F. Kent het verschil tussen klinisch relevant en statistisch significant.</p>
5.De afgestudeerde	<p>Kan de opzet en uitkomsten van empirisch onderzoek presenteren en verbinden met de theorie (communicator).</p> <p>A. Heeft actuele kennis van de internationale epidemiologische vakliteratuur.</p> <p>B. Is in staat actief deel te nemen aan wetenschappelijke discussies in een onderzoeksgroep.</p> <p>C. Kan een eigen onderzoeksopzet onderbouwen vanuit theorie en recente literatuur.</p> <p>D. Kan uitkomsten uit eigen onderzoek theoretisch verantwoorden.</p> <p>E. Kan eigen onderzoeksresultaten kritisch evalueren in het licht van overeenkomstig onderzoek in het vakgebied.</p> <p>F. Kan manuscripten schrijven in wetenschappelijk Engels voor peer gereviewde internationale tijdschriften op het terrein van de epidemiologie.</p> <p>G. Kan wetenschappelijke resultaten mondeling presenteren en bediscussiëren in het Engels voor een wetenschappelijk forum.</p>

6.De afgestudeerde	Kan functioneren in een multidisciplinair samengesteld onderzoeksteam (samenwerker) . A. Kan effectief communiceren naar de verschillende actoren (onderzoek, beleid en maatschappij). B. Kan prioriteiten stellen en afspraken nakomen. C. Kan samenwerken. D. Kan tijd managen. E. Kan (kritische) feedback geven en accepteren. F. Staat open voor inbreng vanuit andere disciplines.
7.De afgestudeerde	Heeft inzicht in de interactie van de epidemiologie als discipline van de gezondheidswetenschappen (Health Sciences) met de maatschappij (samenwerker) . A. Kan reflecteren op het eigen handelen, en op sociale en ethische verantwoordelijkheden die gepaard gaan met de toepassing van (eigen) onderzoeksresultaten en voorstellen. B. Kan een visie formuleren op de plaats van de epidemiologie in de maatschappij.
8.De afgestudeerde	Heeft een resultaatgerichte en competitieve instelling (professional) . A. Is in staat een promotiepositie op het gebied van de specialisatie, of een sleutelpositie in een publieke of commerciële organisatie op het gebied van de gezondheidswetenschappen of de toepassing daarvan te verwerven en dit in een internationale context. B. Kan een (in principe) subsidieerbaar onderzoeksvoorstel schrijven.
9.De afgestudeerde	Kan verder studeren op een grotendeels zelfgestuurde en zelfstandige manier (levenslang lerende) .

Figuur 1: beoogde leerresultaten

Een afgestudeerde master beschikt derhalve over de nodige kennis en het nodig inzicht in epidemiologische methoden en technieken van populatie- en patiëntgebonden onderzoek en in het vóórkomen en de determinanten van belangrijke ziekten en gezondheidsproblemen. Hij is in staat onderzoeksvragen uit de praktijk van de gezondheidszorg en van de volksgezondheid om te zetten tot een onderzoeksobject en een studieopzet, en kan de studie zelf uitvoeren of de uitvoering ervan coördineren. Hij kan de verzamelde gegevens analyseren, de onderzoeksresultaten interpreteren en hierover op geëigende manier communiceren zowel naar de wetenschappelijke gemeenschap als naar de actoren uit de praktijk van de gezondheidszorg en van de volksgezondheid.

ⁱ UNIVERSITEIT ANTWERPEN, UA visie op onderwijs –realisaties, www.ua.ac.be/download.aspx?c=*ONW&n=59234&ct=57703&e=300641

2. Bijlagen bij hoofdstuk 2

2.1. Programma-overzicht en ECTS-fiches (verplicht)

<https://www.uantwerpen.be/nl/onderwijs/aanbod/master-epidemiologie/studieprogramma/>



2.5. Omvang van het ingezette personeel in VTE, ingedeeld naar categorie van aanstelling [academische opleiding] (verplicht)

Tabel 1a: omvang van het ingezette personeel, ingedeeld naar categorie van aanstelling (academische opleidingen)

Ambt ¹	Naam	Faculteit/ Departement/ Vakgroep (Instelling) ²	VTE aan de instelling ³	Aantal studiepunten aan de opleiding ⁴
Gewoon hoogleraar	Weyler Joost	ESOC	1,00	54
	Van Royen Paul	Huisartsgeneeskunde	1,00	3
	Van Sprundel Marc*	Sociale geneeskunde	1,00	0
Hoofddocent	Hens Niel	Vaccinologie	0,50	4,5
	Van Hal Guido	Sociale geneeskunde/medische sociologie en gezondheidsbeleid	1,00	6
	Van Geertruyden Jean-Pierre	Volksgezondheid	0,10	33
	De Schryver Antoon	Sociale geneeskunde	0,20	18
Extern docent ⁵	Molenberghs Geert	ESOC	BAP	9
	De Schrijver Koen	ESOC	BAP	15
	Verbeke Geert	ESOC	BAP	0
	Lesaffre Emmanuel	Epidemiologie en sociale geneeskunde	BAP	0
	Van Steen Kristel	Universiteit Luik	BAP	6

² De naam van de faculteit, het departement of de vakgroep en (in het geval van een interuniversitair georganiseerde opleiding) de instelling waaraan het betrokken personeelslid primair verbonden is.

³ VTE betreft het % aanstelling van het betrokken personeelslid zoals dat contractueel vastgelegd is op het moment van de peiling.

⁴ Totaal van het aantal studiepunten waarvoor het personeelslid verantwoordelijk is binnen de opleiding.

⁵ Docenten niet verbonden aan de opleiding met % aanstelling ZAP.

2.6. Omvang van het ingezette personeel naar geslacht en leeftijd [academische opleiding] en docent-student ratio (verplicht)

Tabel 2a: omvang van het ingezette personeel naar geslacht en leeftijd (academische opleidingen)

AANTALLEN		Geslacht		Leeftijdscategorie					Totaal
		M	V	20-29	30-39	40-49	50-59	60-65	
ZAP5		7			1	1	4	1	7
AAP6	Mandaat-assistent		1		1				
	Praktijk-assistent								
	Doctor-assistent								
BAP buiten werkingskredieten		4	2		1	3	1	1	6
ANDEREN (ondersteuning en begeleiding)		2	2	1	3				4
TOTAAL		13	5	1	6	4	5	2	17

5 Aantallen van de personeelsleden opgenomen in tabel II.1.a

6 Bij de categorie AAP worden ook de praktijkassistenten en doctor-assistenten binnen de eigen werkingskredieten (BAP-statuten) opgenomen.



Instelling: Universiteit Antwerpen
Opleiding: epidemiologie
Studieomvang: 120 studiepunten

Benchmark rapport Hoger Onderwijs

Academiejaar 2012 - 2013

Laatste update gegevens: 14-dec-2013



Toelichting:

Doelstelling

Dit rapport dient ter ondersteuning van de kwaliteitszorg in het Hoger Onderwijs. Meer specifiek dient het als ondersteuning bij de zelfevaluatie van de opleidingen in de hogescholen en universiteiten. Het rapport biedt informatie over een opleiding in een vergelijkend perspectief. Elke opleiding kan zich aan de hand van de ingevulde indicatoren spiegelen aan Vlaamse gemiddeldes en zich zo een genuanceerder beeld vormen van de eigen sterktes en zwaktes. Indicatoren zoals gebruikt in dit rapport dienen uiteraard geïnterpreteerd te worden in de context van de eigen instelling en opleiding. Een afwijking van een gemiddelde is slechts een aanzet om te gaan zoeken naar onderliggende verschillen. Dit rapport wil vooral informatie aanreiken die het de instellingen en opleidingen mogelijk maakt om meer gericht te gaan zoeken naar verklaringen voor zowel goede als minder goede resultaten in het kader van de eigen doelstellingen.

Werkwijze

Elk rapport wordt gegenereerd met een voorgedefinieerd standaardjabloon uit het datawarehouse voor Hoger Onderwijs van het ministerie van Onderwijs en Vorming op basis van de gegevens zoals ze zijn doorgegeven aan de Databank Hoger Onderwijs. Het is dus voor elke instelling/opleiding identiek in opbouw, berekeningswijze en definities.

Inhoud

Het rapport bevat 8 thema's:

- Geografische spreiding.
- Individueel marktaandeel van de inrichtende instellingen.
- aantal actieve inschrijvingen per inrichtende instelling.
- Verdeling geslachten.
- Kengetallen.
- Studierendement.
- Studieduur (time to graduation).
- Ongekwalificeerde uitstroom (drop-out-rate)

Elk van deze thema's kan berekend worden op verschillende aggregatieniveaus of profielen. Er worden rapporten voorzien voor elk van deze profielen. Op deze manier kan elke opleiding zich benchmarken met de gemiddelde waarde voor deze opleiding in heel Vlaanderen. Dit rapport bevat de meest gedetailleerde informatie, namelijk die voor de opleidingen zelf.

De profielen zijn:

- Soort opleiding
- Studiegebied
- Opleiding

Ook kunnen alle indicatoren zowel berekend worden voor een specifieke instelling als over de instellingen heen. De kengetallen en het studierendement kan bovendien berekend worden tot op het niveau van de vestigingsplaats waar de studenten zijn ingeschreven.

De aggregatieniveaus zijn:

- Alle instellingen
- Instelling
- Vestigingsplaats

De rapporten hebben betrekking op afgesloten academiejaren (dwz. alle data die gebruikt wordt uit de bronssystemen (DHO) werd gevalideerd door de instellingen) of de laatst beschikbare status van de niet afgesloten academiejaren. De teldatum is steeds terug te vinden op het voorblad van het rapport en onder de tabellen waar niet-afgesloten gegevens gebruikt worden.

Definities

Hieronder vindt men de definities van de gehanteerde velden/begrippen in het rapport.

Kengetallen

Inschrijvingen: In dit rapport tellen we enkel actieve inschrijvingen (dwz inschrijvingen waarvoor men nadien uitschreef werden niet meegeteld)

- Voltijds: Inschrijvingen voor 54 studiepunten of meer worden beschouwd als voltijdse inschrijvingen.
- Niet-voltijds: Inschrijvingen voor 53 studiepunten of minder worden beschouwd als deeltijdse inschrijvingen.
- Mannelijk: Alle actieve inschrijvingen van mannen
- Vrouwelijk: Alle actieve inschrijvingen van vrouwen
- Generatiestudent: Aantal inschrijvingen van studenten die zich voor de eerste maal inschrijven in het hoger onderwijs in Vlaanderen



voor een academische of professionele bachelor.

- Beursstudent: Alle actieve inschrijvingen van studenten die een studietoelage van de Vlaamse Gemeenschap hebben ontvangen. (enkel data voor de beschikbare jaren)
- Aantal trajectstarters: Voor elke student in een opleiding wordt telkens het eerste academiejaar opgezocht waarin hij/zij een inschrijving had voor de opleiding. Aangezien het datawarehouse HO maar teruggaat tot het academiejaar 2005-2006, zijn de eerste betrouwbare 'eerste inschrijvingen' die vanaf academiejaar 2006-2007. Deze cijfers over trajectstarters worden ook gebruikt om in de kruistabellen voor studieduur en drop-out de cohortes samen te stellen. Daar vertrekken we in de linkerkolom telkens van de trajectstarters met een eerste inschrijving in hetzelfde jaar.
- Diploma behaald: Aantal inschrijvingen waarvoor een diploma werd behaald in het desbetreffende jaar.
- Herkomst secundair onderwijs: Voor elke ingeschreven student gaan we na of we een match vinden in de databanken voor secundair onderwijs in Vlaanderen. Dit gebeurt in twee stappen. Eerst zoeken we een match op basis van een diploma secundair onderwijs. Indien gekend nemen we de onderwijsvorm (ASO/TSO/KSO/BSO) voor dit diploma. Indien we geen diploma terugvinden maar wel een match op INSZ-nummer nemen we de onderwijsvorm van de laatst gekende inschrijving in het secundair onderwijs.
 - Herkomst ASO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een ASO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst TSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een TSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst BSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een BSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst KSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een KSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst Andere : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode niet gekoppeld kon worden aan een onderwijsvorm in het secundair onderwijs.

Studierendement

- Studierendement: De ratio van het totaal aantal verworven studiepunten ten opzichte van het totaal aantal opgenomen studiepunten met impact op leerkrediet in een opleiding. (dwz: waarvoor niet tijdig werd uitgeschreven om leerkrediet terug te krijgen). Het studierendement wordt dus berekend met de geaggregeerde studiepunten op het niveau van de opleiding.

Studieduur (time to graduation)

Instroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zijn of haar diploma heeft behaald binnen de opleiding. We berekenen dus welk percentage studenten na x aantal jaren zijn diploma behaalde sinds de eerste inschrijving in een bepaalde opleiding. Voor de profielen: soort opleiding & studiegebied wordt dan de gemiddelde studieduur berekend van alle opleidingen binnen het profiel. Voor alle duidelijkheid: er wordt dus niet berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald. Er wordt wel berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald voor een bepaalde opleiding sinds de start aan die specifieke opleiding.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een eerste inschrijving in het traject hebben genomen in het vermelde academiejaar.

Uitstroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer per jaar van afstuderen. Het betreffen dus allemaal afgestudeerde studenten. We berekenen dus welk percentage studenten afstudeert op x-jaar ten opzichte van alle afgestudeerde studenten in de opleiding aan de instelling. We tellen de studenten bij de instelling waar ze hun diploma hebben behaald. Studenten kunnen dus wel begonnen zijn aan hun traject aan een andere instelling.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een diploma hebben behaald in het traject (aan de instelling waarover gerapporteerd wordt) in het vermelde academiejaar.

Laatst gekende inschrijving (drop- out)

- Drop out: Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zonder diploma is uitgestroomd uit



de opleiding. We kijken daarvoor naar de laatst gekende inschrijving van de ongekwalificeerde studenten. Indien er in het academiejaar van die laatst gekende inschrijving geen diploma is uitgereikt beschouwen we de student het jaar nadien als ongekwalificeerde uitstroom. (in theorie kan hij natuurlijk naar het buitenland zijn gegaan waar we de student niet kunnen traceren) Sabbatjaren worden als volgt opgevangen: Stel dat iemand als drop out wordt gerekend in 2010-2011 omdat de laatst gekende inschrijving genomen is in 2009-2010 (en de student geen diploma heeft ontvangen). Als deze student nu in 2011-2012 opnieuw een inschrijving neemt in het betreffende traject zal hij bij herberekening van het rapport ook geen drop out meer zijn in 2010-2011. Uiteraard kunnen we dit pas herberekenen als de finale gegevens van 2011-2012 beschikbaar zijn.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

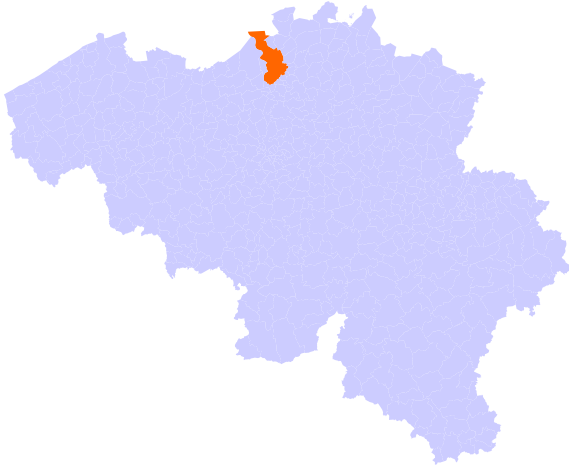
- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding in de instelling (de instelling van de eerste inschrijving in het traject. Let op: hij kan zijn diploma wel behaald hebben in een andere instelling)
- Aantal academiejaren tot drop out: geeft het aantal jaren weer dat men een inschrijving had in het traject. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus slechts 1 academiejaar een inschrijving gehad in het betreffende traject. Het jaar nadien werd geen inschrijving van deze student teruggevonden. Er wordt telkens gerekend met 'actieve' inschrijvingen op het einde van het academiejaar. Studenten die reeds uitschrijven in de loop van het academiejaar worden in deze tabellen dus niet als 'drop-out' beschouwd.
- De noemer is het totaal van alle studenten die hun eerste inschrijving in het traject hebben genomen aan de betreffende instelling. zij instromers worden dus niet meegeteld in de cijfers van de instellingen.



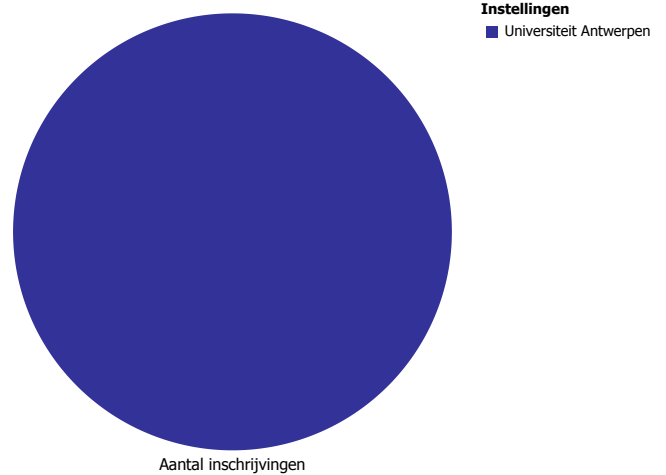
Profiel opleiding epidemiologie MA (epidemiologie MA - 1467 120)

Academiejaar 2012 - 2013

Geografische spreiding inrichtende instellingen



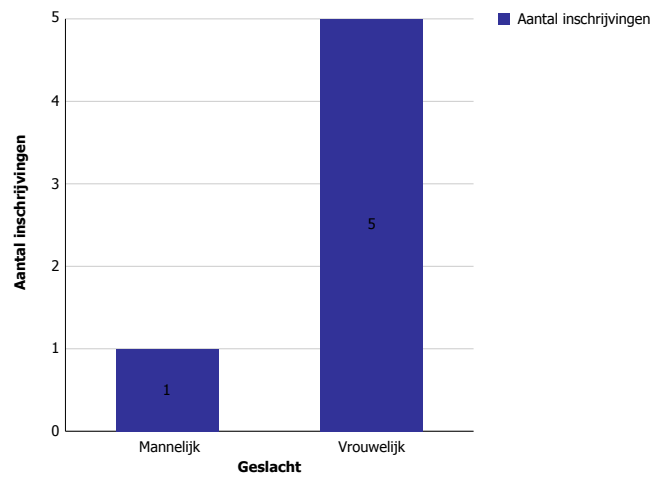
Proportioneel marktaandeel van de inrichtende instellingen



Aantal inschrijvingen instellingen

Instelling	Aantal inschrijvingen
Universiteit Antwerpen	6

Verdeling geslachten





Opleiding epidemiologie MA - Instelling Universiteit Antwerpen Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Cijfers voor niet afgesloten academiejaren betreffen de status op 14-dec-2013

Universiteit Antwerpen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2012 - 2013	4	2	1	5	0	nvt	0	1	0	0	0	5	6
Academiejaar 2013 - 2014 **	6	9	4	11	0	nvt	0	3	0	0	0	12	15

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

Alle instellingen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2012 - 2013	4	2	1	5	0	nvt	0	1	0	0	0	5	6
Academiejaar 2013 - 2014 **	6	9	4	11	0	nvt	0	3	0	0	0	12	15

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

Universiteit Antwerpen

Nog niet van toepassing

Alle instellingen

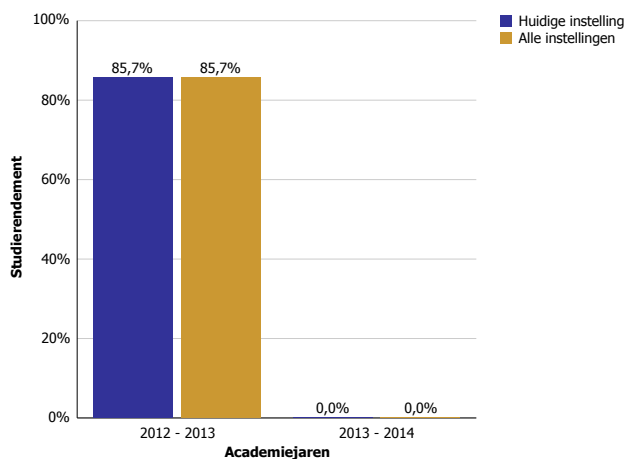
Nog niet van toepassing



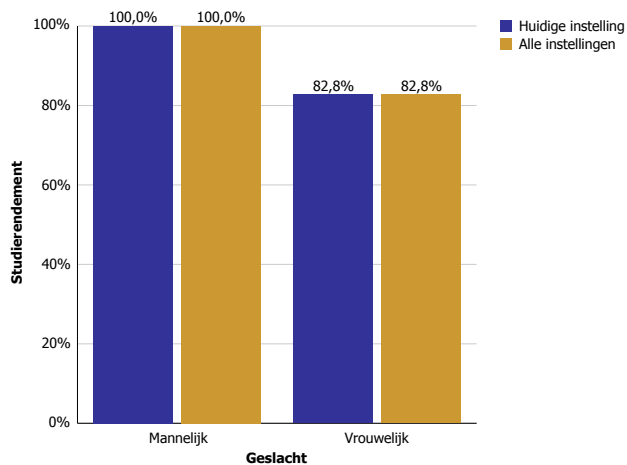
Opleiding epidemiologie MA - Instelling Universiteit Antwerpen

Studierendement

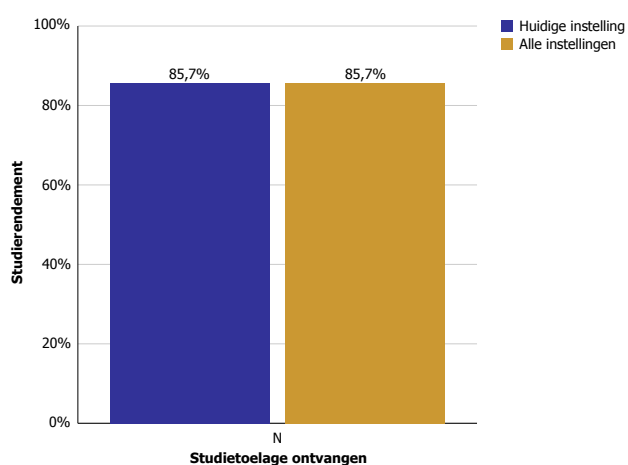
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per beursstudent J/N in 2012 - 2013





Studieduur (Time-to-graduation) Instroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

Universiteit Antwerpen

Nog niet van toepassing

Alle instellingen

Nog niet van toepassing

Percentage afgestudeerden per studieduur

Universiteit Antwerpen

Nog niet van toepassing

Alle instellingen

Nog niet van toepassing



Studieduur (Time-to-graduation): Uitstroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

Universiteit Antwerpen

Nog niet van toepassing

Alle instellingen

Nog niet van toepassing

Percentage afgestudeerden per studieduur

Universiteit Antwerpen

Nog niet van toepassing

Alle instellingen

Nog niet van toepassing



Laatst gekende inschrijving zonder diploma (Drop-outs)

Aantal niet-gediplomeerde studenten per eerste academiejaar traject en jaren tot eventuele uitstroom.

Universiteit Antwerpen

Nog niet van toepassing

Alle instellingen

Nog niet van toepassing

Percentage drop out per academiejaar

Universiteit Antwerpen

Nog niet van toepassing

Alle instellingen

Nog niet van toepassing



Opleiding epidemiologie MA - **Instelling** Universiteit Antwerpen
Vestiging Prinsstraat, Antwerpen

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Universiteit Antwerpen, Prinsstraat, Antwerpen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatiestudenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2012 - 2013	4	2	1	5	0	0	0	1	0	0	0	5	6
Academiejaar 2013 - 2014 **	6	9	4	11	0	0	0	3	0	0	0	12	15

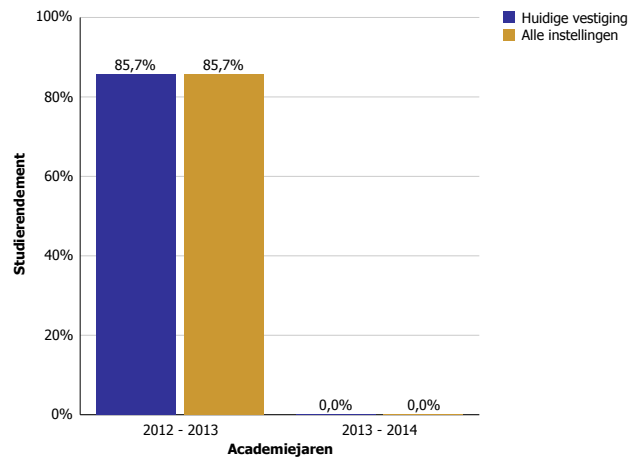
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

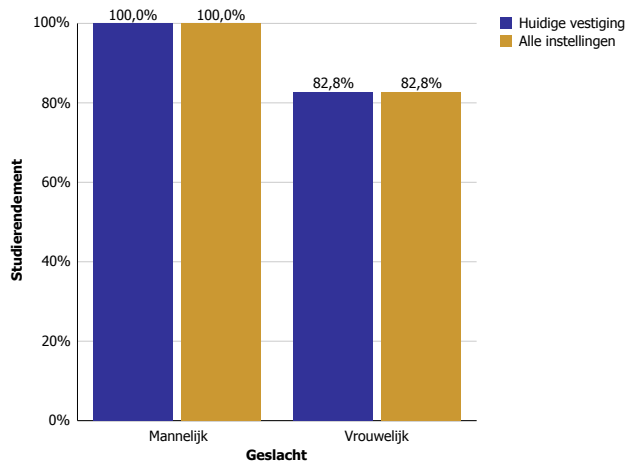


Opleiding epidemiologie MA - Instelling Universiteit Antwerpen
Vestiging Prinsstraat, Antwerpen
Studierendement

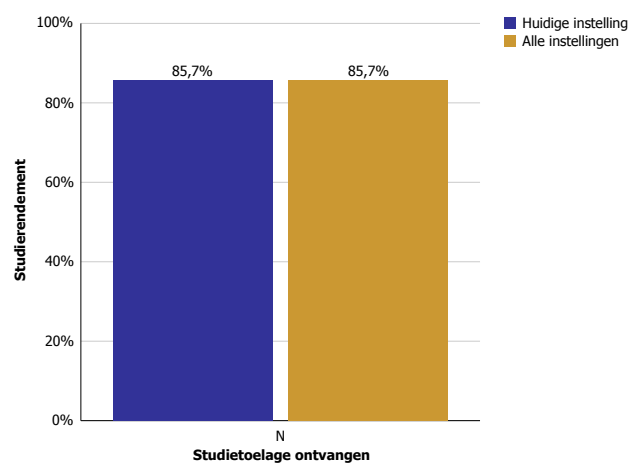
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013



3.4. Tabel van internationale samenwerking per partner, met inbegrip van de onderwijsmobiliteit van staf en studenten, gedurende de laatste 3 jaar (verplicht)

Er heeft nog geen onderwijsmobiliteit plaatsgevonden. Wel werden dit academiejaar 2013-2014 de opleidingsonderdelen 'klassieke en moderne methoden van data analyse' en 'study design' in het Engels gedoceerd waar buitenlandse studenten in het kader van de cursus 'Epidemiology, Biostatistics and Qualitative Research Methods' aan hebben deelgenomen (zie <https://www.uantwerpen.be/en/rg/international-health/short-courses/ebq/>).

Vanaf academiejaar 2014-2015 zullen stageplaatsen in het buitenland voorzien worden (Nederland, Zuid-Afrika, Indonesië). Daarnaast worden contacten met Nederlandse universiteiten gezocht voor het aanbieden van keuzevakken.

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

**Master-na-master
in de Verzekeringsgeneeskunde
en de Medische Expertise**

vluhr

Bijlage 1.1: Vergelijkend overzicht tussen DLRs en OLRs

DLR 1 Medisch deskundige:	
Een diepgaande kennis bezitten van het volledige vakgebied van de evaluatie van de menselijke schade in zijn verschillende dimensies (beroepsmatig, medisch, juridisch, socio-professioneel, economisch).	
OLR 1.1	Hij/zij analyseert en evalueert alle vormen van menselijke schade (stroomissen, beperkingen en participatieproblemen) ten gevolge van ziekte, ongeval of aangeboren gebrek.
OLR 1.2	Hij/zij hanteert het begrippenkader van de menselijke schadeleer en van het biopsychosociaal model m.b.t. het menselijk functioneren.
DLR 1 Medisch deskundige:	
Kennis hebben van en inzicht hebben in private en sociale verzekeringen en in de verschillende relevante aspecten van schade-beoordeling en risico-evaluatie.	
OLR 1.3	Hij/zij kan de menselijke schadeleer toepassen in het concrete kader van de uitkeringsverzekeringen (regelingen voor werknemers en zelfstandigen) en de professionele risicoverzekeringen (arbeidsongevallen en beroepsziekten).
OLR 1.4	Hij/zij kent de evaluatiesystemen die in de burgerrechtelijke en sociaalrechtelijke schadeloosstellingsstelsels gebruikt worden.
OLR 1.5	Hij/zij heeft theoretische en praktische kennis van de medicolegale aspecten van sociale en private verzekeringen en hun toepassing in de verzekeringsgeneeskundige praktijk.
OLR 1.6	Hij/zij kent de organisatie van het gerechtelijk apparaat en onderkent de juridische consequenties van zijn handelen.
OLR 1.7	Hij/zij respecteert de rechten van de patiënt, zoals vastgelegd in de wetgeving.
OLR 1.8	Hij/zij is in staat rechtspraak te analyseren en er de juiste conclusies uit te trekken.
DLR 1 Medisch deskundige:	
Een volledig en gericht klinisch onderzoek uitvoeren als sociaal verzekeringsarts, raadsgeneesheer, bijstandsgeneesheer en/of gerechtsdeskundige. In het professioneel handelen het begrippenkader van de menselijke schadeleer correct toepassen.	
OLR 1.9	Hij/zij begrijpt de frequent voorkomende mediërende processen in de ontwikkeling van werkgerelateerde somatische en psychische pathologie.
OLR 1.10	Hij/zij kent de taak van de arbeidsdeskundige en van de mogelijkheden tot opleiding, beroepsoriëntering en arbeidsbemiddeling.
OLR 1.11	Hij/zij kan – bij de evaluatie van economische arbeidsongeschiktheid – het arbeidsvermogen van patiënten toetsen aan de werkuitvoeringsvereisten van verschillende beroepen.
OLR 1.12	Hij/zij kan doorverwijzen waar nodig.
OLR 1.13	Hij/zij bezit alle kennis en technische vaardigheden om een klinisch verzekeringsgeneeskundig onderzoek uit te voeren.

DLR 2 Medisch deskundige/organisator:	
De nodige vaardigheden bezitten om gegevens te verzamelen en te analyseren met het oog op het correct plannen en uitvoeren van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek.	
OLR 2	Hij/zij werkt effectief en doelmatig binnen zijn eigen organisatie en/of binnen de sociale en private verzekeringsinstellingen.
DLR 3 Samenwerker:	
Een verantwoordelijke rol opnemen binnen een interdisciplinair netwerk van collega's en het bredere veld, rekening houdend met eigen bevoegdheden.	
OLR 3	Hij/zij overlegt met collegae uit de eigen en andere disciplines over schade-evaluatie en schadeherstel en kan in een team werken.
DLR 4 Communicator:	
In het mondelinge en schriftelijke contact met verzekerden specifieke communicatietechnieken kunnen hanteren, conform de wet- en regelgeving, met het oog op probleemoplossing.	
OLR 4.1	Hij/zij bezit alle communicatieve vaardigheden om een klinisch verzekeringsgeneeskundig onderzoek uit te voeren en kan hierover op een transparante wijze rapporteren, conform de wet- en regelgeving.
OLR 4.2	Hij/zij informeert en adviseert patiënten en relevante derden, zowel op individueel als op groepsniveau
DLR 5 Wetenschapper:	
Gespecialiseerd wetenschappelijk onderzoek verrichten en/of deelnemen aan bredere onderzoeksprojecten in het domein van de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise.	
OLR 5.1	Hij/zij kan op een transparante wijze verslag geven van wetenschappelijk onderzoek, zowel mondeling als schriftelijk, en presenteert resultaten van eigen verzekeringsgeneeskundig onderzoek binnen of buiten de eigen organisatie of op congressen.
OLR 5.2	Hij/zij kent de zoekstrategieën om actuele, relevante informatie te vinden binnen de discipline van de verzekeringsgeneeskunde. Hij/zij past de principes van de evidence-based medicine toe. Hij/zij kan de wetenschappelijke informatie zelfstandig volgen, interpreteren en toepassen.
OLR 5.3	Hij/zij bevordert de verbreding van de vakkennis van de verzekeringsgeneeskunde en zet daartoe zelfstandig wetenschappelijk onderzoek op, voert het uit en rapporteert erover.
OLR 5.4	Hij/zij kent de bestaande medische registratie-instrumenten (medische gegevensverzameling, codering, informatisering, verwerking en interpretatie van de resultaten) en kent hun toepassingen.

DLR 6 Gezondheidspromotor:	
Bijdragen tot preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsherstel dankzij een grondige kennis van relevante wettelijke, socio-economische, maatschappelijke en administratieve aspecten en van determinanten en risicofactoren.	
OLR 6.1	Hij/zij heeft oog voor de gevolgen van gezondheidsschade en verminderd functioneren op de maatschappelijke participatie.
OLR 6.2	Hij/zij bevordert herstel van functioneren en van maatschappelijke participatie.
OLR 6.3	Hij/zij begrijpt alle facetten van de relatie tussen arbeid en gezondheid en heeft inzicht in de weerslag ervan op het menselijk functioneren en op maatschappelijke participatie.
OLR 6.4	Hij/zij kent alle mogelijkheden tot sociale en professionele reïntegratie die ertoe kunnen bijdragen dat de patiënt maximaal kan functioneren zowel op sociaal als op professioneel vlak.
OLR 6.5	Hij/zij beïnvloedt het copinggedrag van de patiënt met het doel zijn herstel zoveel mogelijk te bevorderen.
OLR 6.6	Hij/zij bevordert de autonomie van de patiënt en voorkomt medicalisering.
OLR 6.7	Hij/zij kan omgaan met verwachtingen en bekommernissen van de patiënt.
OLR 6.8	Hij/zij ontwikkelt een visie omtrent de essentie, plaats, rol en betekenis van de verzekeringsgeneeskunde.
OLR 6.9	Hij/zij heeft inzicht in beleid, organisatie en financiering van de Belgische gezondheidszorg.
OLR 6.10	Hij/zij heeft inzicht in verschillen in zorgverlening en zorgconsumptie.
OLR 6.11	Hij/zij kan beleidsondersteunend advies verlenen i.v.m. toewijzing van de beschikbare middelen tot verbetering van volksgezondheid en levenskwaliteit.
DLR 7 Professional:	
Blijk geven van een attitude van permanente kennisontwikkeling door het opvolgen van nieuwe wetgevingen, financieringskaders en wetenschappelijke bevindingen in het domein van de verzekeringsgeneeskunde.	
OLR 7.1	Hij/zij is op integerere, oprechte, discrete en empathische wijze betrokken op zijn patiënten.
OLR 7.2	Hij/zij kent de grenzen van zijn eigen competenties en kan daarnaar handelen.
OLR 7.3	Hij/zij onderkent en kan omgaan met ethische dilemma's in de taakuitoefening.
OLR 7.4	Hij/zij blijft op de hoogte van de ontwikkelingen in het vakgebied en ontwikkelt een persoonlijk bijscholingsplan.

Bijlage 2.2. Schematisch programmaoverzicht

	Sp
Groep 1: Evaluatie menselijke schade	31
De menselijke schadeleer	5
De medische evaluatie van menselijke schade	3
Menselijke schade door interne en sensoriele aandoeningen	3
Menselijke schade door locomotorische aandoeningen	3
Menselijke schade door psychische aandoeningen	4
Stage en seminaria dl 1	5
Stage en seminaria dl 2	5
Deontologie en ethiek van de verzekeringsgeneeskunde	3
Groep 2: Verzekeringsgeneeskunde binnen de sociale verzekeringsstelsels	14
Arbeidsongeschiktheid in de ziekteverzekering en de professionele risicoverzekering	3
Organisatie van de sociale verzekering: medisch en juridisch luik	5
Interdisciplinaire gevallenbespreking: sociale verzekering	3
Organisatorische en economische aspecten van de gezondheidszorg	3
Groep 3: Verzekeringsgeneeskunde binnen de private verzekeringsstelsels	14
Organisatie van private verzekering: medisch en juridisch luik	5
De medische expertise	3
Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht	3
Interdisciplinaire gevallenbespreking: private verzekering	3
Groep 4: Professioneel en extra-professioneel functioneren en revalideren	22
Arbeid, gezondheid en ziekte	5
Psychologie van arbeid en gezondheid	3
Beroepenkunde en arbeidsmarkt	3
Revalidatie functiestoornissen, beperkingen en participatieproblemen	4
Orthesen, prothesen en rolstoelen	3
Bijzondere technieken van revalidatie, herstel en hulpmiddelen	4
Groep 5: Kwantitatieve methoden	9
Epidemiologie en statistiek	6
Medisch databeheer	3
Groep 6: Masterproef	30
Masterproef dl 1	7
Masterproef dl 2	23
Totaal	120

Bijlage 2.5. Omvang ingezette personeel

Tabel 1a Omvang van het ingezette personeel, ingedeeld naar categorie van aanstelling

Ambt	VERT GRAAD	univ	Naam	competentiedomein	Org# eenheid Niv# 3	VTE	sp
ZAP	docent	UGent	Lemmens Gilbert	Psychiatrie	Psychiatrie en medische psychologie	0,05	2
ZAP	gastprofessor	UGent	Baert Erik	Medisch databeheer, Gegevensbeheer en kwaliteitsbewaking	Maatschappelijke gezondheidkunde	0,05	3
ZAP	gastprofessor	UGent	Boudrez Hedwig	Rookstopbegeleiding	Maatschappelijke gezondheidkunde	0,05	0,3
ZAP	gastprofessor	UGent	Bruselelms Wilfried	Revalidatie van functiestoornissen	Fysiotherapie en orthopedie	0,05	4
ZAP	gastprofessor	UGent	De Muynck Martine	Fysische geneeskunde	Fysiotherapie en orthopedie	0,1	0,4
ZAP	gewoon hoogleraar	UGent	Vanderstraeten Guy	Bewegings- en revalidatiewet., Orthopedie en traumatologie	Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie	1	5,4
ZAP	hoofddocent	UGent	Braeckman Lutgart	Arbeidsgeneeskunde, Epidem., Preventieve geneeskunde	Maatschappelijke gezondheidkunde	1	18,3
ZAP	hoofddocent	UGent	Derom Eric	Revalidatie van het respiratoire stelsel	Inwendige ziekten	0,05	0,3
ZAP	hoogleraar	UGent	De Sutter Johan	Cardiale revalidatie	Inwendige ziekten	0,05	0,3
ZAP	hoogleraar	UGent	Van Lierde Kristiane	Revalidatie van spraak, taal- en gehoorraandoeningen	Spraak-, taal- en gehoorwetenschappen	1	0,3
ZAP	hoogleraar	UGent	Vingerhoets Guy	Neuropsychologie	Experimentele psychologie	1	2
ATP		UGent	Debrock Kristien				
WP		UGent	De Ridder Maurits				
ZAP	Docent	KULeuven	Justaert Marc	Sociale verzekering	Omgeving en Gezondheid	0,05	2,5
ZAP	gastdocent	KULeuven	De Koekelaere Katrien	Sociale verzekering	Omgeving en Gezondheid	0,1	2,5
ZAP	gastdocent	KULeuven	De Smet Frank	sociale verzekering en datamanagement	Omgeving en Gezondheid	0,05	10
ZAP	gastdocent	KULeuven	Desmet Luc	Orthopedische chirurgie	Orgaansystemen	0,05	3
ZAP	gastdocent	KULeuven	Du Bois Marc	Sociale verzekering	Omgeving en Gezondheid	0,1	4,27
ZAP	gastdocent	KULeuven	Vandeweerd Marc	Sociale verzekering	Omgeving en Gezondheid	0,3	16,8
ZAP	Gewoon hoogleraar	KULeuven	Van den Bergh Omer	Gezondheidspsychologie	OE Gezondheidspsychologie	1	0,6
ZAP	Gewoon hoogleraar	KULeuven	Vlaeyen Johannes	Gezondheidspsychologie	OE Gezondheidspsychologie	1	2,4
ATP		KULeuven	Van Meerbeek Lies				
ZAP	Docent	UAntwerpen	Rutten Steefan	Onderzoeksgroep Rechtshandhaving	Omgeving en Gezondheid	1	3
ZAP	Hoofddocent	UAntwerpen	Stassijns Gaetane	Fysische geneeskunde	Faculteit Rechten Fac. Geneesk. en Gezondheidswet.	0,1	1,5

Ambt	VERT GRAAD	univ	Naam	competentiedomein	Org# eenheid Niv# 3	VTE	sp
ZAP	Gewoon hoogleraar	UAntwerpen	van Sprundel Marv	Vakgr. Epidemiologie en Sociale Gen.	Fac. Geneesk. en Gezondheidswet.	1	13
ZAP	Hoofddocent	UAntwerpen	Verlooy Jan	Vakgr. Epidemiologie en Sociale Gen.	Fac. Geneesk. en Gezondheidswet.	0,6	2,5
ZAP	Gewoon hoogleraar	UAntwerpen	Weyler Joost	Vakgr. Epidemiologie en Sociale Gen.	Fac. Geneesk. en Gezondheidswet.	1	6
ZAP	Hoofddocent	UAntwerpen	Weyts Britt	Onderzoeksgroep Persoon en Vermogen	Faculteit Rechten	1	3
ZAP	Gewoon hoogleraar	UAntwerpen	Tassignon Marie- José	Oogheelkunde	Fac. Geneesk. en Gezondheidswet.	1	0.2
ZAP	docent	UAntwerpen	Jacobs Werner	Forensische geneeskunde	Fac. Geneesk. en Gezondheidswet.	0.1	0.2
ATP		UAntwerpen	Vandenaudenaeren Femke	Vakgr. Epidemiologie en Sociale Gen.	Fac. Geneesk. en Gezondheidswet.		

Tabel 2a: Omvang van het ingezette personeel naar geslacht en leeftijd

AMBT	Man	Vrouw	20-29	30-39	40-49	50-59	60 plus	totaal
ZAP	21	6	0	1	8	11	7	27
ATP	0	3	0	1	1	1	0	3
WP	1	0	0	0	0	1	0	1



Instellingen: K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen
Gezamenlijke opleiding: verzekeringsgeneeskunde
Studieomvang: 120 studiepunten

Benchmark rapport Hoger Onderwijs

Academiejaar 2012 - 2013

Laatste update gegevens: 14-dec-2013



Toelichting:

Doelstelling

Dit rapport dient ter ondersteuning van de kwaliteitszorg in het Hoger Onderwijs. Meer specifiek dient het als ondersteuning bij de zelfevaluatie van de opleidingen in de hogescholen en universiteiten. Het rapport biedt informatie over een opleiding in een vergelijkend perspectief. Elke opleiding kan zich aan de hand van de ingevulde indicatoren spiegelen aan Vlaamse gemiddeldes en zich zo een genuanceerder beeld vormen van de eigen sterktes en zwaktes. Indicatoren zoals gebruikt in dit rapport dienen uiteraard geïnterpreteerd te worden in de context van de eigen instelling en opleiding. Een afwijking van een gemiddelde is slechts een aanzet om te gaan zoeken naar onderliggende verschillen. Dit rapport wil vooral informatie aanreiken die het de instellingen en opleidingen mogelijk maakt om meer gericht te gaan zoeken naar verklaringen voor zowel goede als minder goede resultaten in het kader van de eigen doelstellingen.

Werkwijze

Elk rapport wordt gegenereerd met een voorgedefinieerd standaardjabloon uit het datawarehouse voor Hoger Onderwijs van het ministerie van Onderwijs en Vorming op basis van de gegevens zoals ze zijn doorgegeven aan de Databank Hoger Onderwijs. Het is dus voor elke instelling/opleiding identiek in opbouw, berekeningswijze en definities.

Inhoud

Het rapport bevat 8 thema's:

- Geografische spreiding.
- Individueel marktaandeel van de inrichtende instellingen.
- aantal actieve inschrijvingen per inrichtende instelling.
- Verdeling geslachten.
- Kengetallen.
- Studierendement.
- Studieduur (time to graduation).
- Ongekwalificeerde uitstroom (drop-out-rate)

Elk van deze thema's kan berekend worden op verschillende aggregatieniveaus of profielen. Er worden rapporten voorzien voor elk van deze profielen. Op deze manier kan elke opleiding zich benchmarken met de gemiddelde waarde voor deze opleiding in heel Vlaanderen. Dit rapport bevat de meest gedetailleerde informatie, namelijk die voor de opleidingen zelf.

De profielen zijn:

- Soort opleiding
- Studiegebied
- Opleiding

Ook kunnen alle indicatoren zowel berekend worden voor een specifieke instelling als over de instellingen heen. De kengetallen en het studierendement kan bovendien berekend worden tot op het niveau van de vestigingsplaats waar de studenten zijn ingeschreven.

De aggregatieniveaus zijn:

- Alle instellingen
- Instelling
- Vestigingsplaats

De rapporten hebben betrekking op afgesloten academiejaren (dwz. alle data die gebruikt wordt uit de bronssystemen (DHO) werd gevalideerd door de instellingen) of de laatst beschikbare status van de niet afgesloten academiejaren. De teldatum is steeds terug te vinden op het voorblad van het rapport en onder de tabellen waar niet-afgesloten gegevens gebruikt worden.

Definities

Hieronder vindt men de definities van de gehanteerde velden/begrippen in het rapport.

Kengetallen

Inschrijvingen: In dit rapport tellen we enkel actieve inschrijvingen (dwz inschrijvingen waarvoor men nadien uitschreef werden niet meegeteld)

- Voltijds: Inschrijvingen voor 54 studiepunten of meer worden beschouwd als voltijdse inschrijvingen.
- Niet-voltijds: Inschrijvingen voor 53 studiepunten of minder worden beschouwd als deeltijdse inschrijvingen.
- Mannelijk: Alle actieve inschrijvingen van mannen
- Vrouwelijk: Alle actieve inschrijvingen van vrouwen
- Generatiestudent: Aantal inschrijvingen van studenten die zich voor de eerste maal inschrijven in het hoger onderwijs in Vlaanderen



voor een academische of professionele bachelor.

- Beursstudent: Alle actieve inschrijvingen van studenten die een studietoelage van de Vlaamse Gemeenschap hebben ontvangen. (enkel data voor de beschikbare jaren)
- Aantal trajectstarters: Voor elke student in een opleiding wordt telkens het eerste academiejaar opgezocht waarin hij/zij een inschrijving had voor de opleiding. Aangezien het datawarehouse HO maar teruggaat tot het academiejaar 2005-2006, zijn de eerste betrouwbare 'eerste inschrijvingen' die vanaf academiejaar 2006-2007. Deze cijfers over trajectstarters worden ook gebruikt om in de kruistabellen voor studieduur en drop-out de cohortes samen te stellen. Daar vertrekken we in de linkerkolom telkens van de trajectstarters met een eerste inschrijving in hetzelfde jaar.
- Diploma behaald: Aantal inschrijvingen waarvoor een diploma werd behaald in het desbetreffende jaar.
- Herkomst secundair onderwijs: Voor elke ingeschreven student gaan we na of we een match vinden in de databanken voor secundair onderwijs in Vlaanderen. Dit gebeurt in twee stappen. Eerst zoeken we een match op basis van een diploma secundair onderwijs. Indien gekend nemen we de onderwijsvorm (ASO/TSO/KSO/BSO) voor dit diploma. Indien we geen diploma terugvinden maar wel een match op INSZ-nummer nemen we de onderwijsvorm van de laatst gekende inschrijving in het secundair onderwijs.
 - Herkomst ASO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een ASO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst TSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een TSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst BSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een BSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst KSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een KSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst Andere : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode niet gekoppeld kon worden aan een onderwijsvorm in het secundair onderwijs.

Studierendement

- Studierendement: De ratio van het totaal aantal verworven studiepunten ten opzichte van het totaal aantal opgenomen studiepunten met impact op leerkrediet in een opleiding. (dwz: waarvoor niet tijdig werd uitgeschreven om leerkrediet terug te krijgen). Het studierendement wordt dus berekend met de geaggregeerde studiepunten op het niveau van de opleiding.

Studieduur (time to graduation)

Instroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zijn of haar diploma heeft behaald binnen de opleiding. We berekenen dus welk percentage studenten na x aantal jaren zijn diploma behaalde sinds de eerste inschrijving in een bepaalde opleiding. Voor de profielen: soort opleiding & studiegebied wordt dan de gemiddelde studieduur berekend van alle opleidingen binnen het profiel. Voor alle duidelijkheid: er wordt dus niet berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald. Er wordt wel berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald voor een bepaalde opleiding sinds de start aan die specifieke opleiding.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een eerste inschrijving in het traject hebben genomen in het vermelde academiejaar.

Uitstroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer per jaar van afstuderen. Het betreffen dus allemaal afgestudeerde studenten. We berekenen dus welk percentage studenten afstudeert op x-jaar ten opzichte van alle afgestudeerde studenten in de opleiding aan de instelling. We tellen de studenten bij de instelling waar ze hun diploma hebben behaald. Studenten kunnen dus wel begonnen zijn aan hun traject aan een andere instelling.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een diploma hebben behaald in het traject (aan de instelling waarover gerapporteerd wordt) in het vermelde academiejaar.

Laatst gekende inschrijving (drop- out)

- Drop out: Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zonder diploma is uitgestroomd uit



de opleiding. We kijken daarvoor naar de laatst gekende inschrijving van de ongekwalificeerde studenten. Indien er in het academiejaar van die laatst gekende inschrijving geen diploma is uitgereikt beschouwen we de student het jaar nadien als ongekwalificeerde uitstroom. (in theorie kan hij natuurlijk naar het buitenland zijn gegaan waar we de student niet kunnen traceren) Sabbatjaren worden als volgt opgevangen: Stel dat iemand als drop out wordt gerekend in 2010-2011 omdat de laatst gekende inschrijving genomen is in 2009-2010 (en de student geen diploma heeft ontvangen). Als deze student nu in 2011-2012 opnieuw een inschrijving neemt in het betreffende traject zal hij bij herberekening van het rapport ook geen drop out meer zijn in 2010-2011. Uiteraard kunnen we dit pas herberekenen als de finale gegevens van 2011-2012 beschikbaar zijn.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

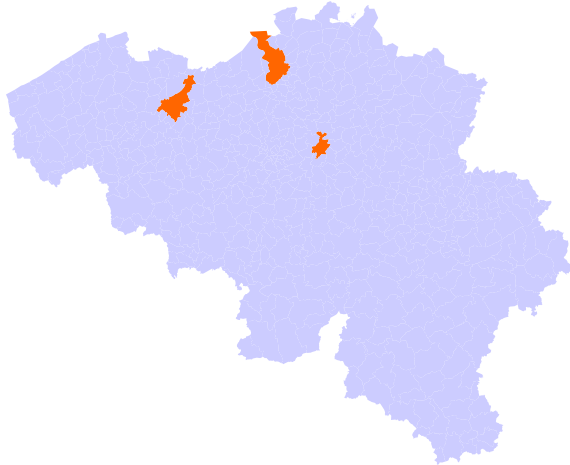
- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding in de instelling (de instelling van de eerste inschrijving in het traject. Let op: hij kan zijn diploma wel behaald hebben in een andere instelling)
- Aantal academiejaren tot drop out: geeft het aantal jaren weer dat men een inschrijving had in het traject. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus slechts 1 academiejaar een inschrijving gehad in het betreffende traject. Het jaar nadien werd geen inschrijving van deze student teruggevonden. Er wordt telkens gerekend met 'actieve' inschrijvingen op het einde van het academiejaar. Studenten die reeds uitschrijven in de loop van het academiejaar worden in deze tabellen dus niet als 'drop-out' beschouwd.
- De noemer is het totaal van alle studenten die hun eerste inschrijving in het traject hebben genomen aan de betreffende instelling. zij instromers worden dus niet meegeteld in de cijfers van de instellingen.



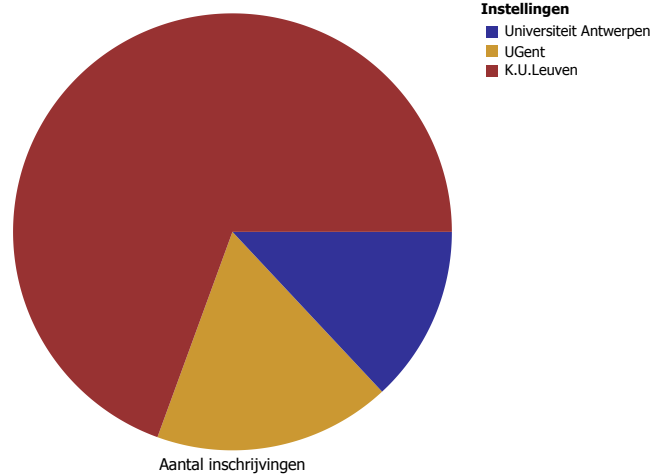
Profiel opleiding verzekeringsgeneeskunde (verzekeringsgeneeskunde MNM - 0786 120)

Academiejaar 2012 - 2013

Geografische spreiding inrichtende instellingen



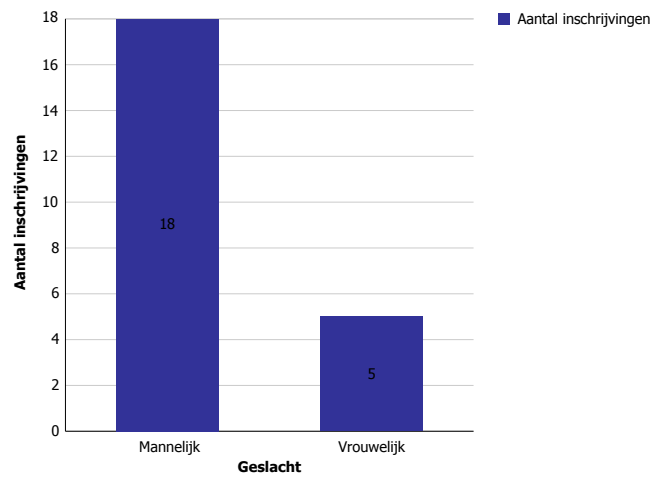
Proportioneel marktaandeel van de inrichtende instellingen



Aantal inschrijvingen instellingen

Instelling	Aantal inschrijvingen
K.U.Leuven	16
UGent	4
Universiteit Antwerpen	3

Verdeling geslachten





Gezamenlijke opleiding verzekeringsgeneeskunde Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Cijfers voor niet afgesloten academiejaren betreffen de status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	7	1	6	2	0	nvt	0	0	0	0	0	8	8
Academiejaar 2006 - 2007	18	2	12	8	0	nvt	5	0	0	0	0	20	20
Academiejaar 2007 - 2008	24	4	14	14	0	nvt	5	0	0	0	0	28	28
Academiejaar 2008 - 2009	22	12	17	17	0	nvt	15	0	0	0	0	34	34
Academiejaar 2009 - 2010	18	10	13	15	0	nvt	9	0	0	0	0	28	28
Academiejaar 2010 - 2011	7	13	10	10	0	nvt	5	0	0	0	0	20	20
Academiejaar 2011 - 2012	12	11	17	6	0	nvt	5	0	0	0	0	23	23
Academiejaar 2012 - 2013	12	11	18	5	0	nvt	9	1	0	0	0	22	23
Academiejaar 2013 - 2014	15	8	12	11	0	nvt	0	3	0	0	0	20	23

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

Alle instellingen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	7	1	6	2	0	nvt	0	0	0	0	0	8	8
Academiejaar 2006 - 2007	18	2	12	8	0	nvt	5	0	0	0	0	20	20
Academiejaar 2007 - 2008	24	4	14	14	0	nvt	5	0	0	0	0	28	28
Academiejaar 2008 - 2009	22	12	17	17	0	nvt	15	0	0	0	0	34	34
Academiejaar 2009 - 2010	18	10	13	15	0	nvt	9	0	0	0	0	28	28
Academiejaar 2010 - 2011	7	13	10	10	0	nvt	5	0	0	0	0	20	20
Academiejaar 2011 - 2012	12	11	17	6	0	nvt	5	0	0	0	0	23	23
Academiejaar 2012 - 2013	12	11	18	5	0	nvt	9	1	0	0	0	22	23
Academiejaar 2013 - 2014	15	8	12	11	0	nvt	0	3	0	0	0	20	23

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

	Aantal trajectstarters
2006	14
2007	18
2008	13
2009	10
2010	7
2011	11

Alle instellingen

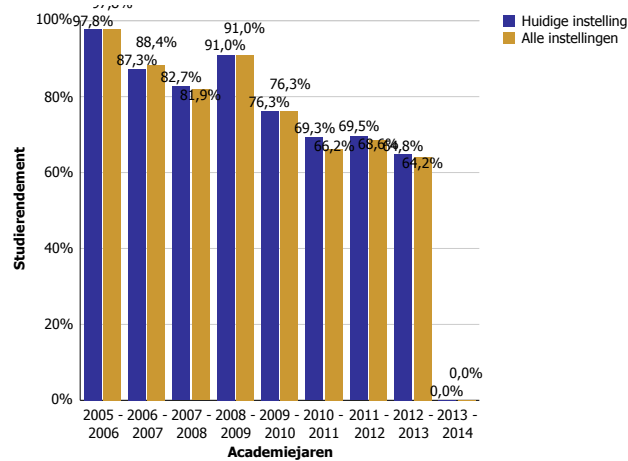
	Aantal trajectstarters
2006	14
2007	18
2008	13
2009	10
2010	7
2011	11



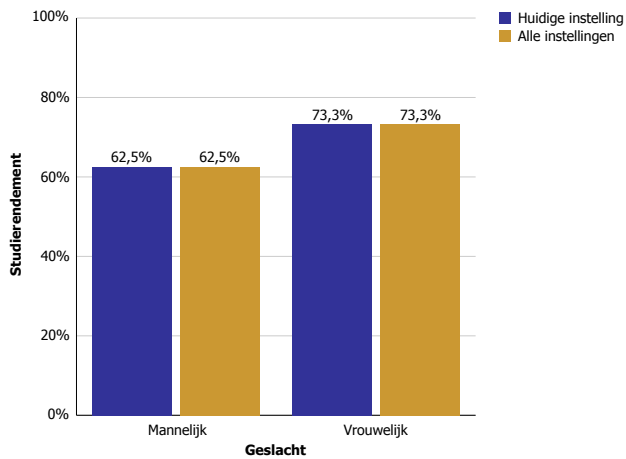
Gezamenlijke opleiding verzekeringsgeneeskunde

Studierendement

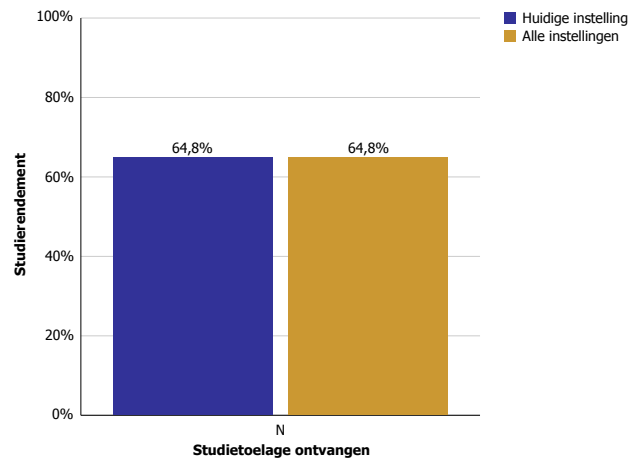
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per beursstudent J/N in 2012 - 2013





Studieduur (Time-to-graduation) Instroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		5	3		1	9
	2007		12	1	1	1	15
	2008		7	1	2		10
	2009	1	2				3
	2010		2				2

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		5	3		1	9
	2007		12	1	1	1	15
	2008		7	1	2		10
	2009	1	2				3
	2010		2				2

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		35,71%	21,43%		7,14%	64,29%
	2007		66,67%	5,56%	5,56%	5,56%	83,33%
	2008		53,85%	7,69%	15,38%		76,92%
	2009	10,00%	20,00%				30,00%
	2010		28,57%				28,57%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		35,71%	21,43%		7,14%	64,29%
	2007		66,67%	5,56%	5,56%	5,56%	83,33%
	2008		53,85%	7,69%	15,38%		76,92%
	2009	10,00%	20,00%				30,00%
	2010		28,57%				28,57%



Studieduur (Time-to-graduation): Uitstroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		5				5
	2008 - 2009		12	3			15
	2009 - 2010	1	7	1			9
	2010 - 2011		2	1	1	1	5
	2011 - 2012		2			2	1

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		5				5
	2008 - 2009		12	3			15
	2009 - 2010	1	7	1			9
	2010 - 2011		2	1	1	1	5
	2011 - 2012		2			2	1

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		100,00%				100,00%
	2008 - 2009		80,00%	20,00%			100,00%
	2009 - 2010	11,11%	77,78%	11,11%			100,00%
	2010 - 2011		40,00%	20,00%	20,00%	20,00%	100,00%
	2011 - 2012		40,00%			40,00%	20,00%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		100,00%				100,00%
	2008 - 2009		80,00%	20,00%			100,00%
	2009 - 2010	11,11%	77,78%	11,11%			100,00%
	2010 - 2011		40,00%	20,00%	20,00%	20,00%	100,00%
	2011 - 2012		40,00%			40,00%	20,00%



Laatst gekende inschrijving zonder diploma (Drop-outs)

Aantal niet-ge diplomeerde studenten per eerste academiejaar traject en jaren tot eventuele uitstroom.

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006	3			1	1	5
	2007	2	1				3
	2008	2	1				3
	2009	3	1	3			7
	2010	2	3				5
	2011	11					11

Alle instellingen

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006	3			1	1	5
	2007	2	1				3
	2008	2	1				3
	2009	3	1	3			7
	2010	2	3				5
	2011	11					11

Percentage drop out per academiejaar

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006	21,43%			7,14%	7,14%	35,71%
	2007	11,11%	5,56%				16,67%
	2008	15,38%	7,69%				23,08%
	2009	30,00%	10,00%	30,00%			70,00%
	2010	28,57%	42,86%				71,43%
	2011	100,00%					100,00%

Alle instellingen

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006	21,43%			7,14%	7,14%	35,71%
	2007	11,11%	5,56%				16,67%
	2008	15,38%	7,69%				23,08%
	2009	30,00%	10,00%	30,00%			70,00%
	2010	28,57%	42,86%				71,43%
	2011	100,00%					100,00%



Opleiding verzekeringsgeneeskunde MNM - **Instelling** UGent
Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

UGent, Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Academiejaar 2006 - 2007*	6	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Academiejaar 2007 - 2008*	6	2	3	5	0	0	2	0	0	0	0	8	8
Academiejaar 2008 - 2009	7	4	5	6	0	0	6	0	0	0	0	11	11
Academiejaar 2009 - 2010	7	0	4	3	0	0	4	0	0	0	0	7	7
Academiejaar 2010 - 2011	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2011 - 2012	1	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2012 - 2013	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2013 - 2014 **	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4

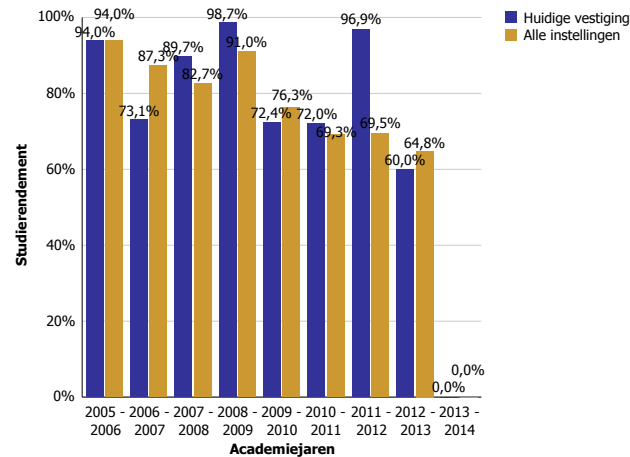
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

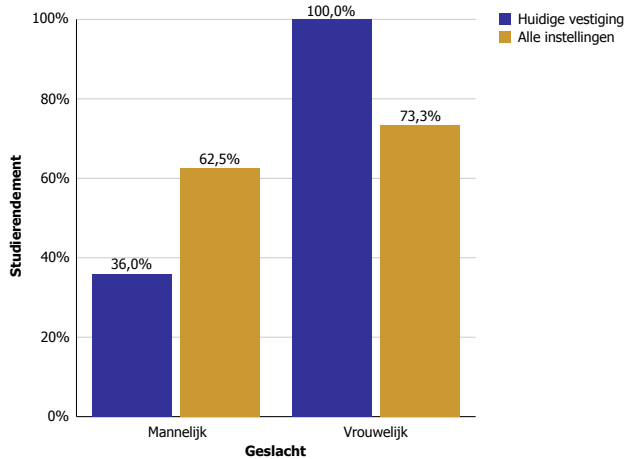


Opleiding verzekeringsgeneeskunde MNM - Instelling UGent
Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent
Studierendement

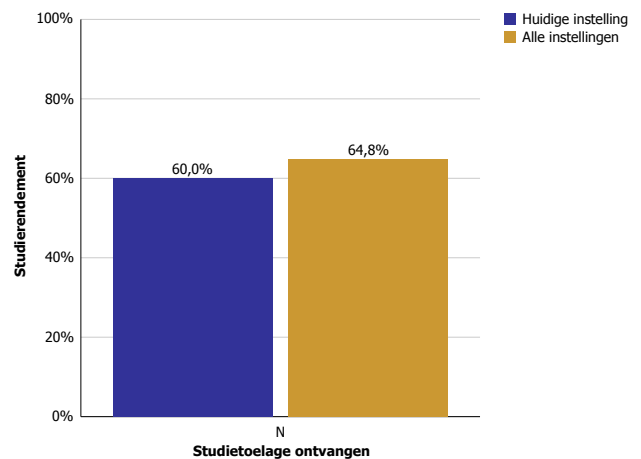
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding verzekeringsgeneeskunde MNM - Instelling K.U.Leuven

Vestiging Oude Markt, Leuven

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

K.U.Leuven, Oude Markt, Leuven

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	5	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Academiejaar 2006 - 2007*	11	2	8	5	0	0	5	0	0	0	0	13	13
Academiejaar 2007 - 2008*	15	2	8	9	0	0	3	0	0	0	0	17	17
Academiejaar 2008 - 2009	13	6	9	10	0	0	8	0	0	0	0	19	19
Academiejaar 2009 - 2010	8	9	6	11	0	0	4	0	0	0	0	17	17
Academiejaar 2010 - 2011	4	10	6	8	0	0	3	0	0	0	0	14	14
Academiejaar 2011 - 2012	10	7	12	5	0	0	2	0	0	0	0	17	17
Academiejaar 2012 - 2013	8	8	12	4	0	0	8	1	0	0	0	15	16
Academiejaar 2013 - 2014 **	11	6	7	10	0	0	0	3	0	0	0	14	17

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

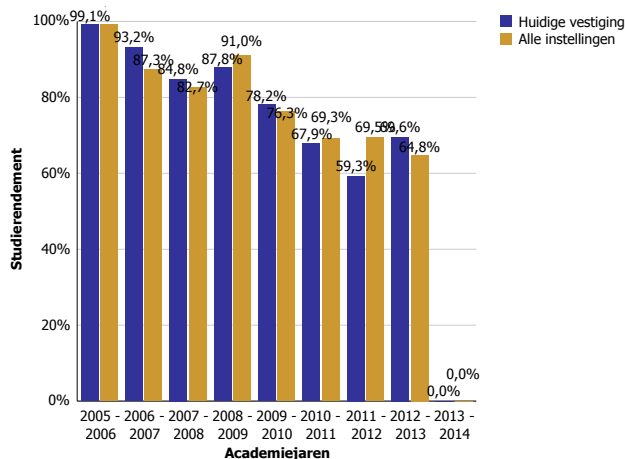


Opleiding verzekeringsgeneeskunde MNM - Instelling K.U.Leuven

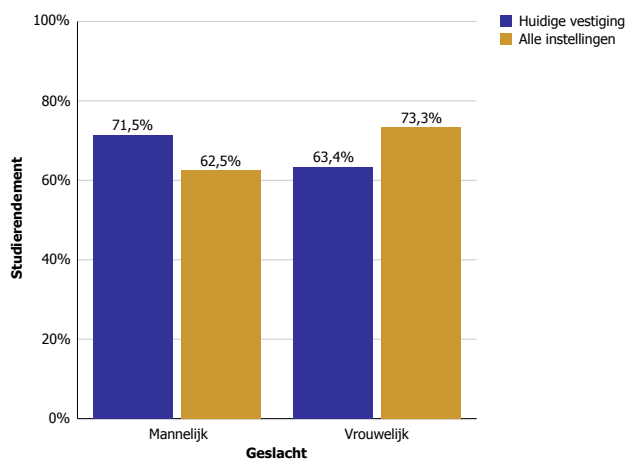
Vestiging Oude Markt, Leuven

Studierendement

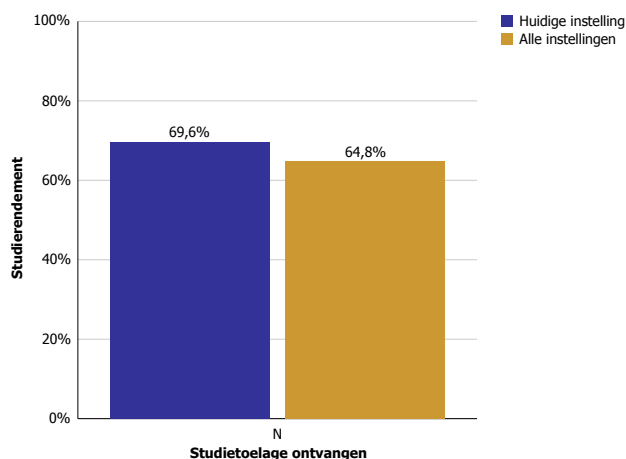
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding verzekeringsgeneeskunde MNM - **Instelling** Universiteit Antwerpen

Vestiging Prinsstraat, Antwerpen

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Universiteit Antwerpen, Prinsstraat, Antwerpen

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2006 - 2007*	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2007 - 2008*	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2008 - 2009	2	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2009 - 2010	3	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2010 - 2011	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
Academiejaar 2011 - 2012	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2012 - 2013	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2013 - 2014 **	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

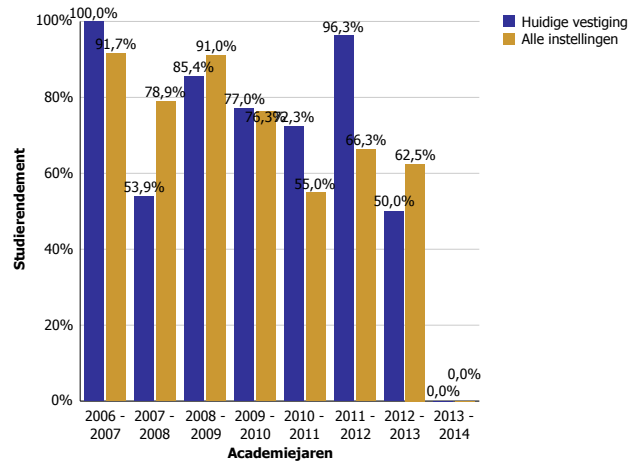
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

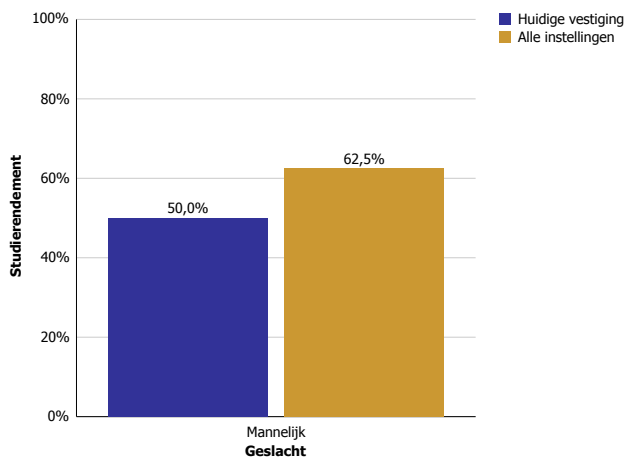


Opleiding verzekeringsgeneeskunde MNM - **Instelling** Universiteit Antwerpen
Vestiging Prinsstraat, Antwerpen
Studierendement

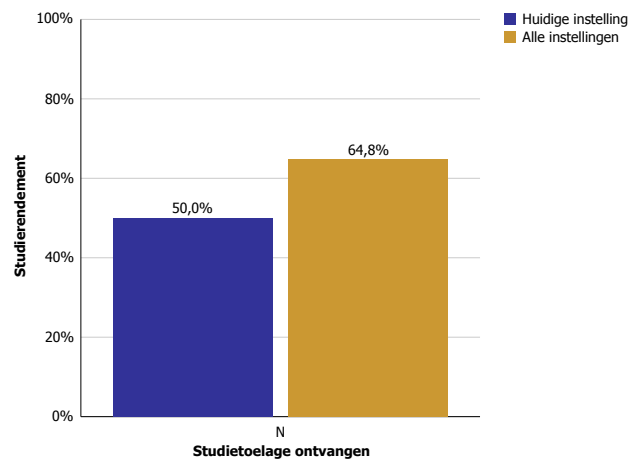
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013



Bijlage 2.7. Overzicht van belangrijkste activiteiten met betrekking tot internationalisering

Er vindt geen internationale uitwisseling van studenten plaats zoals in de bachelor- en masteropleidingen. De nationale regelgeving en het takenpakket van een verzekeringsarts verschillen te sterk van land tot land. Versterking van de internationale dimensie van de opleiding wordt niet betracht door studentenuitwisseling, maar door het aanbieden van onderwijs gebaseerd op internationaal erkende wetenschappelijke inzichten via symposia en studiedagen in samenwerking met internationale partners en via stimulatie tot deelname aan internationale congressen.

1. Internationale symposia die jaarlijks georganiseerd worden in samenwerking met WVV (Wetenschappelijke Vereniging Verzekeringsgeneeskunde Vlaanderen), NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneesheren), en/of EUMASS (Europese Vereniging voor Sociaal verzekeringsgeneeskundigen) en die tot het lesprogramma van de studenten behoren

- Studiedag WVV-NVVG Eindhoven 16 mei 2014: No pain, no gain?
- Minisymposium International Lectures in insurance medicine Brussels 2013
Transborder patients [F. Terwey](#)
Academisation of Insurance Medicine [H. Wind](#)
Place and train [S. Brage](#)
- Minisymposium International Lectures in insurance medicine Leuven 2012
Fear avoidance belief and chronic disability [J. Vlaeyen](#)
The Sherbrooke disability prevention model [P Mairiaux](#)
Occupational and Environmental Lung Diseases: an update [B. Nemery](#)
The ICF and evaluation of work disability in social insurance [W. de Boer](#)
- Studiedag WVV-NVVG Antwerpen 20 april 2012: Kanker en Werk
- Minisymposium International Lectures in insurance medicine Leuven 2011
Quality of Evidence and Grades of Recommendations in guidelines. A role for insurance medicine? [R. Kunz](#)
Structured functional assessments in general practice. A cluster randomised controlled trial- [N. Osteras](#)
- Minisymposium International Lectures in insurance medicine Leuven 2010
Rehabilitation and cognitive impairment after head injury: getting people with head injuries back to work - [D. Henderson Slater](#)
The concept of work ability - [L. Nordenfelt](#)
- Studiedag WVV-NVVG: Eindhoven 23 april 2010: Heelkunde bij chronische aandoeningen
- Minisymposium on Sickness Certification Leuven 2009:
[The Sickness Certification Consultation in General Practice - D. Cohen](#)
[Sickness- Absence Research - K. Alexanderson](#)
- Studiedag WVV-NVVG: Eindhoven 11 april 2008: Werken met psychische stoornissen

2. Masterproeven die geleid hebben tot internationale publicaties of abstracts

EUMASS Congress Stockholm 2014

CARDIAC REVASCULARISATION: COMPARING COST AND RETURN TO WORK IN PCI AND CABG PATIENTS, C. Boeckxstaens MD PhD, M. Vandeweerd MD, P. Galloo MD, Belgium.

HOW TO IMPROVE INCAPACITY ASSESSMENT AND RETURN TO WORK POLICY IN SOCIAL HEALTH INSURANCE , Capan I.G., Hendrickx H.M.J., Lambrechts R., Nackaerts S.H.P., Reynders H.K., Van Elshocht V.C.A.

INTER-PHYSICIAN COLLABORATION TO PREVENT LONG-TERM SICKNESS ABSENCE: A DELPHI STUDY COMMISSIONED BY THE BELGIAN GOVERNMENT. Katrien Mortelmans.

EUMASS Congress Padova 2012

DOES AN EXCLUSION OF INCAPACITY BENEFITS 'WORK'? Capan I.G., Hendrickx H.N.M.J., Lambrechts R., Nackaerts S.H.P., Reynders H.K., Van Elshocht V.C.A.

A STRUCTURAL APPROACH BY SOCIAL INSURERS TOWARDS HIGH-QUALITY SECOND OPINIONS: SECOND-O AS A CASE STUDY , Frank DE SMET, Michiel CALLENS, Bart DE RUYSSCHER, Luc COOLS, Rik DESSEIN, Jos KESENNE, Frank RADEMAKERS, Johan KIPS, Marc JUSTAERT

DELAYED RETURN TO WORK AFTER SURGERY FOR CARPAL TUNNEL SYNDROME. A RETROSPECTIVE ANALYSIS. Dubois M., CM Belgium

EUMASS Congress Berlijn 2010

PRIVATE EXPENDITURE ON HEALTH IN BELGIUM: ANALYSIS AND EVALUATION P Calcoen DKV , Belgium.

WORK INCAPACITY AFTER HYSTERECTOMY, Berkein Ph., De Bruyn M., Galloo P. (National Socialist Sickness Funds, Belgium), Donceel, P. (Catholic University Leuven, Belgium).

PREDICTION OF SICK-LISTED PERSONS AT RISK FOR LONG-TERM SICKNESS ABSENCE, M. Van Hove (Christian Sickness Fund Brussels, Belgium), P. Donceel (Catholic University Leuven, Belgium.).

EUMASS Congress Praag 2008

THE ROLE OF THE SOCIAL SECURITY PHYSICIAN IN PROMOTING RETURN TO WORK FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER, D. Dhollander, A. Knops, P. Donceel.

AN EXPLORATORY STUDY OF THE COMMUNICATION BETWEEN THE PATIENT AND THE SOCIAL SECURITY PHYSICIAN, S. Nackaerts, H. Reynders, J. Goedhuys, K. Hannes, P. Donceel

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

**Master-na-master
in de Jeugdgezondheidszorg**

vlhr

VB4: Vergelijking tussen domeinspecifieke leerresultaten (DLRs) en opleidingsspecifieke leerresultaten (OLRs)

Deskundige Jeugdgezondheidszorg	
<p>DLR 1. De jeugdarts beschikt over een grondige kennis van en inzicht in het gezondheidsgedrag, de gezondheidstoestand, en de groei en ontwikkeling van zuigelingen, kinderen en adolescenten en in preventie, preventieve gezondheidszorg, normaliteit en normale variatiebreedte, en risico- en beschermende factoren. Zij is in staat om deze kennis toe te passen in haar zorgaanbod, met het oog op het beoordelen, bewaken en bevorderen van de gezondheid, groei en ontwikkeling op individueel en collectief vlak.</p>	<p>OLR 1. Grondige kennis en gevorderd inzicht in de concepten van preventie en preventieve gezondheidszorg voor zuigelingen, kinderen en adolescenten, en in overeenstemming hiermee handelen.</p> <p>OLR 2. Grondige kennis en gevorderd inzicht, zowel op het niveau van groepen als individuen, in de groei, de ontwikkeling, het gezondheidsgedrag en de gezondheidstoestand (lichamelijk, psychisch en sociaal) van zuigelingen, kinderen en adolescenten, en van de factoren die daarop van invloed zijn.</p> <p>OLR 3. Risico- en beschermende factoren inzake groei, ontwikkeling, gezondheid en gezondheidsgedrag in kaart brengen en het relatieve belang ervan beoordelen.</p> <p>OLR 4. Gevorderd inzicht in de begrippen normaliteit en normale variatiebreedte met betrekking tot gezondheid, groei en ontwikkeling.</p> <p>OLR 5. Op een programmatische wijze gezondheidsbewaking, vroegtijdige opsporing en screening van zuigelingen, kinderen en adolescenten verrichten.</p> <p>OLR 6. In nauwe samenwerking met andere disciplines de gezondheid (lichamelijk, psychisch en sociaal) en ontwikkeling van zuigelingen, kinderen en adolescenten evalueren, en naar aanleiding hiervan een opvolgplan opstellen en eventuele verwijzing naar andere hulpverleners voorzien.</p> <p>OLR 7. Grondige kennis van de geldende Vlaamse vaccinatie-aanbevelingen en aanbevelingen inzake de profylaxe van infectieziekten, en deze in samenwerking met andere hulpverleners implementeren voor de eigen doelgroep.</p> <p>OLR 8. Dringende hulp verlenen bij levensbedreigende situaties en hiervoor de geldende reanimatietechnieken toepassen.</p>

Deskundige Jeugdgezondheidszorg	
<p>DLR 2. De jeugdarts is in staat om de gezondheid, groei en ontwikkeling van zuigelingen, kinderen en adolescenten in een bredere context (ecologisch) en longitudinaal (levensloop) te beschouwen. In haar handelen vertrekt zij van een probleemoplossende en handelingsgerichte attitude. Zij kan problemen herkennen en risicosituaties inschatten, zoals het in kaart brengen van onderwijsbehoeften, met het oog op het verhogen van hun ontwikkelingskansen.</p>	<p>OLR 9. Gevorderd inzicht in de invloed van de omgeving (gezin, opvang, school, ...) op de gezondheid van kinderen en adolescenten, nu en in de toekomst (longitudinaal).</p> <p>OLR 10. In samenwerking met andere hulpverleners een analyse maken van de omgevingsrisico's en bijdragen tot een gezonde leefomgeving (thuis, opvangvoorzieningen, school) van zuigelingen, kinderen en adolescenten.</p> <p>OLR 11. Grondige kennis van de impact van lichamelijke, psychische en sociale beperkingen op het leren en de onderwijsparticipatie van kinderen en adolescenten, nu en in de toekomst (longitudinaal).</p> <p>OLR 12. Grondige kennis hebben van de principes van het handelingsgericht werken en van de <i>“International Classification of Functioning Disability and Health - Child and Youth” (ICF-CY)</i>, en volgens deze principes een geïndividualiseerd zorgplan opstellen, waarin de specifieke functionele noden van kinderen en adolescenten worden vertaald naar de onderwijscontext.</p>
Gezondheidspromotor	
<p>DLR 3. De jeugdarts heeft inzicht in de prioriteiten met betrekking tot de bevordering van de gezondheid en in de maatschappelijke ontwikkelingen die hierop van invloed zijn, en kan met de gepaste methodieken van gezondheidsbevordering en de vereiste pedagogische en motivationele vaardigheden zorgbehoeften herkennen bij zuigelingen, kinderen en adolescenten zowel op individueel als op groepsniveau, en gevraagd en ongevraagd hieromtrent adviseren en interveniëren.</p>	<p>OLR 13. Zowel op individueel als groepsniveau, en rekening houdend met maatschappelijke ontwikkelingen, prioriteiten bepalen met betrekking tot de bevordering van de gezondheid van zuigelingen, kinderen en adolescenten.</p> <p>OLR 14. Grondige kennis van de methodieken van gezondheidsbevordering van zuigelingen, kinderen en adolescenten, en de vereiste pedagogische en participatorische vaardigheden om bij te dragen tot deze gezondheidsbevordering, zowel op individueel als op groepsniveau.</p> <p>OLR 15. Gezondheidsnoden van de eigen doelgroep bij relevante beleidsverantwoordelijken (schooldirecties, lokaal/regionaal beleid) aankaarten en bijdragen tot de uitbouw van een gepast gezondheidsbeleid.</p>

Organisator	
<p>DLR 4. De jeugdarts heeft een gevorderd inzicht in de organisatie, de structuur en het aanbod van de (preventieve) gezondheidszorg, de welzijnszorg en de opvang en/of het onderwijs voor zuigelingen, kinderen en adolescenten, op lokaal en regionaal niveau. Zij kan een coördinerende rol vervullen in de organisatie van de preventieve zorg en heeft inzicht in, en vaardigheden met betrekking tot, implementatiestrategieën, alsook in kwaliteitsbewaking en management van een georganiseerd preventief gezondheidsbeleid. Zij beschikt tevens over de competenties voor een adequaat persoonlijk functioneren binnen de organisatie, zoals timemanagement en het bewaken van de balans tussen werk en persoonlijke ontwikkeling.</p>	<p>OLR 16. Gevorderd inzicht in de organisatie, de structuur en het aanbod van de (preventieve) gezondheidszorg, de welzijnszorg en het onderwijs voor zuigelingen, kinderen en adolescenten, op lokaal en regionaal niveau.</p> <p>OLR 17. In nauw overleg met ouders, verzorgers/leerkrachten en andere hulpverleners een coördinerende rol vervullen in de preventieve zorg voor zuigelingen, kinderen en adolescenten.</p> <p>OLR 18. Grondige kennis en gevorderd inzicht in methodieken van management van preventieve diensten voor zuigelingen, kinderen en adolescenten, en in het leiding geven aan een team binnen deze diensten, en deze methodieken toepassen.</p> <p>OLR 19. Gevorderd inzicht in implementatiestrategieën met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid voor zuigelingen, kinderen en adolescenten, en deze toepassen.</p> <p>OLR 20. Grondige kennis en gevorderd inzicht in de principes van kwaliteitszorg, en de gangbare kwaliteitsstandaarden toepassen op het beleid van preventieve gezondheidszorg in de eigen dienst, alsook kwaliteitsbevorderende maatregelen ontwikkelen en implementeren.</p> <p>OLR 21. Adequaat persoonlijk functioneren binnen de organisatie, onder meer inzake timemanagement en het bewaken van de balans tussen werk en persoonlijke ontwikkeling.</p>

Communicator	
<p>DLR 5. De jeugdarts communiceert op gepaste wijze met kinderen, adolescenten en ouders en is in staat om doelmatig relevante informatie te verkrijgen op individueel en populatieniveau. Zij kan zo hun zorgnoden tijdig identificeren, hen op gepaste wijze informeren en adviseren over bevindingen, en in overleg een preventief zorgpad uitstippelen.</p> <p>DLR 6. De jeugdarts draagt bij aan het uitvoeren van een adequaat zorgbeleid voor zuigelingen, kinderen en jongeren, zowel individueel als op groepsniveau, met bijzondere aandacht voor de informatiedoorstroming binnen de eigen multidisciplinaire setting en naar andere actoren van de gezondheids-, welzijns- en opvang/onderwijssector.</p>	<p>OLR 22. Communiceren met kinderen, adolescenten en hun ouders met het oog op gezondheidsbevordering op maat, zowel individueel als op populatieniveau.</p> <p>OLR 23. Kinderen, adolescenten en hun ouders motiveren en bekrachtigen bij het nemen van gezonde keuzes.</p> <p>OLR 24. Communiceren met kinderen, adolescenten en hun ouders met het oog op het tijdig identificeren van zorgnoden, en in overleg met hen een preventief zorgpad uitstippelen.</p> <p>OLR 25. Efficiënt en effectief informatie uitwisselen en communiceren binnen de eigen multidisciplinaire setting en met andere actoren van de gezondheids-, welzijns- en onderwijssector, in functie van een adequaat zorgbeleid voor zuigelingen, kinderen en jongeren, zowel individueel als op groepsniveau.</p>
Samenwerker	
<p>DLR 7. In het handelen doet de jeugdarts in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid en de integrale jeugdzorg op passende wijze beroep op een multidisciplinair netwerk van andere zorgverleners, onder andere professionelen van andere diensten in de gezondheids-, opvang/onderwijs- en welzijnssector, en actoren van het lokale/regionale beleid.</p>	<p>OLR 26. Multidisciplinair samenwerken met de relevante lokale en regionale actoren in de gezondheids-, opvang/onderwijs- en welzijnssector, met het oog het realiseren van het preventieve gezondheidsbeleid en de integrale jeugdzorg zoals omschreven in de Vlaamse wet- en regelgeving.</p>

Professional	
<p>DLR 8. De jeugdarts kan werken in overeenstemming met de huidige professionele waarden binnen het wettelijk kader, en meer specifiek deze die verband houden met het collectief-preventief handelen, de rechtspositie van kinderen, jongeren en hun omgeving, en diversiteitsfactoren.</p>	<p>OLR 27. Grondige kennis van de gangbare medisch-ethische, juridische en deontologische normen en hiernaar handelen, meer specifiek deze die verband houden met het collectief preventief handelen en de rechtspositie van kinderen, jongeren en hun omgeving.</p> <p>OLR 28. In contacten met kinderen, adolescenten en hun omgeving een niet-discriminerende houding aannemen, met respect voor etnische en culturele diversiteit en verschillen in geloofsovertuiging, en een gelijke toegang tot zorg garanderen voor alle kinderen en jongeren.</p>
Wetenschapper	
<p>DLR 9. De jeugdarts is in staat om aan permanente kennisontwikkeling te doen door het opvolgen van evoluties binnen het vakgebied. Zij is in staat om wetenschappelijke literatuur kritisch te beoordelen, zij kan een probleem binnen het domein van de jeugdgezondheidszorg vatten in een wetenschappelijke vraagstelling en deze uitwerken volgens de gangbare wetenschappelijke criteria met gebruik van eigen data en/of wetenschappelijke literatuur, en kan de resultaten aanwenden in functie van het eigen handelen en dat van de organisatie.</p>	<p>OLR 29. Een positieve attitude tot zelfstandig en levenslang leren aannemen.</p> <p>OLR 30. Wetenschappelijke informatie verzamelen met betrekking tot jeugdgezondheidszorg, en deze kritisch evalueren.</p> <p>OLR 31. Gevorderd inzicht in de verschillende systemen van gezondheidsbewaking in het algemeen, en deze die relevant zijn voor zuigelingen, kinderen en adolescenten in het bijzonder, en de gegevens die er het resultaat van zijn kritisch evalueren.</p> <p>OLR 32. Een probleem binnen de jeugdgezondheidszorg vatten in een wetenschappelijke vraagstelling en uitwerken volgens de gangbare wetenschappelijke criteria, met gebruik van eigen data en/of data verzameld door anderen.</p> <p>OLR 33. Wetenschappelijke resultaten uit het onderzoeksgebied vertalen naar de doelgroep en aanwenden in functie van het eigen handelen en dat van de organisatie.</p>

VB5: Schematisch overzicht van het programma en plaats van onderwijs

Master of Medicine in de jeugdgezondheidszorg (120 sp)

Eerste fase	Studiepunten	Plaats van onderwijs
Van gezondheidszorg tot jeugdgezondheidszorg		
Van gezondheidszorg naar jeugdgezondheidszorg	18 sp	Leuven
Leeftijdsgebonden thema's		
Geboorte en groei (thema: de zuigeling)	6 sp	Leuven
Motoriek en taal (thema: het jonge kind)	6 sp	Antwerpen
Gezond groot worden (thema: het schoolkind)	6 sp	Gent
Maturatie en milieu (thema: de adolescent)	6 sp	Brussel
Vaardigheid: stage		
Stage 1	8 sp	Leuven/Antwerpen
Wetenschap: masterproef		
Masterproef 1 (wetenschappelijk groepswerk)	10 sp	Brussel
Tweede fase	Studiepunten	Plaats van onderwijs
Leeftijdsgebonden thema's		
Voeding en veiligheid (thema: de zuigeling)	6 sp	Antwerpen
Opvoeding en gezin (thema: het jonge kind)	6 sp	Brussel
Leren en gedrag (thema: het schoolkind)	6 sp	Leuven
Leefstijl en psychosociale gezondheid (thema: de adolescent)	6 sp	Gent
Beleid en communicatie		
Beleid	3 sp	Leuven
Communicatie	6 sp	Gent
Vaardigheid: stage		
Stage 2	9 sp	Leuven/Antwerpen
Wetenschap: masterproef		
Masterproef 2 (individuele eindverhandeling)	18 sp	Antwerpen

VB7: Omvang personeel naar categorie van aanstelling

Tabel 1a: Omvang van het ingezette personeel, ingedeeld naar categorie van aanstelling

VERT GRAAD	Achternaam	Voornaam	Org# eenheid Niv# 3	VTE	Studiepunten in deze opleiding	Leeftijdscategorie
Gewoon hoogleraar	Matthys	Dirk	UGent: Vakgroep Pediatrie & genetica	1	0	60+
	Nys	Herman	KU Leuven: Interfac. Centr. Biomed. Ethiek & Recht	1	0,74	60+
	Declerck	Dominique	KU Leuven: Conserverende Tandheelkunde	1	0	50-59
	Ghesquière	Pol	KU Leuven: Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek	1	0	50-59
	Martens	Luc	UGent: Vakgroep Tandheelkunde	1	0,33	50-59
	Van Damme	Pierre	UAntwerpen: Vaxinfectio - Vaccinologie	1	Niet omschreven	50-59
	Weyler	Joost	UAntwerpen: ESOC - Epidemiologie en medische statistiek	1	Niet omschreven	50-59
Hoogleraar	Hoppenbrouwers	Karel	KU Leuven: Omgeving en Gezondheid	1	9,37	60+
	Maes	Lea	UGent: Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde	1	1,06	60+
	Danckaerts	Marina	KU Leuven: Onderzoeksgroep Psychiatrie	0,45	0,45	50-59
	De Henauw	Stefaan	UGent: Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde	0,33	0,33	50-59
	Zink	Inge	KU Leuven: Experimentele Oto-rino-laryngologie	0,7	0,39	50-59
	Allegaert	Karel	KU Leuven: Orgaansystemen	0,05	4,5	40-49

VERT GRAAD	Achternaam	Voornaam	Org# eenheid Niv# 3	VTE	Studiepunten in deze opleiding	Leeftijdscategorie
Hoofddocent	Devleugele	Myriam	UGent: Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg	1	6	60+
	Steyaert	Jean	KU Leuven: Onderzoeksgroep Psychiatrie	0,05	0	50-59
	Van Hal	Guido	UAntwerpen: ESOC - Sociale Geneeskunde	0,5	Niet omschreven	50-59
	Van Winckel	Myriam	UGent: Vakgroep Pediatrie & genetica	0,1	0,33	50-59
	Vervaet	Myriam	UGent: Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie	1	1,06	50-59
	Beyers	Wim	UGent: Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkeids- en Sociale Psychologie	1	1,06	40-49
	Calders	Patrick	UGent: Vakgroep Revalidatiewetenschappen en Kinesithherapie	1	0,33	40-49
	Cools	Martine	UGent: Vakgroep Pediatrie & Genetica	0,05	0,33	40-49
	Plasschaert	Frank	UGent: Vakgroep Fysiotherapie en Orthopedie	0,05	0,33	40-49
	Van Leeuwen	Karla	KU Leuven: Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek	1	6,81	40-49
Docent	Lebeer	Jo	UAntwerpen: Handicap studies	0,15	Niet omschreven	60+
	Malfroot	Ann	VUB: Observerende Klinische Wetenschappen	0,1	Niet omschreven	60+
	Desager	Kristine	UAntwerpen: Kindergeneeskunde en Neonatologie	0,1	Niet omschreven	50-59
	De Schepper	Jean	VUB: Observerende Klinische Wetenschappen	0,1	Niet omschreven	50-59

VERT GRAAD	Achternaam	Voornaam	Org# eenheid Niv# 3	VTE	Studiepunten in deze opleiding	Leeftijdscategorie
Docent	Peremans	Lieve	VUB: Gezondheidswetenschappen	0,2	Niet omschreven	50-59
	Van Buggenhout	Griet	KU Leuven: Departement Menselijke Erfelijkheid	0,05	1,5	50-59
	Vogels	Annick	KU Leuven: Departement Menselijke Erfelijkheid	0,05	0,21	50-59
	Bastiaens	Hilde	UAntwerpen: Huisartsgeneeskunde	0,1	Niet omschreven	40-49
	Jansen	Anna	VUB: Gezondheidswetenschappen	0,1	Niet omschreven	40-49
	Ortibus	Els	KU Leuven: Orgaansystemen	0,05	5,24	40-49
	Theeten	Heidi	UAntwerpen: Vaxinfectio - Vaccinologie	0,1	Niet omschreven	40-49
	Van der Werff ten Bosch	Jutte	VUB: Observerende Klinische Wetenschappen	0,1	Niet omschreven	40-49
	Portzky	Gwendolyn	UGent: Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie	0,2	1,06	30-39
	Emeritus met opdracht	De Cock	Paul	KU Leuven: Omgeving en gezondheid	nvt	0,21
Depoorter		Anne-Marie	VUB: Gezondheidswetenschappen	nvt	Niet omschreven	60+
BAP Gastprofessor	De Schepper	Jean	UGent: Vakgroep Pediatrie & Genetica	0,05	0,66	50-59
	Lichtert	Guido	KU Leuven: Experimentele Oto-Rhino-Laryngologie	0,05	0,09	50-59
	Van Hoeck	Koenraad	UAntwerpen: Huisartsgeneeskunde	1	Niet omschreven	50-59

VERT GRAAD	Achternaam	Voornaam	Org# eenheid Niv# 3	VTE	Studiepunten in deze opleiding	Leeftijdscategorie
BAP Praktijkleider	De Witte	Griet	UGent: Vakgroep Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie	0,25	0,66	50-59
BAP Post-doc	Roelants	Mathieu	KU Leuven: Omgeving en Gezondheid	1	0	40-49
	Van den Branden	Sigrid	KU Leuven: Omgeving en Gezondheid	0,5	0	20-29
BAP Wet. Medew.	Van Trimpont	Inge	KU Leuven: Omgeving en Gezondheid	0	0	50-59
	Deveuster	Ilse	UZ Antwerpen: Oftalmologie	1	Niet omschreven	40-49
	Devogelaer	Nancy	KU Leuven: Omgeving en Gezondheid	0	0	40-49
	Guérin	Cécile	KU Leuven: Omgeving en Gezondheid	0,5	0	40-49
	Pieters	Ciska	KU Leuven: Omgeving en Gezondheid	0,25	0	40-49
UZ Stafid	Oostra	Anna	UZ Gent: Centrum voor ontwikkelingsstoornissen Gent -UZ Gent	0,3	0,66	50-59
	Van Hoecke	Eline	UZ Gent: Kinderkliniek Prinses Elisabeth	1	0,66	40-49
VERT GRAAD	Achternaam	Voornaam	Org# eenheid Niv# 3	VTE	Opdracht in deze opleiding	Leeftijdscategorie
ATP	Engelen	Emmy	UAntwerpen: Vaxinfectio - Vaccinologie	0,9	10%	60+
	Van den Broeck	Diane	VUB: Gezondheidswetenschappen	1,0	10%	60+
	Poupeye	Leen	U Gent: Vakgroep Pediatrie & Genetica	1,0	5%	50-59
	Libens	Yasmin	KU Leuven: Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg	0,5	25%	40-49

Tabel 2a: Omvang van het ingezette personeel naar geslacht en leeftijd (academische opleiding)

Aantallen	Geslacht		Leeftijdscategorieën					Totaal
	M	V	20-29	30-39	40-49	50-59	60 plus	
ZAP	17	19	0	1	12	16	7	36
BAP	4	7	1	0	5	5	0	11
UZ	0	2	0	0	1	1	0	2
ATP	0	4	0	0	2	0	2	4
Emeriti	1	1	0	0	0	0	2	2
Totaal	22	33	1	1	20	22	11	55



Instellingen: K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Gezamenlijke opleiding: jeugdgezondheidszorg

Studieomvang: 120 studiepunten

Benchmark rapport Hoger Onderwijs

Academiejaar 2012 - 2013

Laatste update gegevens: 14-dec-2013



Toelichting:

Doelstelling

Dit rapport dient ter ondersteuning van de kwaliteitszorg in het Hoger Onderwijs. Meer specifiek dient het als ondersteuning bij de zelfevaluatie van de opleidingen in de hogescholen en universiteiten. Het rapport biedt informatie over een opleiding in een vergelijkend perspectief. Elke opleiding kan zich aan de hand van de ingevulde indicatoren spiegelen aan Vlaamse gemiddeldes en zich zo een genuanceerder beeld vormen van de eigen sterktes en zwaktes. Indicatoren zoals gebruikt in dit rapport dienen uiteraard geïnterpreteerd te worden in de context van de eigen instelling en opleiding. Een afwijking van een gemiddelde is slechts een aanzet om te gaan zoeken naar onderliggende verschillen. Dit rapport wil vooral informatie aanreiken die het de instellingen en opleidingen mogelijk maakt om meer gericht te gaan zoeken naar verklaringen voor zowel goede als minder goede resultaten in het kader van de eigen doelstellingen.

Werkwijze

Elk rapport wordt gegenereerd met een voorgedefinieerd standaardjabloon uit het datawarehouse voor Hoger Onderwijs van het ministerie van Onderwijs en Vorming op basis van de gegevens zoals ze zijn doorgegeven aan de Databank Hoger Onderwijs. Het is dus voor elke instelling/opleiding identiek in opbouw, berekeningswijze en definities.

Inhoud

Het rapport bevat 8 thema's:

- Geografische spreiding.
- Individueel marktaandeel van de inrichtende instellingen.
- aantal actieve inschrijvingen per inrichtende instelling.
- Verdeling geslachten.
- Kengetallen.
- Studierendement.
- Studieduur (time to graduation).
- Ongekwalificeerde uitstroom (drop-out-rate)

Elk van deze thema's kan berekend worden op verschillende aggregatieniveaus of profielen. Er worden rapporten voorzien voor elk van deze profielen. Op deze manier kan elke opleiding zich benchmarken met de gemiddelde waarde voor deze opleiding in heel Vlaanderen. Dit rapport bevat de meest gedetailleerde informatie, namelijk die voor de opleidingen zelf.

De profielen zijn:

- Soort opleiding
- Studiegebied
- Opleiding

Ook kunnen alle indicatoren zowel berekend worden voor een specifieke instelling als over de instellingen heen. De kengetallen en het studierendement kan bovendien berekend worden tot op het niveau van de vestigingsplaats waar de studenten zijn ingeschreven.

De aggregatieniveaus zijn:

- Alle instellingen
- Instelling
- Vestigingsplaats

De rapporten hebben betrekking op afgesloten academiejaren (dwz. alle data die gebruikt wordt uit de bronssystemen (DHO) werd gevalideerd door de instellingen) of de laatst beschikbare status van de niet afgesloten academiejaren. De teldatum is steeds terug te vinden op het voorblad van het rapport en onder de tabellen waar niet-afgesloten gegevens gebruikt worden.

Definities

Hieronder vindt men de definities van de gehanteerde velden/begrippen in het rapport.

Kengetallen

Inschrijvingen: In dit rapport tellen we enkel actieve inschrijvingen (dwz inschrijvingen waarvoor men nadien uitschreef werden niet meegeteld)

- Voltijds: Inschrijvingen voor 54 studiepunten of meer worden beschouwd als voltijdse inschrijvingen.
- Niet-voltijds: Inschrijvingen voor 53 studiepunten of minder worden beschouwd als deeltijdse inschrijvingen.
- Mannelijk: Alle actieve inschrijvingen van mannen
- Vrouwelijk: Alle actieve inschrijvingen van vrouwen
- Generatiestudent: Aantal inschrijvingen van studenten die zich voor de eerste maal inschrijven in het hoger onderwijs in Vlaanderen



voor een academische of professionele bachelor.

- Beursstudent: Alle actieve inschrijvingen van studenten die een studietoelage van de Vlaamse Gemeenschap hebben ontvangen. (enkel data voor de beschikbare jaren)
- Aantal trajectstarters: Voor elke student in een opleiding wordt telkens het eerste academiejaar opgezocht waarin hij/zij een inschrijving had voor de opleiding. Aangezien het datawarehouse HO maar teruggaat tot het academiejaar 2005-2006, zijn de eerste betrouwbare 'eerste inschrijvingen' die vanaf academiejaar 2006-2007. Deze cijfers over trajectstarters worden ook gebruikt om in de kruistabellen voor studieduur en drop-out de cohortes samen te stellen. Daar vertrekken we in de linkerkolom telkens van de trajectstarters met een eerste inschrijving in hetzelfde jaar.
- Diploma behaald: Aantal inschrijvingen waarvoor een diploma werd behaald in het desbetreffende jaar.
- Herkomst secundair onderwijs: Voor elke ingeschreven student gaan we na of we een match vinden in de databanken voor secundair onderwijs in Vlaanderen. Dit gebeurt in twee stappen. Eerst zoeken we een match op basis van een diploma secundair onderwijs. Indien gekend nemen we de onderwijsvorm (ASO/TSO/KSO/BSO) voor dit diploma. Indien we geen diploma terugvinden maar wel een match op INSZ-nummer nemen we de onderwijsvorm van de laatst gekende inschrijving in het secundair onderwijs.
 - Herkomst ASO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een ASO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst TSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een TSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst BSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een BSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst KSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een KSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst Andere : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode niet gekoppeld kon worden aan een onderwijsvorm in het secundair onderwijs.

Studierendement

- Studierendement: De ratio van het totaal aantal verworven studiepunten ten opzichte van het totaal aantal opgenomen studiepunten met impact op leerkrediet in een opleiding. (dwz: waarvoor niet tijdig werd uitgeschreven om leerkrediet terug te krijgen). Het studierendement wordt dus berekend met de geaggregeerde studiepunten op het niveau van de opleiding.

Studieduur (time to graduation)

Instroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zijn of haar diploma heeft behaald binnen de opleiding. We berekenen dus welk percentage studenten na x aantal jaren zijn diploma behaalde sinds de eerste inschrijving in een bepaalde opleiding. Voor de profielen: soort opleiding & studiegebied wordt dan de gemiddelde studieduur berekend van alle opleidingen binnen het profiel. Voor alle duidelijkheid: er wordt dus niet berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald. Er wordt wel berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald voor een bepaalde opleiding sinds de start aan die specifieke opleiding.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een eerste inschrijving in het traject hebben genomen in het vermelde academiejaar.

Uitstroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer per jaar van afstuderen. Het betreffen dus allemaal afgestudeerde studenten. We berekenen dus welk percentage studenten afstudeert op x-jaar ten opzichte van alle afgestudeerde studenten in de opleiding aan de instelling. We tellen de studenten bij de instelling waar ze hun diploma hebben behaald. Studenten kunnen dus wel begonnen zijn aan hun traject aan een andere instelling.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een diploma hebben behaald in het traject (aan de instelling waarover gerapporteerd wordt) in het vermelde academiejaar.

Laatst gekende inschrijving (drop- out)

- Drop out: Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zonder diploma is uitgestroomd uit



de opleiding. We kijken daarvoor naar de laatst gekende inschrijving van de ongekwalificeerde studenten. Indien er in het academiejaar van die laatst gekende inschrijving geen diploma is uitgereikt beschouwen we de student het jaar nadien als ongekwalificeerde uitstroom. (in theorie kan hij natuurlijk naar het buitenland zijn gegaan waar we de student niet kunnen traceren) Sabbatjaren worden als volgt opgevangen: Stel dat iemand als drop out wordt gerekend in 2010-2011 omdat de laatst gekende inschrijving genomen is in 2009-2010 (en de student geen diploma heeft ontvangen). Als deze student nu in 2011-2012 opnieuw een inschrijving neemt in het betreffende traject zal hij bij herberekening van het rapport ook geen drop out meer zijn in 2010-2011. Uiteraard kunnen we dit pas herberekenen als de finale gegevens van 2011-2012 beschikbaar zijn.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

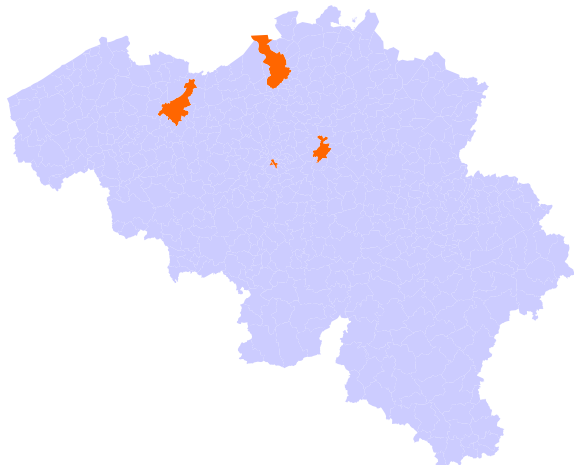
- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding in de instelling (de instelling van de eerste inschrijving in het traject. Let op: hij kan zijn diploma wel behaald hebben in een andere instelling)
- Aantal academiejaren tot drop out: geeft het aantal jaren weer dat men een inschrijving had in het traject. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus slechts 1 academiejaar een inschrijving gehad in het betreffende traject. Het jaar nadien werd geen inschrijving van deze student teruggevonden. Er wordt telkens gerekend met 'actieve' inschrijvingen op het einde van het academiejaar. Studenten die reeds uitschrijven in de loop van het academiejaar worden in deze tabellen dus niet als 'drop-out' beschouwd.
- De noemer is het totaal van alle studenten die hun eerste inschrijving in het traject hebben genomen aan de betreffende instelling. zij instromers worden dus niet meegeteld in de cijfers van de instellingen.



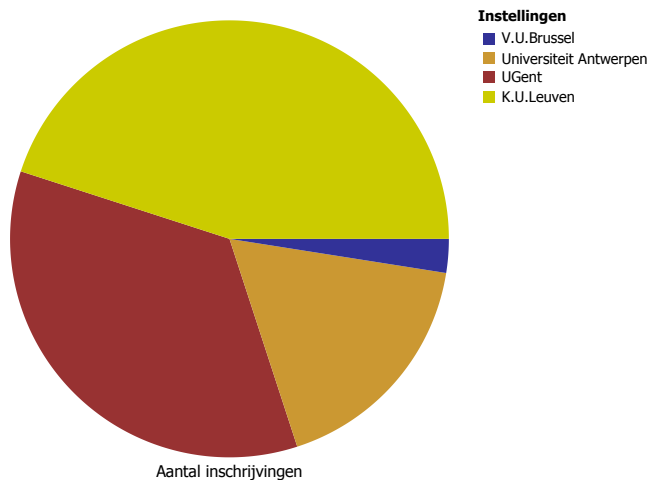
Profiel opleiding jeugdgezondheidszorg (jeugdgezondheidszorg MNM - 0790 120)

Academiejaar 2012 - 2013

Geografische spreiding inrichtende instellingen



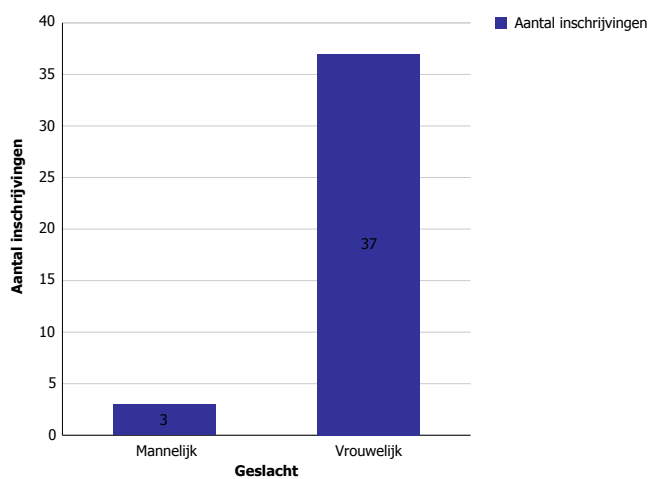
Proportioneel marktaandeel van de inrichtende instellingen



Aantal inschrijvingen instellingen

Instelling	Aantal inschrijvingen
K.U.Leuven	18
UGent	14
Universiteit Antwerpen	7
V.U.Brussel	1

Verdeling geslachten





Gezamenlijke opleiding jeugdgezondheidszorg Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Cijfers voor niet afgesloten academiejaren betreffen de status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	8	5	2	11	0	nvt	0	0	0	0	0	13	13
Academiejaar 2006 - 2007	13	25	1	37	0	nvt	11	0	0	0	0	38	38
Academiejaar 2007 - 2008	15	21	2	34	0	nvt	10	0	0	0	0	36	36
Academiejaar 2008 - 2009	16	16	4	28	0	nvt	5	0	0	0	0	32	32
Academiejaar 2009 - 2010	10	22	4	28	0	nvt	5	1	0	0	0	31	32
Academiejaar 2010 - 2011	13	23	4	32	0	nvt	7	0	0	0	0	36	36
Academiejaar 2011 - 2012	13	21	3	31	0	nvt	4	2	0	0	0	32	34
Academiejaar 2012 - 2013	7	33	3	37	0	nvt	10	5	0	0	0	35	40
Academiejaar 2013 - 2014	11	31	3	39	0	nvt	0	10	0	0	0	32	42

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

Alle instellingen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	8	5	2	11	0	nvt	0	0	0	0	0	13	13
Academiejaar 2006 - 2007	13	25	1	37	0	nvt	11	0	0	0	0	38	38
Academiejaar 2007 - 2008	15	21	2	34	0	nvt	10	0	0	0	0	36	36
Academiejaar 2008 - 2009	16	16	4	28	0	nvt	5	0	0	0	0	32	32
Academiejaar 2009 - 2010	10	22	4	28	0	nvt	5	1	0	0	0	31	32
Academiejaar 2010 - 2011	13	23	4	32	0	nvt	7	0	0	0	0	36	36
Academiejaar 2011 - 2012	13	21	3	31	0	nvt	4	2	0	0	0	32	34
Academiejaar 2012 - 2013	7	33	3	37	0	nvt	10	5	0	0	0	35	40
Academiejaar 2013 - 2014	11	31	3	39	0	nvt	0	10	0	0	0	32	42

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

	Aantal trajectstarters
2006	28
2007	16
2008	16
2009	10
2010	16
2011	12

Alle instellingen

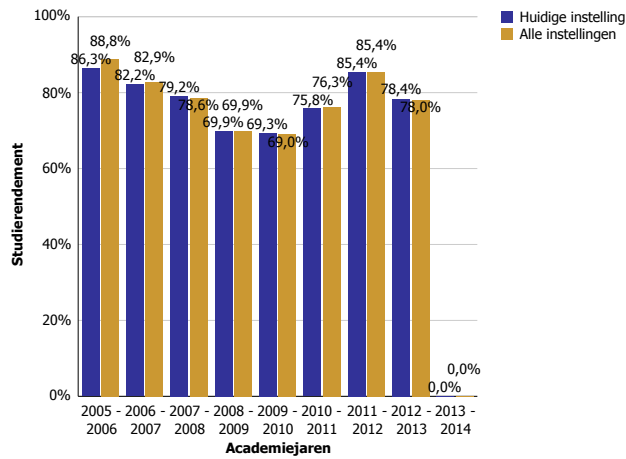
	Aantal trajectstarters
2006	28
2007	16
2008	16
2009	10
2010	16
2011	12



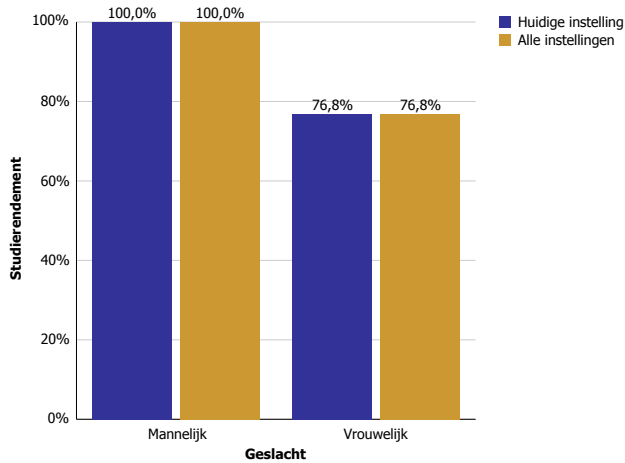
Gezamenlijke opleiding jeugdgezondheidszorg

Studierendement

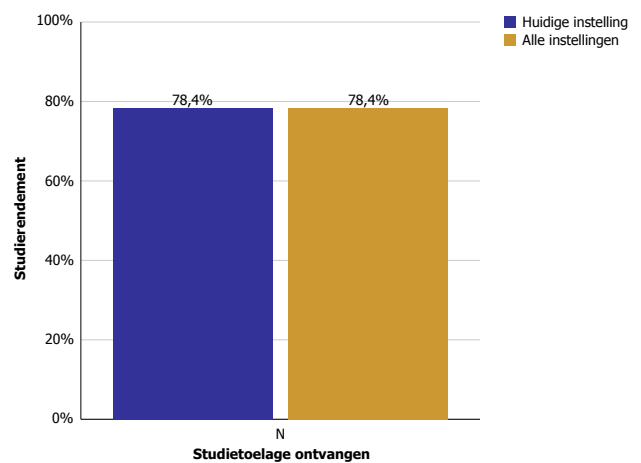
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per beursstudent J/N in 2012 - 2013





Studieduur (Time-to-graduation) Instroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	8	5	2	1	2	1	19
	2007	2	2	1	2	2		9
	2008		3	3	1			7

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	8	5	2	1	2	1	19
	2007	2	2	1	2	2		9
	2008		3	3	1			7

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	28,57%	17,86%	7,14%	3,57%	7,14%	3,57%	67,86%
	2007	12,50%	12,50%	6,25%	12,50%	12,50%		56,25%
	2008		18,75%	18,75%	6,25%			43,75%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	28,57%	17,86%	7,14%	3,57%	7,14%	3,57%	67,86%
	2007	12,50%	12,50%	6,25%	12,50%	12,50%		56,25%
	2008		18,75%	18,75%	6,25%			43,75%



Studieduur (Time-to-graduation): Uitstroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van diploma	2006 - 2007	8						8
	2007 - 2008	2	5					7
	2008 - 2009		2	2				4
	2009 - 2010		3	1	1			5
	2010 - 2011			3	2	2		7
	2011 - 2012				1	2	1	4

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van diploma	2006 - 2007	8						8
	2007 - 2008	2	5					7
	2008 - 2009		2	2				4
	2009 - 2010		3	1	1			5
	2010 - 2011			3	2	2		7
	2011 - 2012				1	2	1	4

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van diploma	2006 - 2007	100,00%						100,00%
	2007 - 2008	28,57%	71,43%					100,00%
	2008 - 2009		50,00%	50,00%				100,00%
	2009 - 2010		60,00%	20,00%	20,00%			100,00%
	2010 - 2011			42,86%	28,57%	28,57%		100,00%
	2011 - 2012				25,00%	50,00%	25,00%	100,00%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van diploma	2006 - 2007	100,00%						100,00%
	2007 - 2008	28,57%	71,43%					100,00%
	2008 - 2009		50,00%	50,00%				100,00%
	2009 - 2010		60,00%	20,00%	20,00%			100,00%
	2010 - 2011			42,86%	28,57%	28,57%		100,00%
	2011 - 2012				25,00%	50,00%	25,00%	100,00%



Laatst gekende inschrijving zonder diploma (Drop-outs)

Aantal niet-ge diplomeerde studenten per eerste academiejaar traject en jaren tot eventuele uitstroom.

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	4	3	1	1			9
	2007	5	1		1			7
	2008	4	3	1	1			9
	2009	3	3	4				10
	2010	2	14					16
	2011	12						12

Alle instellingen

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	4	3	1	1			9
	2007	5	1		1			7
	2008	4	3	1	1			9
	2009	3	3	4				10
	2010	2	14					16
	2011	12						12

Percentage drop out per academiejaar

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	14,29%	10,71%	3,57%	3,57%			32,14%
	2007	31,25%	6,25%		6,25%			43,75%
	2008	25,00%	18,75%	6,25%	6,25%			56,25%
	2009	30,00%	30,00%	40,00%				100,00%
	2010	12,50%	87,50%					100,00%
	2011	100,00%						100,00%

Alle instellingen

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	14,29%	10,71%	3,57%	3,57%			32,14%
	2007	31,25%	6,25%		6,25%			43,75%
	2008	25,00%	18,75%	6,25%	6,25%			56,25%
	2009	30,00%	30,00%	40,00%				100,00%
	2010	12,50%	87,50%					100,00%
	2011	100,00%						100,00%



Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - **Instelling** UGent
Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

UGent, Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2006 - 2007*	4	10	0	14	0	0	7	0	0	0	0	14	14
Academiejaar 2007 - 2008*	7	1	0	8	0	0	4	0	0	0	0	8	8
Academiejaar 2008 - 2009	3	4	1	6	0	0	2	0	0	0	0	7	7
Academiejaar 2009 - 2010	0	9	1	8	0	0	1	0	0	0	0	9	9
Academiejaar 2010 - 2011	3	7	1	9	0	0	2	0	0	0	0	10	10
Academiejaar 2011 - 2012	7	6	1	12	0	0	1	2	0	0	0	11	13
Academiejaar 2012 - 2013	4	10	1	13	0	0	3	2	0	0	0	12	14
Academiejaar 2013 - 2014 **	2	12	1	13	0	0	0	3	0	0	0	11	14

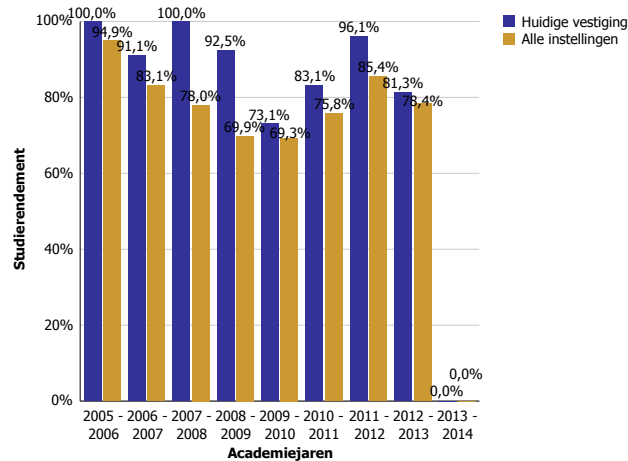
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

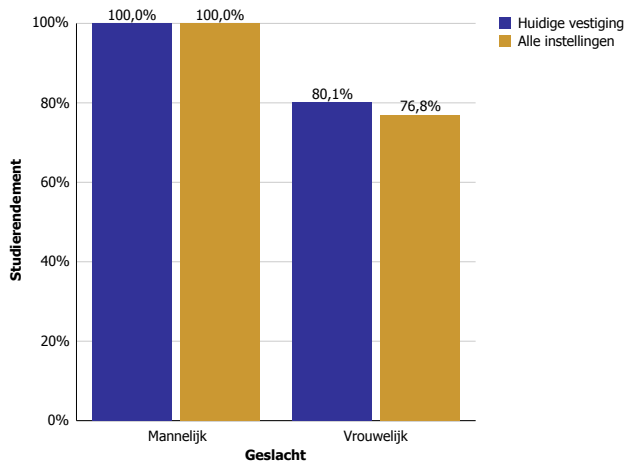


Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - Instelling UGent Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent Studierendement

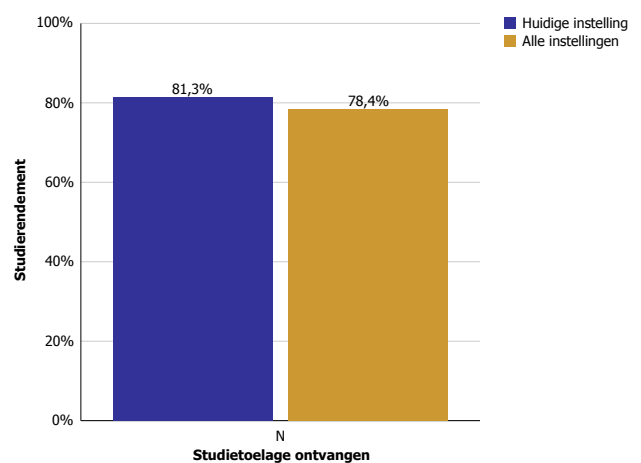
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - **Instelling** K.U.Leuven

Vestiging Oude Markt, Leuven

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

K.U.Leuven, Oude Markt, Leuven

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	4	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Academiejaar 2006 - 2007*	7	10	0	17	0	0	4	0	0	0	0	17	17
Academiejaar 2007 - 2008*	5	14	1	18	0	0	3	0	0	0	0	19	19
Academiejaar 2008 - 2009	6	9	1	14	0	0	1	0	0	0	0	15	15
Academiejaar 2009 - 2010	3	10	1	12	0	0	2	0	0	0	0	13	13
Academiejaar 2010 - 2011	5	10	1	14	0	0	3	0	0	0	0	15	15
Academiejaar 2011 - 2012	5	8	1	12	0	0	1	0	0	0	0	13	13
Academiejaar 2012 - 2013	3	15	1	17	0	0	4	3	0	0	0	15	18
Academiejaar 2013 - 2014 **	6	13	1	18	0	0	0	5	0	0	0	14	19

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

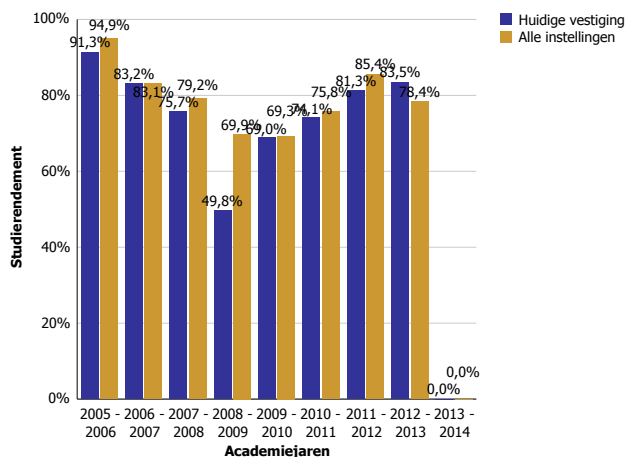


Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - Instelling K.U.Leuven

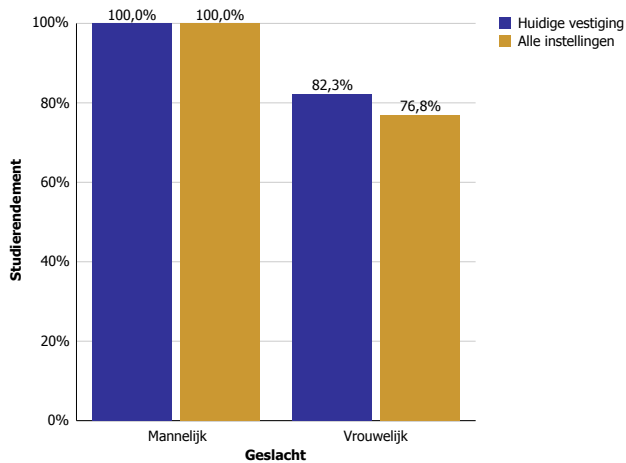
Vestiging Oude Markt, Leuven

Studierendement

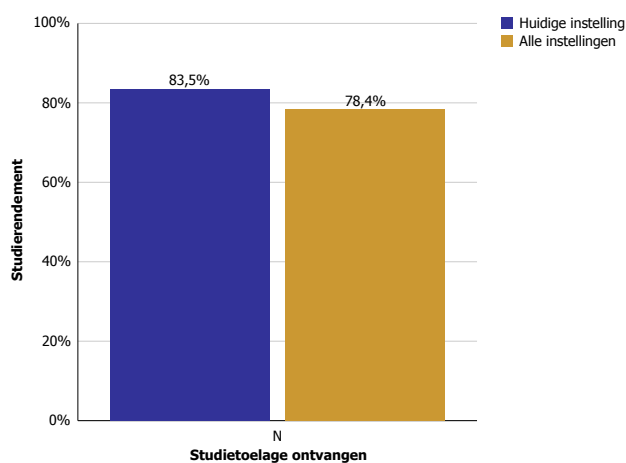
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - **Instelling** V.U.Brussel

Vestiging Pleinlaan, Elsene

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

V.U.Brussel, Pleinlaan, Elsene

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2006 - 2007*	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Academiejaar 2007 - 2008*	1	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2008 - 2009	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Academiejaar 2009 - 2010	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2010 - 2011	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2012 - 2013	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2013 - 2014 **	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2

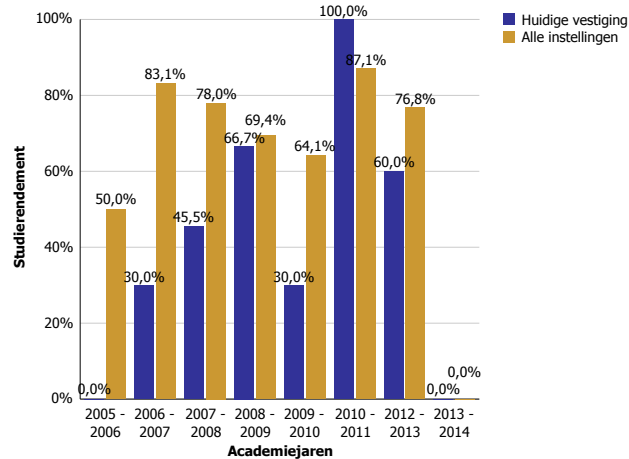
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

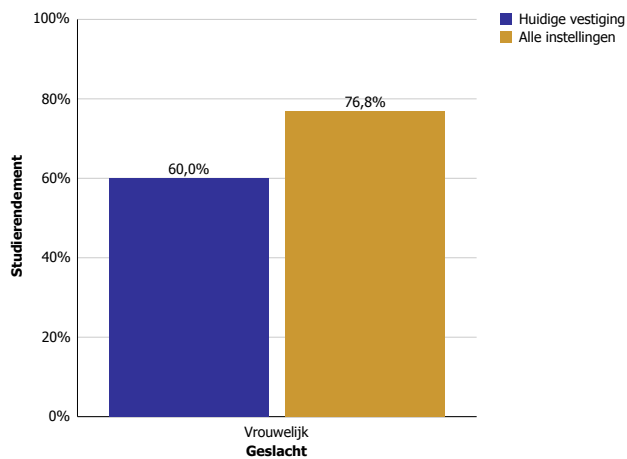


Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - **Instelling** V.U.Brussel
Vestiging Pleinlaan, Elsene
Studierendement

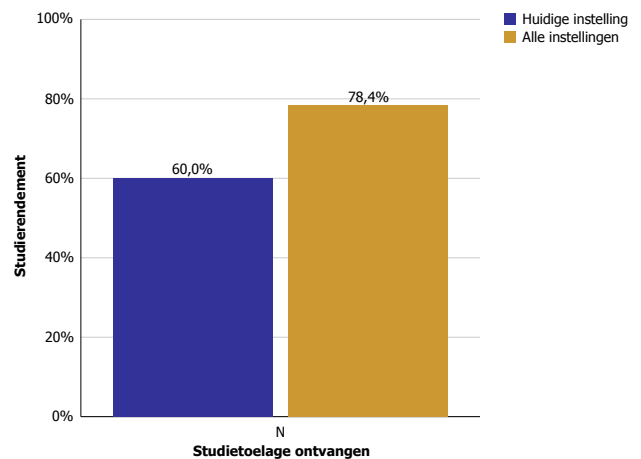
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - **Instelling** Universiteit Antwerpen

Vestiging Prinsstraat, Antwerpen

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Universiteit Antwerpen, Prinsstraat, Antwerpen

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Academiejaar 2006 - 2007*	2	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Academiejaar 2007 - 2008*	2	4	1	5	0	0	2	0	0	0	0	6	6
Academiejaar 2008 - 2009	6	2	0	8	0	0	2	0	0	0	0	8	8
Academiejaar 2009 - 2010	6	3	1	8	0	0	2	1	0	0	0	8	9
Academiejaar 2010 - 2011	4	6	1	9	0	0	1	0	0	0	0	10	10
Academiejaar 2011 - 2012	1	7	1	7	0	0	2	0	0	0	0	8	8
Academiejaar 2012 - 2013	0	7	1	6	0	0	3	0	0	0	0	7	7
Academiejaar 2013 - 2014 **	2	5	1	6	0	0	0	1	0	0	0	6	7

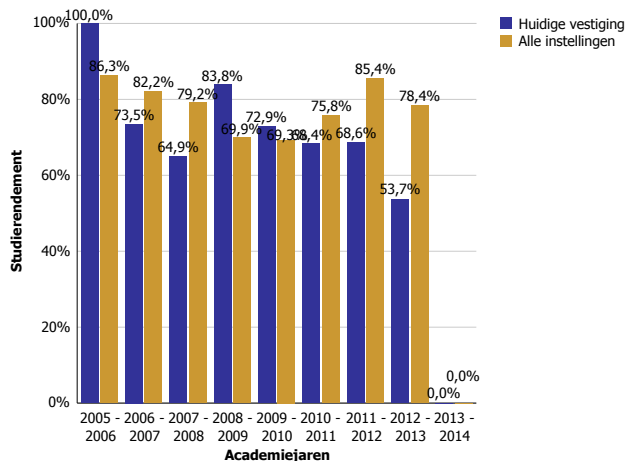
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

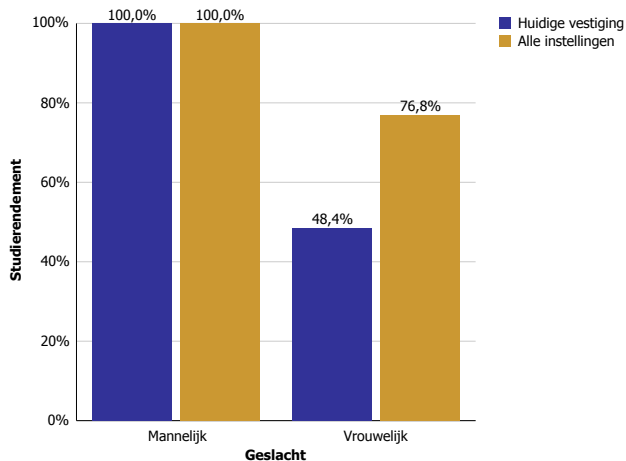


Opleiding jeugdgezondheidszorg MNM - Instelling Universiteit Antwerpen Vestiging Prinsstraat, Antwerpen Studierendement

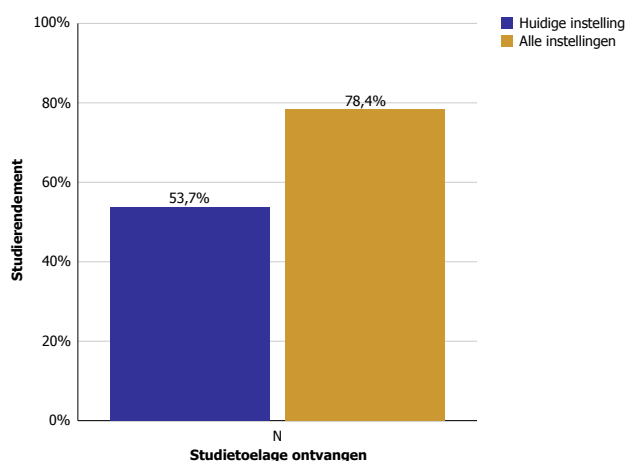
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013



VB9: Internationalisering

Internationale afstemming van leerresultaten met het 'European framework on competences (WHO)'. Volledige tekst beschikbaar op website 2.1.3 of via <http://www.euro.who.int/SHS-quality-standards-framework>.

Internationaal en wetenschappelijk profiel van alle docenten van de opleiding (volledig overzicht beschikbaar op website 3.1.1).

Peer-reviewed publicaties n.a.v. masterproeven (integrale artikels op website 3.1.3)

- **Vanlander A.**, Van der Wielen M., **Desplenter B.**, Van Damme P., Hoppenbrouwers K. Consensusnota: Aanbevolen intramusculaire vaccinatietechniek. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008; 64(23): 1211-1216. (masterproef van Bieke Desplenter, 2006, promotoren Pierre Van Damme en Marie Van der Wielen).
- **Verschuere V.**, Guérin C., Hoppenbrouwers K. Toepasbaarheid van de Landolt C test bij visusonderzoek op 3 jaar en 9 maanden op het consultatiebureau in Zeeuws-Vlaanderen. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg* 2010; 42(6): 123-127. (masterproef van Vanessa Verschuere, 2007, promotoren Karel Hoppenbrouwers en Cécile Guérin).
- **Asnong C.**, Van Herck K., Lernout T., Theeten H., Van Damme P. Lessons learned from a measles outbreak in Antwerp, Belgium. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 2011; 30(4): 343-345. (masterproef van Carine Asnong, 2009; promotoren Pierre Van Damme, Koen Van Herck en M. De Becker).
- **Vanlander A.**, Hoppenbrouwers K. Anaphylaxis after vaccination of children: review of literature and recommendations for vaccination in child and school health services in Belgium. *Vaccine* 2014; 32: 3147-3154. (masterproef van Anouk Vanlander, 2005; promotor Karel Hoppenbrouwers).

Alumni met doctoraal onderzoek in de medische wetenschappen, voortbouwend op masterproef jeugdgezondheidszorg

- **Ciska Pieters** (jeugdarts 2009)
Titel: Study of mental health indicators in Flemish youth with characteristics of giftedness. KU Leuven. Promotoren: Karel Hoppenbrouwers (KU Leuven) en Karine Verschueren (KU Leuven)
- **Nancy Devogelaere** (jeugdarts 2007)
Titel: (Subtle) Signs of developmental disorders: epidemiology, early detection and adequate care for children and their families. KU Leuven. Promotoren: Paul De Cock (KU Leuven) en Karel Hoppenbrouwers (KU Leuven)

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

**Master-na-master
in de Ziekenhuishygiëne**

vlhr

VB 4: Vergelijking tussen de domeinspecifieke leerresultaten en de opleidingsspecifieke leerresultaten

Domeinspecifieke leerresultaten Ziekenhuishygiëne	Opleidingsspecifieke leerresultaten
<p>1. Medische deskundige</p> <p>1. Een grondige kennis van en inzicht in bezitten in infectieziekten- en bronnen, preventie maatregelen voor infecties en epidemieën en antimicrobiële middelen</p>	<p>1. Kennis bezitten van de belangrijkste infectieziekten, de fysiopathologie, de bronnen en transmissiewegen binnen de context van een ziekenhuis</p> <p>2. Een parate kennis hebben van maatregelen ter preventie van ziekenhuisinfecties en epidemieën</p> <p>3. De kennis bezitten van het gebruik van antimicrobiële middelen en de vaardigheid om een correct antibioticumbeleid te voeren</p>
<p>2. Effectief meewerken aan het opstellen van een beleid ter preventie en ter bestrijding van infecties en epidemieën (inclusief een antibioticum beleid), conform de wet - en regelgeving. De nodige vaardigheden bezitten om dit beleid mee uit te voeren. (ook medisch deskundige)</p>	<p>4. Een doorgedreven kennis bezitten van de gezondheidszorgorganisatie - inclusief het wettelijke kader en de financiering van de medische en verpleegkundige activiteiten</p> <p>5. De kunde hebben om surveillance data te verzamelen en te interpreteren volgens wetenschappelijke methoden, alsook hieraan gevolg te geven</p> <p>6. Het kunnen geven van gepaste ondersteuning bij het instellen van een antimicrobiële therapie</p>
<p>2. Communicator</p> <p>3. Op gepaste wijze communiceren en rapporteren binnen een ziekenhuiscontext, met name van betreft infecties en infectiepreventie maatregelen.</p>	<p>7. De sociale en communicatieve vaardigheden bezitten die hen in staat zal stellen om op een constructieve wijze feedback te geven aan zowel artsen, verpleegkundigen, als andere personen en groepen binnen het ziekenhuis van gegevens en observaties als noodzakelijk deel van elk kwaliteitsproces, alsook mensen te motiveren om bepaalde gewoonten te veranderen en gedragsveranderingen te initiëren ter bevordering van de ziekenhuishygiëne</p>

<p>3. Samenwerker</p>	<p>8. Het kunnen samenwerken in een interdisciplinair team van verpleegkundigen, artsen, paramedisch personeel, technisch- en onderhoudspersoneel ter bevordering van de ziekenhuishygiëne</p>
<p>4. Manager / organisator</p> <p>4. Een gedetailleerde procesanalyse uitvoeren ter verbetering van de kwaliteit van de zorg, gebaseerd op huidige wetenschappelijke kennis, en de resultaten van persoonlijk en internationaal wetenschappelijk onderzoek (ook <i>wetenschapper</i>)</p>	<p>9. De vaardigheid hebben om in het kader van een epidemische situatie een vraagstelling te formuleren en een epidemiologisch onderzoek in te stellen</p> <p>10. Deskundigheid hebben om een gedetailleerde procesanalyse in het domein van de preventie van ziekenhuisinfecties uit te voeren ter verbetering van de kwaliteit van de zorg, gebaseerd op huidige wetenschappelijke kennis en resultaten van persoonlijke en internationaal wetenschappelijk onderzoek</p> <p>11. Het kunnen introduceren en opvolgen van indicatoren binnen het domein van de ziekenhuisinfecties alsook het bijsturen van processen op basis van deze indicatoren.</p>
<p>5. Gezondheidsbevorderaar <i>zie medisch deskundige</i></p>	<p><i>dit is ook een stuk van 4 en 7</i></p>
<p>6. Wetenschapper</p> <p>5. Surveillance data verzamelen en interpreteren, een wetenschappelijke vraagstelling formuleren en uitvoeren conform de gangbare wetenschappelijke methodes binnen het domein van de ziekenhuishygiëne en de epidemiologie.</p>	<p>12. De kennis bezitten van de methodologie van informatieverwerking, dataverzameling, interpretatie en statistische verwerking binnen het domein van de infectiepreventie.</p> <p>13. De vaardigheid hebben om een epidemiologische wetenschappelijke studie op te zetten, te plannen en hierover te rapporteren in een masterproef</p> <p>14. Evidence-based literatuur en guidelines kunnen opzoeken en kunnen hanteren in het uitoefenen van het beroep</p> <p>15. Op basis van informatie uit ziekenhuisinformatiesystemen een relevante onderzoeksvraag kunnen stellen en informatie kunnen bekomen</p>

<p>7. Professional</p> <p>6. Blijk geven van een attitude van permanente kennisontwikkeling door het opvolgen van nieuwe wetgevingen, financieringskaders en wetenschappelijke bevindingen in het domein van de ziekenhuishygiëne.</p>	<p><i>zie OLRs wetenschapper, manager, medisch deskundige</i></p>
---	---

VB5: Schematisch overzicht van het programma

	<i>Studie- punten</i>	<i>Plaats</i>
Zorginfecties		
Antimicrobiële middelen en antibioticumbeleid	4	KU Leuven en UGent
Infectiologische aspecten	3	KU Leuven
Epidemiologische aspecten	5	VUB
Aspecten van preventie en controle	8	KU Leuven
Wetgeving en kwaliteitszorg		
Organisatie van de gezondheidszorg en wetgeving der verzorginstellingen	3	UGent
Gebruik van indicatoren in de gezondheidszorg	3	KU Leuven
Kwaliteitsbewaking	3	VUB
Communicatie		
Sociale en communicatieve technieken, gezondheidsvoorlichting en opvoeding	3	UGent
Wetenschappelijke vorming		
Methoden van epidemiologie en biostatistiek	5	UAntwerpen
Informatiesystemen	3	VUB
Masterproef	15	KU Leuven
Geïntegreerde Klinische Stage		
Geïntegreerde Klinische Stage	5	VUB

VB9: Omvang ingezette personeel naar categorie van aanstelling

Tabel 1a Omvang van het ingezette personeel, ingedeeld naar categorie van aanstelling

Ambt	VERT GRAAD	Achternaam	Voornaam	Org# eenheid Niv# 3	VTE	Sp	Leeftijds-categorie
ZAP	Buitengewoon hoogleraar	Peetermans	Willy	KUL: Laboratorium voor Klinische Infectieuze en Inflammatoire Aandoeningen	0,3	3	50-60
ZAP	Docent	Saegeman	Veroniek	KUL: Klinische Bacteriologie en Mycologie	0,05	2	30-40
ZAP	Hoogleraar	Schuermans	Annette	KUL: Omgeving en Gezondheid	0,05	8	40-50
ZAP	Gewoon hoogleraar	van Achterberg	Matheus	KUL: Centrum Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen.	1	3	40-50
ATP		Libens	Yasmin	KUL: Omgeving en Gezondheid	0,25		40-50
ZAP	Hoogleraar	Lauwers	Sabine	VUB: Immunologie en Microbiologie	0,1	10	60 plus
Gastspreker	Gastspreker	Schots	Jan		-	3	
ZAP	Gewoon Hoogleraar	Van de Velde	Rudi	VUB: Medische Sociologie	0,1	3	60 plus
ZAP	Hoofddocent	Claeys*	Geert	UG: Vakgroep Klinische Biologie, microbiologie en immunologie	1,0	3	60 plus

MWS	VERT GRAAD	ZP: achternaam	ZP: voornaam	Org# eenheid Niv# 3	VTE	Sp	Leeftijds- categorie
ZAP	Hoofddocent	Vogelaers	Dirk	UG: Vakgroep Inwendige ziekten	0,1	2	50-60
BOF/ZAP	Hoogleraar	Blot	Stijn	UG: Vakgroep Inwendige ziekten	1,0	2	40-50
ZAP	Hoofddocent	Deveugele	Myriam	UG: Vakgroep Huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg	1,0	3	60 plus
Gastdocent	Gastprofessor	Decoster	Christiaan	UG: Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde	0,1	3	60 plus
ZAP	Hoogleraar	De Henaauw	Stefaan	UG: Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde	1,0	3	50-60
ZAP	Gewoon Hoogleraar	Weyler	Joost	UA: Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde	1	5	50-60

* Docent in het voorbereidingsprogramma

Tabel 2a: Omvang van het ingezette personeel naar geslacht en leeftijd

Aantallen	Geslacht		Leeftijdscategorie					totaal
	M	V	20-29	30-39	40-49	50-59	60 plus	
ZAP	9	4	0	1	3	4	5	13
ATP	0	1	0	0	1	0	0	1
Totaal	9	5	0	1	4	4	5	14



Instellingen: K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Gezamenlijke opleiding: ziekenhuishygiëne

Studieomvang: 60 studiepunten

Benchmark rapport Hoger Onderwijs

Academiejaar 2012 - 2013

Laatste update gegevens: 14-dec-2013



Toelichting:

Doelstelling

Dit rapport dient ter ondersteuning van de kwaliteitszorg in het Hoger Onderwijs. Meer specifiek dient het als ondersteuning bij de zelfevaluatie van de opleidingen in de hogescholen en universiteiten. Het rapport biedt informatie over een opleiding in een vergelijkend perspectief. Elke opleiding kan zich aan de hand van de ingevulde indicatoren spiegelen aan Vlaamse gemiddeldes en zich zo een genuanceerder beeld vormen van de eigen sterktes en zwaktes. Indicatoren zoals gebruikt in dit rapport dienen uiteraard geïnterpreteerd te worden in de context van de eigen instelling en opleiding. Een afwijking van een gemiddelde is slechts een aanzet om te gaan zoeken naar onderliggende verschillen. Dit rapport wil vooral informatie aanreiken die het de instellingen en opleidingen mogelijk maakt om meer gericht te gaan zoeken naar verklaringen voor zowel goede als minder goede resultaten in het kader van de eigen doelstellingen.

Werkwijze

Elk rapport wordt gegenereerd met een voorgedefinieerd standaardjabloon uit het datawarehouse voor Hoger Onderwijs van het ministerie van Onderwijs en Vorming op basis van de gegevens zoals ze zijn doorgegeven aan de Databank Hoger Onderwijs. Het is dus voor elke instelling/opleiding identiek in opbouw, berekeningswijze en definities.

Inhoud

Het rapport bevat 8 thema's:

- Geografische spreiding.
- Individueel marktaandeel van de inrichtende instellingen.
- aantal actieve inschrijvingen per inrichtende instelling.
- Verdeling geslachten.
- Kengetallen.
- Studierendement.
- Studieduur (time to graduation).
- Ongekwalificeerde uitstroom (drop-out-rate)

Elk van deze thema's kan berekend worden op verschillende aggregatieniveaus of profielen. Er worden rapporten voorzien voor elk van deze profielen. Op deze manier kan elke opleiding zich benchmarken met de gemiddelde waarde voor deze opleiding in heel Vlaanderen. Dit rapport bevat de meest gedetailleerde informatie, namelijk die voor de opleidingen zelf.

De profielen zijn:

- Soort opleiding
- Studiegebied
- Opleiding

Ook kunnen alle indicatoren zowel berekend worden voor een specifieke instelling als over de instellingen heen. De kengetallen en het studierendement kan bovendien berekend worden tot op het niveau van de vestigingsplaats waar de studenten zijn ingeschreven.

De aggregatieniveaus zijn:

- Alle instellingen
- Instelling
- Vestigingsplaats

De rapporten hebben betrekking op afgesloten academiejaren (dwz. alle data die gebruikt wordt uit de bronssystemen (DHO) werd gevalideerd door de instellingen) of de laatst beschikbare status van de niet afgesloten academiejaren. De teldatum is steeds terug te vinden op het voorblad van het rapport en onder de tabellen waar niet-afgesloten gegevens gebruikt worden.

Definities

Hieronder vindt men de definities van de gehanteerde velden/begrippen in het rapport.

Kengetallen

Inschrijvingen: In dit rapport tellen we enkel actieve inschrijvingen (dwz inschrijvingen waarvoor men nadien uitschreef werden niet meegeteld)

- Voltijds: Inschrijvingen voor 54 studiepunten of meer worden beschouwd als voltijdse inschrijvingen.
- Niet-voltijds: Inschrijvingen voor 53 studiepunten of minder worden beschouwd als deeltijdse inschrijvingen.
- Mannelijk: Alle actieve inschrijvingen van mannen
- Vrouwelijk: Alle actieve inschrijvingen van vrouwen
- Generatiestudent: Aantal inschrijvingen van studenten die zich voor de eerste maal inschrijven in het hoger onderwijs in Vlaanderen



voor een academische of professionele bachelor.

- Beursstudent: Alle actieve inschrijvingen van studenten die een studietoelage van de Vlaamse Gemeenschap hebben ontvangen. (enkel data voor de beschikbare jaren)
- Aantal trajectstarters: Voor elke student in een opleiding wordt telkens het eerste academiejaar opgezocht waarin hij/zij een inschrijving had voor de opleiding. Aangezien het datawarehouse HO maar teruggaat tot het academiejaar 2005-2006, zijn de eerste betrouwbare 'eerste inschrijvingen' die vanaf academiejaar 2006-2007. Deze cijfers over trajectstarters worden ook gebruikt om in de kruistabellen voor studieduur en drop-out de cohortes samen te stellen. Daar vertrekken we in de linkerkolom telkens van de trajectstarters met een eerste inschrijving in hetzelfde jaar.
- Diploma behaald: Aantal inschrijvingen waarvoor een diploma werd behaald in het desbetreffende jaar.
- Herkomst secundair onderwijs: Voor elke ingeschreven student gaan we na of we een match vinden in de databanken voor secundair onderwijs in Vlaanderen. Dit gebeurt in twee stappen. Eerst zoeken we een match op basis van een diploma secundair onderwijs. Indien gekend nemen we de onderwijsvorm (ASO/TSO/KSO/BSO) voor dit diploma. Indien we geen diploma terugvinden maar wel een match op INSZ-nummer nemen we de onderwijsvorm van de laatst gekende inschrijving in het secundair onderwijs.
 - Herkomst ASO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een ASO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst TSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een TSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst BSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een BSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst KSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een KSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst Andere : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode niet gekoppeld kon worden aan een onderwijsvorm in het secundair onderwijs.

Studierendement

- Studierendement: De ratio van het totaal aantal verworven studiepunten ten opzichte van het totaal aantal opgenomen studiepunten met impact op leerkrediet in een opleiding. (dwz: waarvoor niet tijdig werd uitgeschreven om leerkrediet terug te krijgen). Het studierendement wordt dus berekend met de geaggregeerde studiepunten op het niveau van de opleiding.

Studieduur (time to graduation)

Instroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zijn of haar diploma heeft behaald binnen de opleiding. We berekenen dus welk percentage studenten na x aantal jaren zijn diploma behaalde sinds de eerste inschrijving in een bepaalde opleiding. Voor de profielen: soort opleiding & studiegebied wordt dan de gemiddelde studieduur berekend van alle opleidingen binnen het profiel. Voor alle duidelijkheid: er wordt dus niet berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald. Er wordt wel berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald voor een bepaalde opleiding sinds de start aan die specifieke opleiding.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een eerste inschrijving in het traject hebben genomen in het vermelde academiejaar.

Uitstroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer per jaar van afstuderen. Het betreffen dus allemaal afgestudeerde studenten. We berekenen dus welk percentage studenten afstudeert op x-jaar ten opzichte van alle afgestudeerde studenten in de opleiding aan de instelling. We tellen de studenten bij de instelling waar ze hun diploma hebben behaald. Studenten kunnen dus wel begonnen zijn aan hun traject aan een andere instelling.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een diploma hebben behaald in het traject (aan de instelling waarover gerapporteerd wordt) in het vermelde academiejaar.

Laatst gekende inschrijving (drop- out)

- Drop out: Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zonder diploma is uitgestroomd uit



de opleiding. We kijken daarvoor naar de laatst gekende inschrijving van de ongekwalificeerde studenten. Indien er in het academiejaar van die laatst gekende inschrijving geen diploma is uitgereikt beschouwen we de student het jaar nadien als ongekwalificeerde uitstroom. (in theorie kan hij natuurlijk naar het buitenland zijn gegaan waar we de student niet kunnen traceren) Sabbatjaren worden als volgt opgevangen: Stel dat iemand als drop out wordt gerekend in 2010-2011 omdat de laatst gekende inschrijving genomen is in 2009-2010 (en de student geen diploma heeft ontvangen). Als deze student nu in 2011-2012 opnieuw een inschrijving neemt in het betreffende traject zal hij bij herberekening van het rapport ook geen drop out meer zijn in 2010-2011. Uiteraard kunnen we dit pas herberekenen als de finale gegevens van 2011-2012 beschikbaar zijn.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

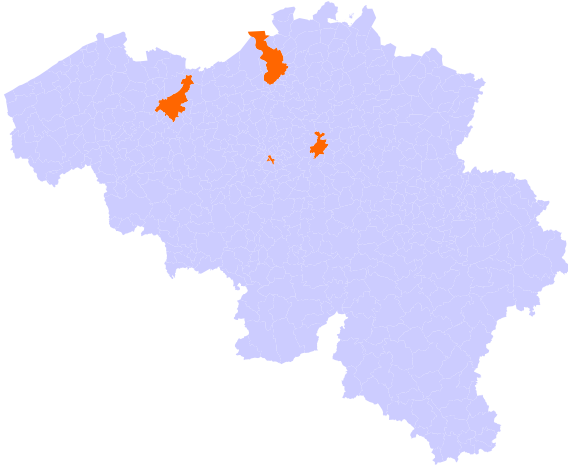
- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding in de instelling (de instelling van de eerste inschrijving in het traject. Let op: hij kan zijn diploma wel behaald hebben in een andere instelling)
- Aantal academiejaren tot drop out: geeft het aantal jaren weer dat men een inschrijving had in het traject. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus slechts 1 academiejaar een inschrijving gehad in het betreffende traject. Het jaar nadien werd geen inschrijving van deze student teruggevonden. Er wordt telkens gerekend met 'actieve' inschrijvingen op het einde van het academiejaar. Studenten die reeds uitschrijven in de loop van het academiejaar worden in deze tabellen dus niet als 'drop-out' beschouwd.
- De noemer is het totaal van alle studenten die hun eerste inschrijving in het traject hebben genomen aan de betreffende instelling. zij instromers worden dus niet meegeteld in de cijfers van de instellingen.



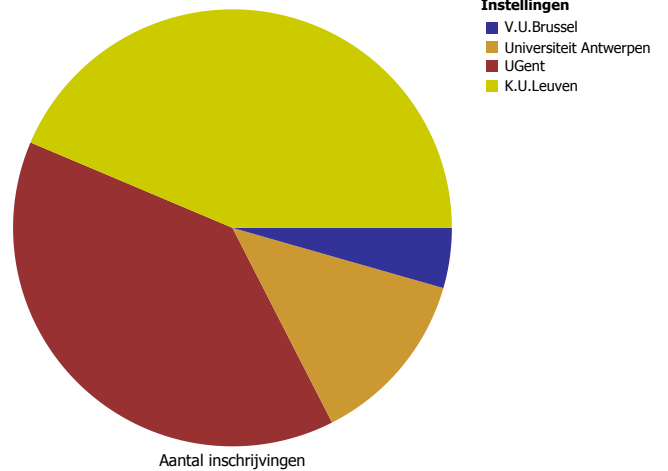
Profiel opleiding ziekenhuishygiëne (ziekenhuishygiëne MNM - 0793 60)

Academiejaar 2012 - 2013

Geografische spreiding inrichtende instellingen



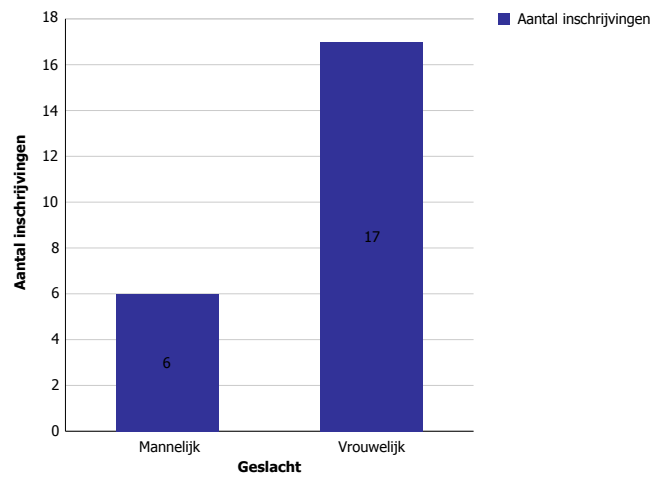
Proportioneel marktaandeel van de inrichtende instellingen



Aantal inschrijvingen instellingen

Instelling	Aantal inschrijvingen
K.U.Leuven	10
UGent	9
Universiteit Antwerpen	3
V.U.Brussel	1

Verdeling geslachten





Gezamenlijke opleiding ziekenhuishygiëne Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Cijfers voor niet afgesloten academiejaren betreffen de status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	1	3	0	4	0	nvt	0	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2006 - 2007	1	3	2	2	0	nvt	1	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2007 - 2008	1	10	4	7	0	nvt	3	0	0	0	0	11	11
Academiejaar 2008 - 2009	1	11	4	8	0	nvt	2	0	0	0	0	12	12
Academiejaar 2009 - 2010	1	19	4	16	0	nvt	5	0	0	0	0	20	20
Academiejaar 2010 - 2011	0	18	7	11	0	nvt	6	2	0	0	0	16	18
Academiejaar 2011 - 2012	1	17	6	12	0	nvt	7	4	0	0	0	14	18
Academiejaar 2012 - 2013	1	22	6	17	0	nvt	6	8	0	0	0	15	23
Academiejaar 2013 - 2014	0	26	3	23	0	nvt	0	16	0	0	0	10	26

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

Alle instellingen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	1	3	0	4	0	nvt	0	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2006 - 2007	1	3	2	2	0	nvt	1	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2007 - 2008	1	10	4	7	0	nvt	3	0	0	0	0	11	11
Academiejaar 2008 - 2009	1	11	4	8	0	nvt	2	0	0	0	0	12	12
Academiejaar 2009 - 2010	1	19	4	16	0	nvt	5	0	0	0	0	20	20
Academiejaar 2010 - 2011	0	18	7	11	0	nvt	6	2	0	0	0	16	18
Academiejaar 2011 - 2012	1	17	6	12	0	nvt	7	4	0	0	0	14	18
Academiejaar 2012 - 2013	1	22	6	17	0	nvt	6	8	0	0	0	15	23
Academiejaar 2013 - 2014	0	26	3	23	0	nvt	0	16	0	0	0	10	26

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

	Aantal trajectstarters
2006	4
2007	7
2008	5
2009	12
2010	8
2011	6

Alle instellingen

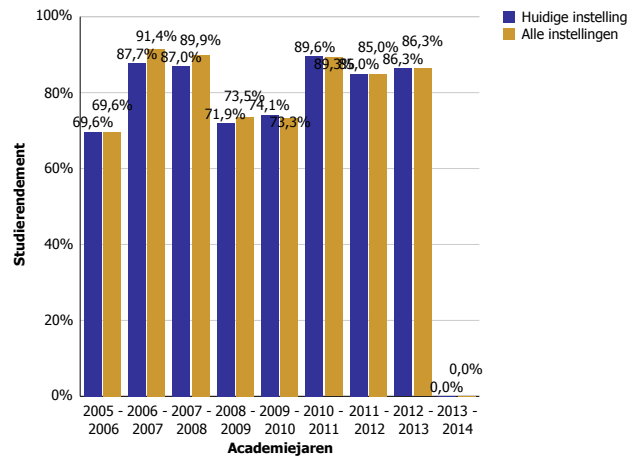
	Aantal trajectstarters
2006	4
2007	7
2008	5
2009	12
2010	8
2011	6



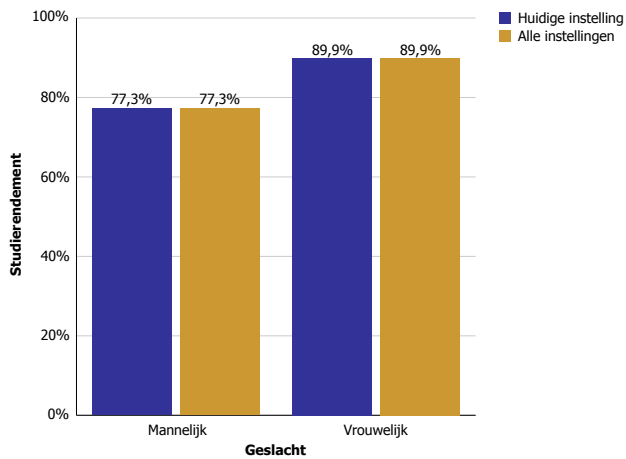
Gezamenlijke opleiding ziekenhuishygiëne

Studierendement

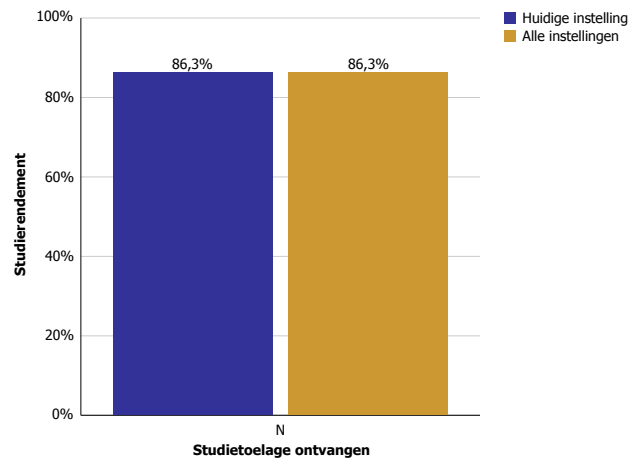
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per beursstudent J/N in 2012 - 2013





Studieduur (Time-to-graduation) Instroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma				
		1	2	3	4	Totaal
Academiejaar van start traject	2006		2			2
	2007		2	1	2	5
	2008		2	1		3
	2009	1	1	3		5
	2010	2	4			6

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma				
		1	2	3	4	Totaal
Academiejaar van start traject	2006		2			2
	2007		2	1	2	5
	2008		2	1		3
	2009	1	1	3		5
	2010	2	4			6

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma				
		1	2	3	4	Totaal
Academiejaar van start traject	2006		50,00%			50,00%
	2007		28,57%	14,29%	28,57%	71,43%
	2008		40,00%	20,00%		60,00%
	2009	8,33%	8,33%	25,00%		41,67%
	2010	25,00%	50,00%			75,00%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma				
		1	2	3	4	Totaal
Academiejaar van start traject	2006		50,00%			50,00%
	2007		28,57%	14,29%	28,57%	71,43%
	2008		40,00%	20,00%		60,00%
	2009	8,33%	8,33%	25,00%		41,67%
	2010	25,00%	50,00%			75,00%



Studieduur (Time-to-graduation): Uitstroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		2			2
	2008 - 2009		2			2
	2009 - 2010	1	2	1		4
	2010 - 2011	2	1	1	2	6
	2011 - 2012		4	3		7

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		2			2
	2008 - 2009		2			2
	2009 - 2010	1	2	1		4
	2010 - 2011	2	1	1	2	6
	2011 - 2012		4	3		7

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		100,00%			100,00%
	2008 - 2009		100,00%			100,00%
	2009 - 2010	25,00%	50,00%	25,00%		100,00%
	2010 - 2011	33,33%	16,67%	16,67%	33,33%	100,00%
	2011 - 2012		57,14%	42,86%		100,00%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008		100,00%			100,00%
	2008 - 2009		100,00%			100,00%
	2009 - 2010	25,00%	50,00%	25,00%		100,00%
	2010 - 2011	33,33%	16,67%	16,67%	33,33%	100,00%
	2011 - 2012		57,14%	42,86%		100,00%



Laatst gekende inschrijving zonder diploma (Drop-outs)

Aantal niet-ge diplomeerde studenten per eerste academiejaar traject en jaren tot eventuele uitstroom.

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van start traject	2006	1	1			2
	2007	1		1		2
	2008	2				2
	2009	4		3		7
	2010		2			2
	2011	6				6

Alle instellingen

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van start traject	2006	1	1			2
	2007	1		1		2
	2008	2				2
	2009	4		3		7
	2010		2			2
	2011	6				6

Percentage drop out per academiejaar

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van start traject	2006	25,00%	25,00%			50,00%
	2007	14,29%		14,29%		28,57%
	2008	40,00%				40,00%
	2009	33,33%		25,00%		58,33%
	2010		25,00%			25,00%
	2011	100,00%				100,00%

Alle instellingen

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out				Totaal
		1	2	3	4	
Academiejaar van start traject	2006	25,00%	25,00%			50,00%
	2007	14,29%		14,29%		28,57%
	2008	40,00%				40,00%
	2009	33,33%		25,00%		58,33%
	2010		25,00%			25,00%
	2011	100,00%				100,00%



Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - **Instelling** UGent
Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

UGent, Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2007 - 2008*	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2008 - 2009	1	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Academiejaar 2009 - 2010	1	9	0	10	0	0	3	0	0	0	0	10	10
Academiejaar 2010 - 2011	0	8	2	6	0	0	1	1	0	0	0	7	8
Academiejaar 2011 - 2012	0	8	2	6	0	0	5	2	0	0	0	6	8
Academiejaar 2012 - 2013	0	9	1	8	0	0	1	6	0	0	0	3	9
Academiejaar 2013 - 2014 **	0	10	1	9	0	0	0	8	0	0	0	2	10

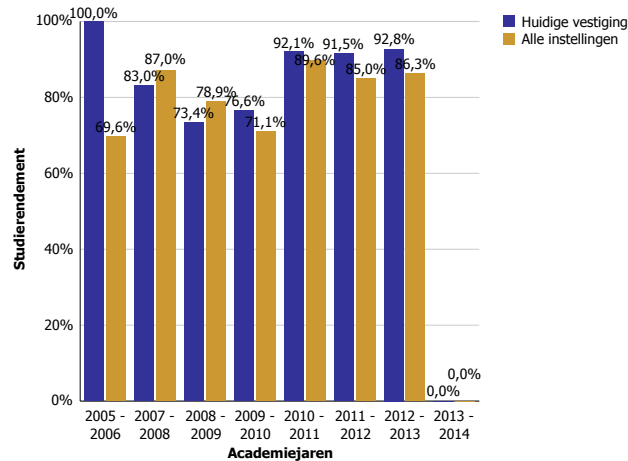
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

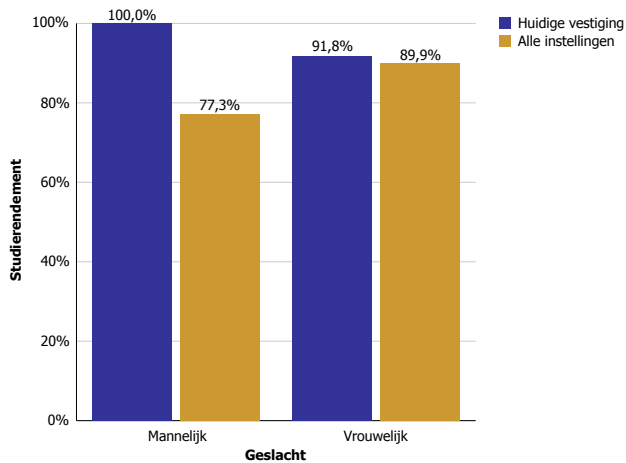


Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - Instelling UGent Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent Studierendement

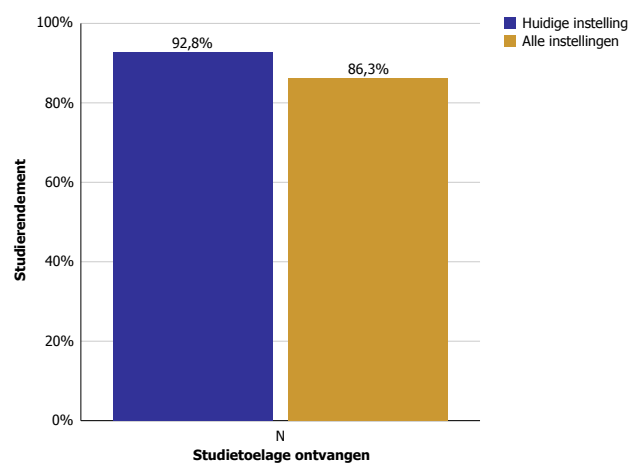
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - **Instelling** K.U.Leuven
Vestiging Oude Markt, Leuven

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

K.U.Leuven, Oude Markt, Leuven

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Academiejaar 2006 - 2007*	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2007 - 2008*	0	7	3	4	0	0	3	0	0	0	0	7	7
Academiejaar 2008 - 2009	0	5	3	2	0	0	2	0	0	0	0	5	5
Academiejaar 2009 - 2010	0	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Academiejaar 2010 - 2011	0	7	2	5	0	0	4	1	0	0	0	6	7
Academiejaar 2011 - 2012	0	6	1	5	0	0	2	1	0	0	0	5	6
Academiejaar 2012 - 2013	1	9	2	8	0	0	3	1	0	0	0	9	10
Academiejaar 2013 - 2014 **	0	14	1	13	0	0	0	6	0	0	0	8	14

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

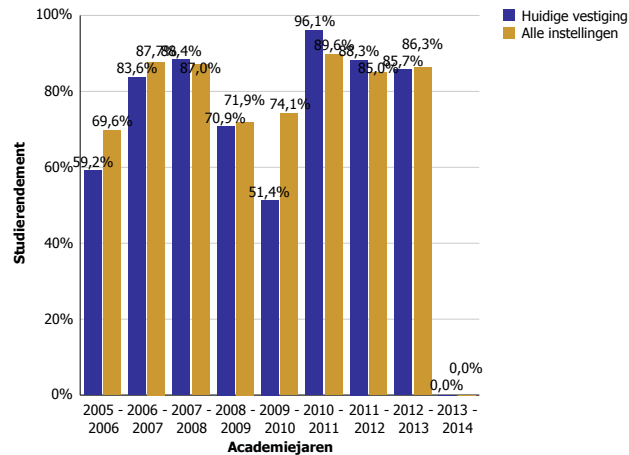


Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - Instelling K.U.Leuven

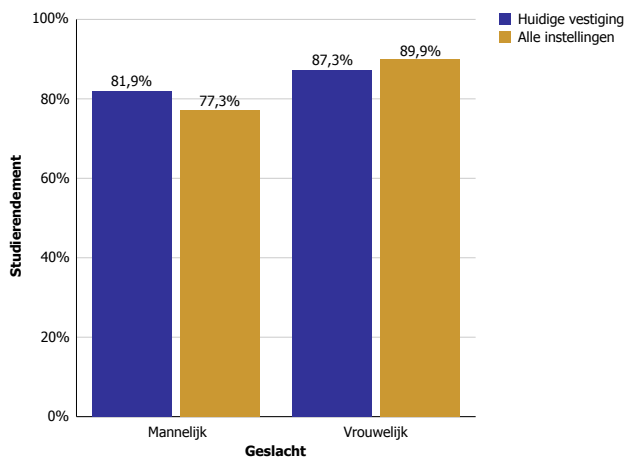
Vestiging Oude Markt, Leuven

Studierendement

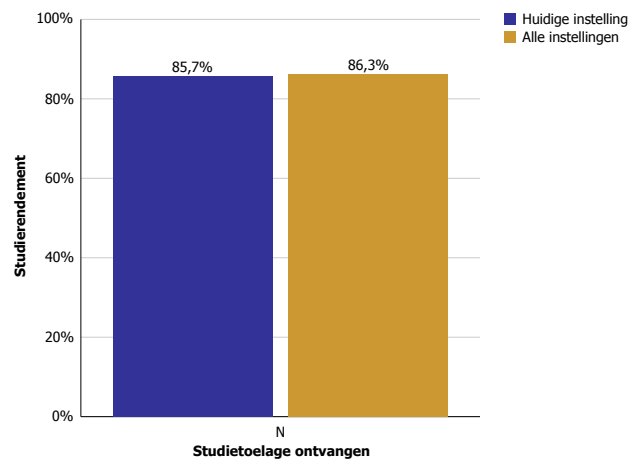
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - **Instelling** V.U.Brussel

Vestiging Pleinlaan, Elsene

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

V.U.Brussel, Pleinlaan, Elsene

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2006 - 2007*	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2007 - 2008*	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2008 - 2009	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2009 - 2010	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2011 - 2012	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2012 - 2013	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1

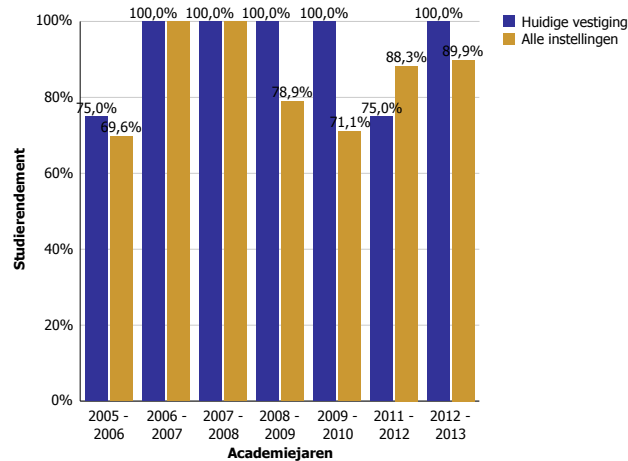
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

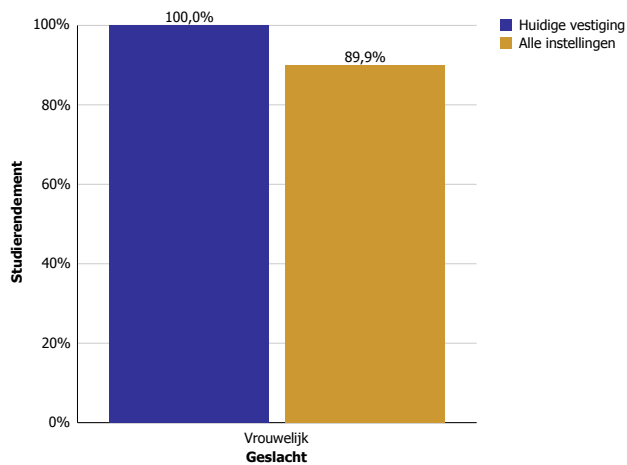


Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - Instelling V.U.Brussel
Vestiging Pleinlaan, Elsene
Studierendement

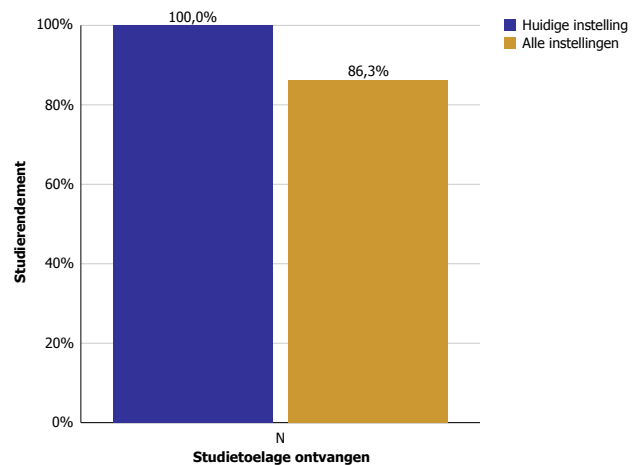
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - Instelling Universiteit Antwerpen

Vestiging Prinsstraat, Antwerpen

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Universiteit Antwerpen, Prinsstraat, Antwerpen

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2008 - 2009	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2009 - 2010	0	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2010 - 2011	0	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2011 - 2012	0	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
Academiejaar 2012 - 2013	0	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0	2	3
Academiejaar 2013 - 2014 **	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2

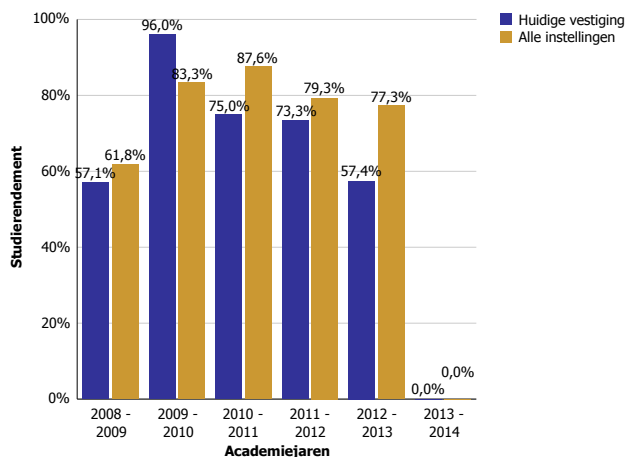
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

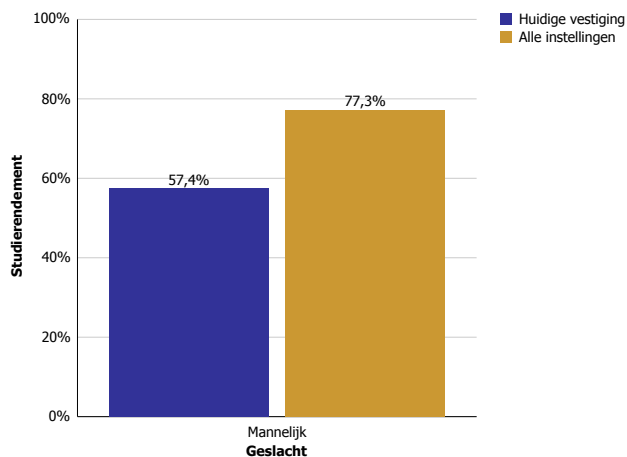


Opleiding ziekenhuishygiëne MNM - Instelling Universiteit Antwerpen
Vestiging Prinsstraat, Antwerpen
Studierendement

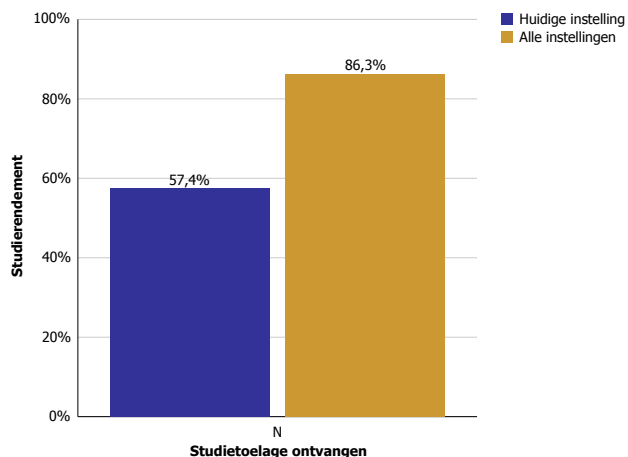
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013



VB10: Internationalisering

Dit programma is er in de eerste plaats op gericht om ziekenhuishygiënisten op te leiden die adequaat kunnen functioneren in de constellatie van de Vlaamse gezondheidszorg met de wetgeving die hier van toepassing is. De opleiding wordt integraal in het Nederlands gedoceerd en richt zich daarom in principe tot Nederlandstalige studenten.

Een aantal elementen concretiseren de internationale dimensie in de opleiding. Dit gebeurt door:

- Het afstemmen van de leerinhouden aan internationale standaarden en opleidingen (Joint Commission International Standaarden en de Core competencies for Infection Control and Hospital Hygiene Professionals in the European Union)
- Het gebruik van internationale (overwegend Engelstalige) wetenschappelijke literatuur in praktisch alle opleidingsonderdelen
- Het volgen van internationale opleidingen en studiedagen zoals de SHEA¹-opleidingen en de WIP² studiedagen. Deze opleidingen worden actief gepromoot en door een groot aantal studenten, afgestudeerden en docenten gevolgd.
- Verdere bijscholing o.a. georganiseerd in UGent via de jaarlijkse dag van de ziekenhuishygiëne, waarbij buitenlandse gastsprekers uitgenodigd worden alsook alle alumni van de ManaMa-opleiding.
- Docenten die lid zijn van een internationale wetenschappelijke gemeenschap met internationale peer-reviewed publicaties, presentaties en deelnames aan congressen, internationale samenwerkingen in projecten, lidmaatschappen van internationale beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen. (zie CVs ter inzage)
- Studenten worden gestimuleerd om hun meesterproef in artikelvorm voor te bereiden en in te dienen voor publicatie in internationale peer-reviewed tijdschriften.
- Ook buitenlandse studenten kunnen zich inschrijven voor de opleiding gezien de internationaal afgestemde inhoud maar dit is tot op heden nog niet gebeurd.
-

¹ SHEA:/CDC training courses – ESCMID European society of clinical microbiology and infectious diseases

² WIP: Symposia georganiseerd door de Werkgroep InfectiePreventie in Nederland.

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

**Master-na-master
in de Sportgeneeskunde**

vluhr

VB3: Vergelijkend overzicht van de opleidingsspecifieke leerresultaten in relatie tot de gevalideerde domeinspecifieke leerresultaten

Domeinspecifieke leerresultaten master in de sportgeneeskunde

Medisch deskundige

1. Over de vereiste kennis, inzicht en vaardigheden beschikken op preventief, diagnostisch, therapeutisch en revaliderend vlak met het oog op het verlenen van (evidence based) sportmedische zorg en sportbegeleiding.

Communicator

2. Doeltreffend en helder communiceren in een sportmedische setting, onder andere met het oog op het verkrijgen en aanwenden van relevante sportgeneeskundige informatie van de patiënt/sporter en/of begeleiders.

Samenwerker

3. In het professioneel handelen op passende wijze beroep doen op een intercollegiaal en multidisciplinair netwerk van andere zorgverleners en sportbegeleiders (trainer, coach, kinesist, psycholoog, diëtist, sportfysioloog, bewegingsdeskundige).

Manager/organisator

4. Doeltreffend functioneren binnen een geïntegreerd zorgbeleid in een gezondheids-en/of sportorganisatie.

Wetenschapper

5. Participeren in sportwetenschappelijk onderzoek en de verkregen resultaten op heldere wijze delen door publicaties, onderwijs en voordrachten.

Gezondheidsbevorderaar

6. Kennis hebben van individuele sportmedische en/of sportspecifieke noden in relatie tot de noden van bredere bevolkingsgroepen, met aandacht voor psychosociale, economische en biologische aspecten. De sportmedische- en wetenschappelijke kennis aanwenden om bewegen en sporten te promoten.

Professional

7. Hoogwaardige patiëntenzorg en begeleiding leveren, met aandacht voor gepast medisch doorverwijsgedrag en voor een correcte toepassing van de medische deontologie zowel binnen de groep van sportbegeleiders als naar externe instanties (o.a. media).

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de opleidingsspecifieke leerresultaten in relatie tot de domeinspecifiek leerresultaat. Een kruisje impliceert dat een opleidingsspecifiek leerresultaat overeenkomst vertoont met het domeinspecifieke leerresultaat.

	DLR 1	DLR 2	DLR 3	DLR 4	DLR 5	DLR 6	DLR 7
Medisch deskundige							
1.1 De sportarts verdiept en verbreedt zich verder in het basisspecialisme en de sportproblematiek in het algemeen.							
1.2 De sportarts beheerst het preventief, diagnostisch, therapeutisch en revaliderend arsenaal van het vakgebied goed en past waar beschikbaar evidence based toe.	x						
1.3 De sportarts levert effectieve patiëntenzorg en sportbegeleiding.	x						
1.4 De sportarts kan de verworven consultatievaardigheden toepassen in de sportmedische setting.							
Communicator							
2.1 De sportarts bouwt een goede verstandhouding met de patiënt/ sporter op.							
2.2 De sportarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante sportgeneeskundige informatie van de patiënt/ sporter en/of begeleiders.		x					
2.3 De sportarts bespreekt de medische informatie goed met de patiënt/ sporter en desgewenst zijn/haar familie en/of begeleiders.							
2.4 De sportarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasussen.							
Samenwerker							
3.1 De sportarts overlegt doelmatig met collegae, andere zorgverleners en sportbegeleiders (trainer, coach, kinesist, psycholoog, diëtist, sportfysioloog, bewegingsdeskundige....).			x				
3.2 De sportarts werkt effectief intercollegiaal en in multidisciplinair teamverband.			x				
3.3 De sportarts draagt vanuit zijn sportmedische discipline, indien nodig, doeltreffend bij aan de samenwerking met de directe omgeving van de patiënt.							
Manager/organisator							
4.1 De sportarts werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheids- en/of sportorganisatie.				x			
4.2 De sportarts gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.							
Wetenschapper							
5.1 De sportarts interpreteert sportmedische informatie kritisch.							
5.2 De sportarts ontwikkelt en bevordert de verbreding van de wetenschappelijke vakkennis en deelt deze kennis door publicaties, onderwijs en voordrachten.					x		
5.3 De sportarts ontwikkelt (en onderhoudt) een attitude van permanente bijscholing op gebied van de sportgeneeskunde.							

5.4 De sportarts kan zijn wetenschappelijke kennis op een begrijpelijke manier vertalen naar de patiënten/sporters en het multidisciplinair sportbegeleidingsteam.							
5.5 De sportarts participeert in (klinisch) sportwetenschappelijk onderzoek op wetenschappelijk verantwoorde wijze.					x		
5.6. De sportarts bestendigt een wetenschappelijke houding.							
Gezondheidsbevorderaar							
6.1 De sportarts herkent in de sportmedische en/of sportspecifieke problematiek, de psychosociale, economische en biologische aspecten die de gezondheid van de patiënt beïnvloeden en zal consequent werken aan de bevordering van de gezondheid van de bredere bevolkingsgroep door op een sportmedisch verantwoorde wijze bewegen en sporten te promoten.						x	
6.2 De sportarts wendt zijn/haar sportmedische en sportwetenschappelijke kennis aan op een deontologisch en ethisch correcte wijze binnen het prestatiegebeuren.							
6.3 De sportarts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen							
Professional							
7.1 De sportarts leert hoogwaardige patiëntenzorg en sportbegeleiding op integere, oprechte en betrokken wijze uitvoeren.							x
7.2 De sportarts kent de grenzen van de eigen competentie hetgeen zijn medisch doorverwijsgedrag en zijn rol in het sportprestatiegebeuren mede bepaalt.							x
7.3 De sportarts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep met bijzondere aandacht voor een correcte toepassing van het beroepsgeheim zowel binnen de groep van sportbegeleiders als naar externe instanties (o.a. media).							x

VB5: Schematisch programmaoverzicht

Master in de sportgeneeskunde

60 studiepunten verplicht uit het sportwetenschappelijke blok (18 sp), sportmedische blok (21 sp), stages (3 sp) en masterproef (18 sp)

Sportwetenschappelijk blok

18 studiepunten verplicht

1. Fysiologie en biochemie van de inspanning (4 sp)
2. Trainingsleer: principes en toepassing (4 sp)
3. Functionele anatomie en biomechanica (3 sp)
4. Sportpsychologie en coaching (3 sp)
5. Meettechnieken en capita selecta uit de ontwikkelingskinesiologie (4 sp)

Sportmedisch blok

21 studiepunten verplicht

1. Aanvullingen in de electrocardiografie (5 sp)
2. Sportletsels: preventie, diagnose, behandeling en revalidatie (8 sp)
3. Grondige studie van sportmedische vraagstukken en topics (5 sp)
4. Fysiopathologie en sportgeneeskunde (3 sp)

Stages

3 studiepunten verplicht

1. Stages in de sportgeneeskunde (3 sp)

Masterproef

18 studiepunten verplicht

1. Masterproef (18 sp)

Tabel 1a: omvang van het ingezette personeel, ingedeeld naar categorie van aanstelling (academische opleidingen)

Ambt1 naam Faculteit/Departement/Vakgroep (Instelling)² VTE aan de instelling³ Aantal studiepunten aan de opleiding⁴

ZAP				
Buitengewoon hoogleraar	1 HEIDBUCHEL HEIN	Cardiologie	0,2	4,48
Gewoon hoogleraar	1 Helsen Werner 2 Hespel Peter	Bewegingscontrole & Neuroplasticiteit Inspanningsfysiologie	1 1	1 1,3
Hoogleraar	1 Thomis Martine 2 Van Leemputte Marc	Fysieke Activiteit, Sport & Gezondheid Inspanningsfysiologie	1 1	1,3 3
Hoofddocent	1 Peers Koenraad 2 Vande Broek Gert 3 Willems Rik	Orgaansystemen Fysieke Activiteit, Sport & Gezondheid Cardiologie	0,1 1 0,05	33 2,5 0,33
Docent	1 De Bock Katrien 2 De Cuyper Albert 3 Deldicque Louise	Inspanningsfysiologie Fysieke Activiteit, Sport & Gezondheid Inspanningsfysiologie	1 0,2 1	1,3 1,5 4,4
Gastprofessor	1 Nuyens Dieter	Cardiologie	0,1	2,89

1 Voor geïntegreerde opleidingen kunnen hier nog andere ambten worden toegevoegd indien deze aanwezig zijn.

2 De naam van de faculteit, het departement of de vakgroep en (in het geval van een interuniversitair georganiseerde opleiding) de instelling waaraan het betrokken personeelslid primair verbonden is.

3 VTE betreft het % aanstelling van het betrokken personeelslid zoals het contractueel vastgelegd is op het moment van de peiling.

4 Totaal van het aantal studiepunten waarvoor het personeelslid verantwoordelijk is binnen de opleiding.

5 Ander ZAP, ondersteunend aan de opleiding.

Tabel 2a: omvang van het ingezette personeel naar geslacht en leeftijd (academische opleidingen)

AANTALLEN	Geslacht		Leeftijdscategorie					Totaal		
	M	V	20-29	30-39	40-49	50-59	60 plus			
	ZAP 5	9	3		2	5	4		1	12
AAP 6								0	0	0
BAP buiten werkingskredieten									0	
Anderen (ondersteuning en begeleiding)	1	1		1	1					2
TOTAAL	10	4		3	6	4	1		13	

5 Aantallen van de personeelsleden opgenomen in tabel II.1a

6 Bij de categorie AAP worden ook de praktijk-assistenten en doctor-assistenten binnen de eigen werkingskredieten (BAP-statuten) opgenomen.



Instelling: K.U.Leuven

Opleiding: sportgeneeskunde

Studieomvang: 60 studiepunten

Benchmark rapport Hoger Onderwijs

Academiejaar 2012 - 2013

Laatste update gegevens: 1-feb-2014



Toelichting:

Doelstelling

Dit rapport dient ter ondersteuning van de kwaliteitszorg in het Hoger Onderwijs. Meer specifiek dient het als ondersteuning bij de zelfevaluatie van de opleidingen in de hogescholen en universiteiten. Het rapport biedt informatie over een opleiding in een vergelijkend perspectief. Elke opleiding kan zich aan de hand van de ingevulde indicatoren spiegelen aan Vlaamse gemiddeldes en zich zo een genuanceerder beeld vormen van de eigen sterktes en zwaktes. Indicatoren zoals gebruikt in dit rapport dienen uiteraard geïnterpreteerd te worden in de context van de eigen instelling en opleiding. Een afwijking van een gemiddelde is slechts een aanzet om te gaan zoeken naar onderliggende verschillen. Dit rapport wil vooral informatie aanreiken die het de instellingen en opleidingen mogelijk maakt om meer gericht te gaan zoeken naar verklaringen voor zowel goede als minder goede resultaten in het kader van de eigen doelstellingen.

Werkwijze

Elk rapport wordt gegenereerd met een voorgedefinieerd standaardjabloon uit het datawarehouse voor Hoger Onderwijs van het ministerie van Onderwijs en Vorming op basis van de gegevens zoals ze zijn doorgegeven aan de Databank Hoger Onderwijs. Het is dus voor elke instelling/opleiding identiek in opbouw, berekeningswijze en definities.

Inhoud

Het rapport bevat 8 thema's:

- Geografische spreiding.
- Individueel marktaandeel van de inrichtende instellingen.
- aantal actieve inschrijvingen per inrichtende instelling.
- Verdeling geslachten.
- Kengetallen.
- Studierendement.
- Studieduur (time to graduation).
- Ongekwalificeerde uitstroom (drop-out-rate)

Elk van deze thema's kan berekend worden op verschillende aggregatieniveaus of profielen. Er worden rapporten voorzien voor elk van deze profielen. Op deze manier kan elke opleiding zich benchmarken met de gemiddelde waarde voor deze opleiding in heel Vlaanderen. Dit rapport bevat de meest gedetailleerde informatie, namelijk die voor de opleidingen zelf.

De profielen zijn:

- Soort opleiding
- Studiegebied
- Opleiding

Ook kunnen alle indicatoren zowel berekend worden voor een specifieke instelling als over de instellingen heen. De kengetallen en het studierendement kan bovendien berekend worden tot op het niveau van de vestigingsplaats waar de studenten zijn ingeschreven.

De aggregatieniveaus zijn:

- Alle instellingen
- Instelling
- Vestigingsplaats

De rapporten hebben betrekking op afgesloten academiejaren (dwz. alle data die gebruikt wordt uit de bronssystemen (DHO) werd gevalideerd door de instellingen) of de laatst beschikbare status van de niet afgesloten academiejaren. De teldatum is steeds terug te vinden op het voorblad van het rapport en onder de tabellen waar niet-afgesloten gegevens gebruikt worden.

Definities

Hieronder vindt men de definities van de gehanteerde velden/begrippen in het rapport.

Kengetallen

Inschrijvingen: In dit rapport tellen we enkel actieve inschrijvingen (dwz inschrijvingen waarvoor men nadien uitschreef werden niet meegeteld)

- Voltijds: Inschrijvingen voor 54 studiepunten of meer worden beschouwd als voltijdse inschrijvingen.
- Niet-voltijds: Inschrijvingen voor 53 studiepunten of minder worden beschouwd als deeltijdse inschrijvingen.
- Mannelijk: Alle actieve inschrijvingen van mannen
- Vrouwelijk: Alle actieve inschrijvingen van vrouwen
- Generatiestudent: Aantal inschrijvingen van studenten die zich voor de eerste maal inschrijven in het hoger onderwijs in Vlaanderen



voor een academische of professionele bachelor.

- Beursstudent: Alle actieve inschrijvingen van studenten die een studietoelage van de Vlaamse Gemeenschap hebben ontvangen. (enkel data voor de beschikbare jaren)
- Aantal trajectstarters: Voor elke student in een opleiding wordt telkens het eerste academiejaar opgezocht waarin hij/zij een inschrijving had voor de opleiding. Aangezien het datawarehouse HO maar teruggaat tot het academiejaar 2005-2006, zijn de eerste betrouwbare 'eerste inschrijvingen' die vanaf academiejaar 2006-2007. Deze cijfers over trajectstarters worden ook gebruikt om in de kruistabellen voor studieduur en drop-out de cohortes samen te stellen. Daar vertrekken we in de linkerkolom telkens van de trajectstarters met een eerste inschrijving in hetzelfde jaar.
- Diploma behaald: Aantal inschrijvingen waarvoor een diploma werd behaald in het desbetreffende jaar.
- Herkomst secundair onderwijs: Voor elke ingeschreven student gaan we na of we een match vinden in de databanken voor secundair onderwijs in Vlaanderen. Dit gebeurt in twee stappen. Eerst zoeken we een match op basis van een diploma secundair onderwijs. Indien gekend nemen we de onderwijsvorm (ASO/TSO/KSO/BSO) voor dit diploma. Indien we geen diploma terugvinden maar wel een match op INSZ-nummer nemen we de onderwijsvorm van de laatst gekende inschrijving in het secundair onderwijs.
 - Herkomst ASO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een ASO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst TSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een TSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst BSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een BSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst KSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een KSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst Andere : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode niet gekoppeld kon worden aan een onderwijsvorm in het secundair onderwijs.

Studierendement

- Studierendement: De ratio van het totaal aantal verworven studiepunten ten opzichte van het totaal aantal opgenomen studiepunten met impact op leerkrediet in een opleiding. (dwz: waarvoor niet tijdig werd uitgeschreven om leerkrediet terug te krijgen). Het studierendement wordt dus berekend met de geaggregeerde studiepunten op het niveau van de opleiding.

Studieduur (time to graduation)

Instroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zijn of haar diploma heeft behaald binnen de opleiding. We berekenen dus welk percentage studenten na x aantal jaren zijn diploma behaalde sinds de eerste inschrijving in een bepaalde opleiding. Voor de profielen: soort opleiding & studiegebied wordt dan de gemiddelde studieduur berekend van alle opleidingen binnen het profiel. Voor alle duidelijkheid: er wordt dus niet berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald. Er wordt wel berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald voor een bepaalde opleiding sinds de start aan die specifieke opleiding.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een eerste inschrijving in het traject hebben genomen in het vermelde academiejaar.

Uitstroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer per jaar van afstuderen. Het betreffen dus allemaal afgestudeerde studenten. We berekenen dus welk percentage studenten afstudeert op x-jaar ten opzichte van alle afgestudeerde studenten in de opleiding aan de instelling. We tellen de studenten bij de instelling waar ze hun diploma hebben behaald. Studenten kunnen dus wel begonnen zijn aan hun traject aan een andere instelling.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een diploma hebben behaald in het traject (aan de instelling waarover gerapporteerd wordt) in het vermelde academiejaar.

Laatst gekende inschrijving (drop- out)

- Drop out: Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zonder diploma is uitgestroomd uit



de opleiding. We kijken daarvoor naar de laatst gekende inschrijving van de ongekwalificeerde studenten. Indien er in het academiejaar van die laatst gekende inschrijving geen diploma is uitgereikt beschouwen we de student het jaar nadien als ongekwalificeerde uitstroom. (in theorie kan hij natuurlijk naar het buitenland zijn gegaan waar we de student niet kunnen traceren) Sabbatjaren worden als volgt opgevangen: Stel dat iemand als drop out wordt gerekend in 2010-2011 omdat de laatst gekende inschrijving genomen is in 2009-2010 (en de student geen diploma heeft ontvangen). Als deze student nu in 2011-2012 opnieuw een inschrijving neemt in het betreffende traject zal hij bij herberekening van het rapport ook geen drop out meer zijn in 2010-2011. Uiteraard kunnen we dit pas herberekenen als de finale gegevens van 2011-2012 beschikbaar zijn.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

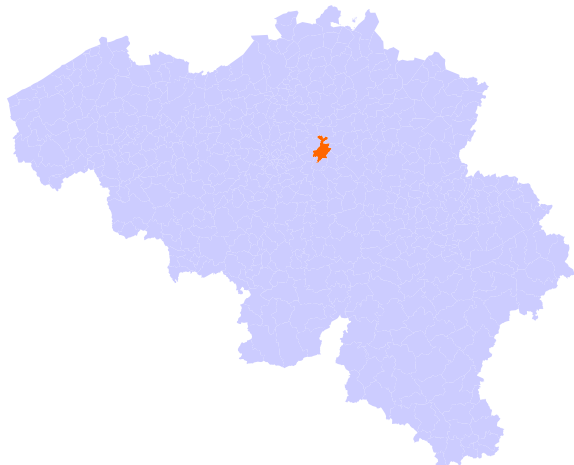
- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding in de instelling (de instelling van de eerste inschrijving in het traject. Let op: hij kan zijn diploma wel behaald hebben in een andere instelling)
- Aantal academiejaren tot drop out: geeft het aantal jaren weer dat men een inschrijving had in het traject. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus slechts 1 academiejaar een inschrijving gehad in het betreffende traject. Het jaar nadien werd geen inschrijving van deze student teruggevonden. Er wordt telkens gerekend met 'actieve' inschrijvingen op het einde van het academiejaar. Studenten die reeds uitschrijven in de loop van het academiejaar worden in deze tabellen dus niet als 'drop-out' beschouwd.
- De noemer is het totaal van alle studenten die hun eerste inschrijving in het traject hebben genomen aan de betreffende instelling. zij instromers worden dus niet meegeteld in de cijfers van de instellingen.



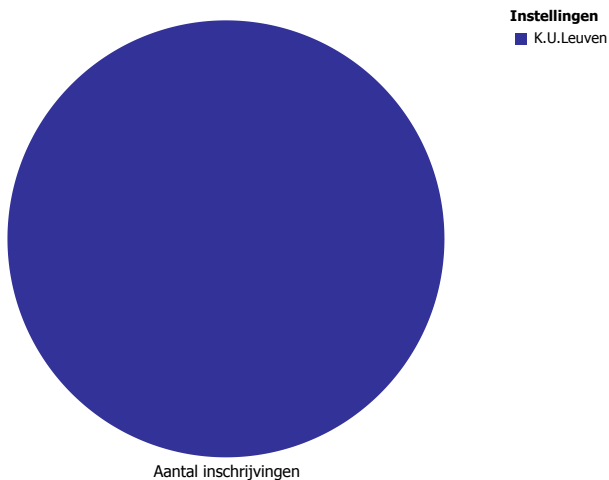
Profiel opleiding sportgeneeskunde MA (sportgeneeskunde MA - 0636 60)

Academiejaar 2012 - 2013

Geografische spreiding inrichtende instellingen



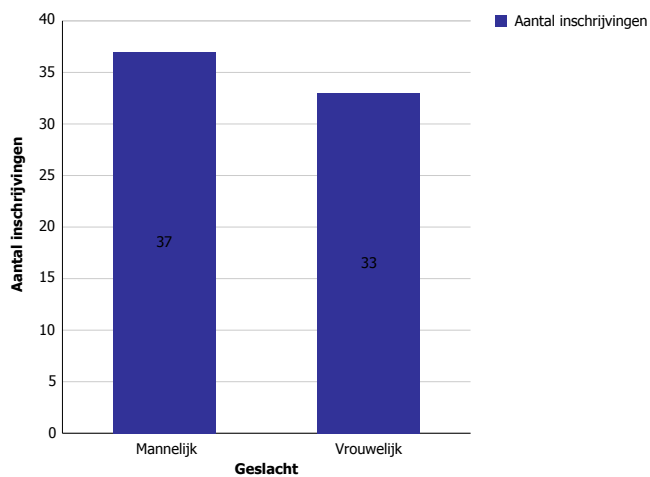
Proportioneel marktaandeel van de inrichtende instellingen



Aantal inschrijvingen instellingen

Instelling	Aantal inschrijvingen
K.U. Leuven	70

Verdeling geslachten





Opleiding sportgeneeskunde MA - Instelling K.U.Leuven

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Cijfers voor niet afgesloten academiejaren betreffen de status op 1-feb-2014

K.U.Leuven

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2009 - 2010	16	19	30	5	0	1	14	9	0	0	0	26	35
Academiejaar 2010 - 2011	8	39	30	17	0	nvt	10	19	0	0	0	28	47
Academiejaar 2011 - 2012	4	65	36	33	0	2	12	43	0	0	0	26	69
Academiejaar 2012 - 2013	4	66	37	33	0	nvt	16	47	0	0	0	23	70
Academiejaar 2013 - 2014 **	3	79	40	42	0	nvt	0	67	0	0	0	15	82

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 1-feb-2014

Alle instellingen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2009 - 2010	16	22	33	5	0	1	15	9	0	0	0	29	38
Academiejaar 2010 - 2011	8	39	30	17	0	nvt	10	19	0	0	0	28	47
Academiejaar 2011 - 2012	4	65	36	33	0	2	12	43	0	0	0	26	69
Academiejaar 2012 - 2013	4	66	37	33	0	nvt	16	47	0	0	0	23	70
Academiejaar 2013 - 2014 **	3	79	40	42	0	nvt	0	67	0	0	0	15	82

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 1-feb-2014

K.U.Leuven

	Aantal trajectstarters
2009	36
2010	35
2011	45

Alle instellingen

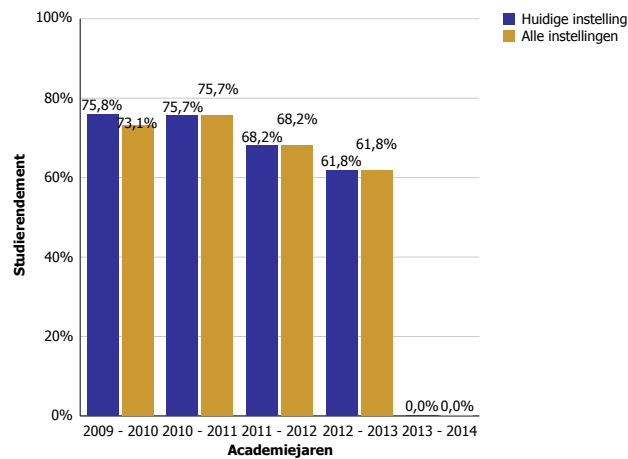
	Aantal trajectstarters
2009	36
2010	35
2011	45



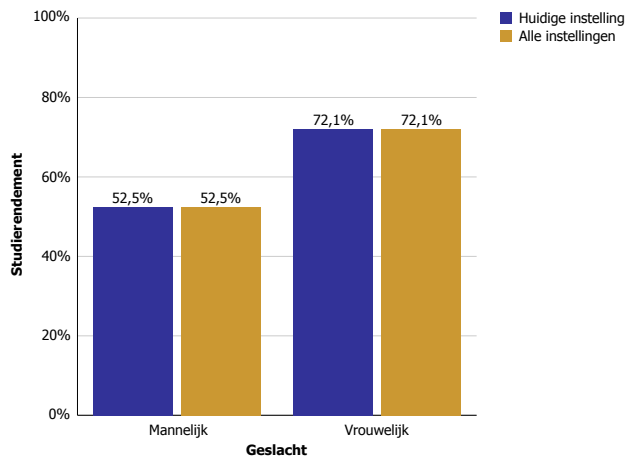
Opleiding sportgeneeskunde MA - Instelling K.U.Leuven

Studierendement

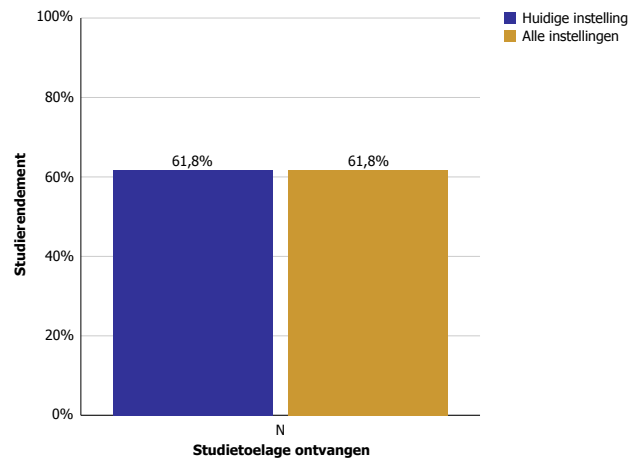
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per beursstudent J/N in 2012 - 2013





Studieduur (Time-to-graduation) Instroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van start traject	2009	14	6	2	22
	2010	4	9		13
	2011	1			1

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van start traject	2009	14	6	2	22
	2010	4	9		13
	2011	1			1

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van start traject	2009	38,89%	16,67%	5,56%	61,11%
	2010	11,43%	25,71%		37,14%
	2011	2,22%			2,22%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van start traject	2009	38,89%	16,67%	5,56%	61,11%
	2010	11,43%	25,71%		37,14%
	2011	2,22%			2,22%



Studieduur (Time-to-graduation): Uitstroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van diploma	2009 - 2010	14			14
	2010 - 2011	4	6		10
	2011 - 2012	1	9	2	12

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van diploma	2009 - 2010	14		1	15
	2010 - 2011	4	6		10
	2011 - 2012	1	9	2	12

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van diploma	2009 - 2010	100,00%			100,00%
	2010 - 2011	40,00%	60,00%		100,00%
	2011 - 2012	8,33%	75,00%	16,67%	100,00%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma			
		1	2	3	Totaal
Academiejaar van diploma	2009 - 2010	93,33%		6,67%	100,00%
	2010 - 2011	40,00%	60,00%		100,00%
	2011 - 2012	8,33%	75,00%	16,67%	100,00%



Laatst gekende inschrijving zonder diploma (Drop-outs)

Aantal niet-gediplomeerde studenten per eerste academiejaar traject en jaren tot eventuele uitstroom.

K.U.Leuven

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out			Totaal
		1	2	3	
Academiejaar van start traject	2009	9	3	2	14
	2010	9	13		22
	2011	44			44

Alle instellingen

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out			Totaal
		1	2	3	
Academiejaar van start traject	2009	9	3	2	14
	2010	9	13		22
	2011	44			44

Percentage drop out per academiejaar

K.U.Leuven

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out			Totaal
		1	2	3	
Academiejaar van start traject	2009	25,00%	8,33%	5,56%	38,89%
	2010	25,71%	37,14%		62,86%
	2011	97,78%			97,78%

Alle instellingen

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out			Totaal
		1	2	3	
Academiejaar van start traject	2009	25,00%	8,33%	5,56%	38,89%
	2010	25,71%	37,14%		62,86%
	2011	97,78%			97,78%



Opleiding sportgeneeskunde MA - 0636 - **Instelling** K.U.Leuven
Vestiging Oude Markt, Leuven

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

K.U.Leuven, Oude Markt, Leuven

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatiestudenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2009 - 2010	16	19	30	5	0	1	14	9	0	0	0	26	35
Academiejaar 2010 - 2011	8	39	30	17	0	0	10	19	0	0	0	28	47
Academiejaar 2011 - 2012	4	65	36	33	0	2	12	43	0	0	0	26	69
Academiejaar 2012 - 2013	4	66	37	33	0	0	16	47	0	0	0	23	70
Academiejaar 2013 - 2014 **	3	79	40	42	0	0	0	67	0	0	0	15	82

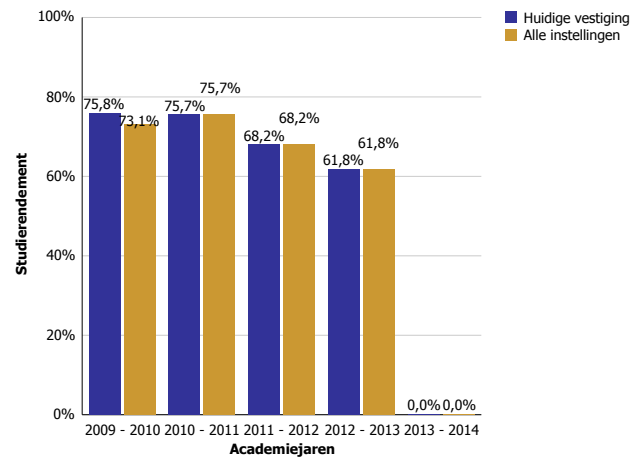
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 1-feb-2014

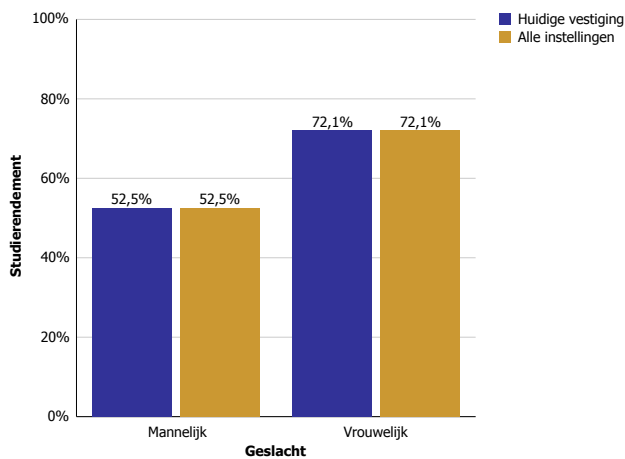


Opleiding sportgeneeskunde MA - 0636 - Instelling K.U.Leuven
Vestiging Oude Markt, Leuven
Studierendement

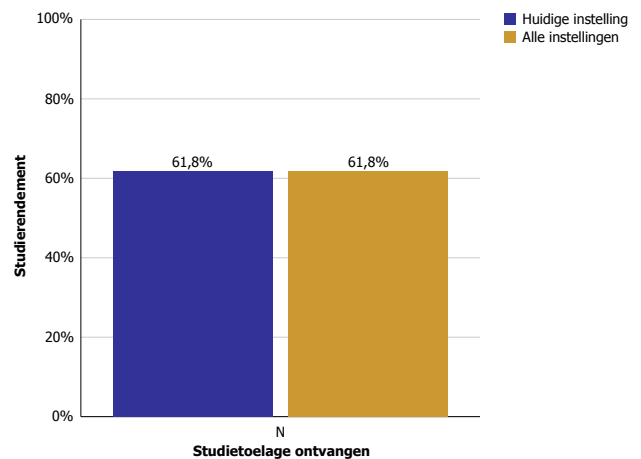
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013



VB9: Internationalisering

De opleiding sportgeneeskunde is er in de eerste plaats op gericht om artsen of artsen-in-opleiding te vormen om voor de specifieke doelgroep van patiënten die sporten of wensen te sporten adequaat te kunnen functioneren in de constellatie van de Vlaamse gezondheidszorg met de wetgeving die van toepassing binnen het eigen reeds behaalde of te behalen medisch specialisme of de huisartsgeneeskunde. De opleiding wordt voornamelijk in het Nederlands gedoceerd en richt zich daarom in principe tot Nederlandstalige studenten. In de voorbije jaren heeft slechts uitzonderlijk een buitenlandse student ingeschreven. Deze situatie leent zich bijgevolg niet makkelijk tot een internationale studentenmobiliteit, ook niet met Nederland rekening houdend met de verschillen in positionering van de sportgeneeskunde in de gezondheidszorg. Desalniettemin wordt de internationale dimensie van de opleiding gevoed door het gebruik van internationale wetenschappelijke literatuur doorheen alle OPO's. Voor de masterproef kan tevens voor een Engelstalig artikel als vorm gekozen worden. Het docentenbestand staat eveneens garant voor een internationale inhoudelijke voeding. Het feit dat de docenten lid of bestuurder zijn van een internationale wetenschappelijke vereniging, internationaal publiceren en presentaties geven en deel uitmaken van internationale samenwerkingsprojecten verhindert in sterke mate een inhoudelijk nationaal isolement.

Voor een overzicht van de internationale activiteiten van de docenten wordt verwezen naar de bijlage met de curricula vitae van de docenten sportgeneeskunde (ter inzage tijdens het visitatiebezoek).

UNIVERSITEIT GENT

**Master-na-master
in de Arbeidsgeneeskunde**

vluhr

Bijlage 4

Vergelijking van de domeinspecifieke en opleidingsspecifieke leerresultaten

Medisch expert	DLR 1 - Gespecialiseerde wetenschappelijke kennis hebben over de relatie arbeid en gezondheid en van de determinanten van welzijn in interactie met de omgeving met het oog op preventie en vroege diagnose van ziekten en problemen DLR 2 - Gevaren inventariseren, risico's in het werkmilieu meten en beoordelen met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en de impact op gezondheid DLR 3 - Gezondheidsschade en arbeids(on)geschiktheid van de werknemer evalueren. Tewerkstellingskansen bevorderen voor iedereen, ook voor werknemers met een beperkte arbeidsgeschiktheid. Hierbij rekening houden met de belasting en belastbaarheid van het individu en de omgeving DLR 4 - Preventieve maatregelen adviseren en passende oplossingen voorstellen inzake gezondheidsbevordering, arbeidsgeschiktheid en welzijn op het werk op individueel en groepsniveau binnen een multidisciplinaire context DLR 5 - De mogelijke lokale impact van bedrijfsactiviteiten op de volksgezondheid en het leefmilieu (her)kennen
Communicator	DLR 6 - Binnen een netwerk van werkgevers en werknemers, andere zorgverstrekkers, sociale partners en inspectie een verantwoordelijke rol opnemen, met inachtneming van de eigen bevoegdheden, gepast doorverwijzen en efficiënt communiceren en rapporteren over de relatie tussen arbeid en gezondheid
Samenwerker	DLR 7 - Bedrijfsgericht meedenken en probleemoplossend samenwerken op een empathische en vertrouwelijke manier
Gezondheids-promotor	DLR 8 - Het geven van gezondheidsrelevante informatie, opleiding en adviezen, het opzetten van campagnes en werken aan een gezondheidsbevorderende werksituatie- en omgeving met alle geledingen in het bedrijf
Manager	DLR 9 - Het welzijnsbeleid in bedrijven inspireren, en ondersteunen, met inachtneming van wettelijke, ethische, socio-economische, maatschappelijke en administratieve aspecten en met aandacht voor de noden van het individu in relatie tot de noden van de grotere groep (werknemers, werkgevers en belanghebbende derden)
Wetenschapper	DLR 10 - Gespecialiseerd wetenschappelijk onderzoek verrichten en/of deelnemen aan bredere onderzoeksprojecten in het domein van de arbeidsgeneeskunde en de bedrijfsgezondheidszorg
Professional	DLR 11 - Eindverantwoordelijkheid opnemen; het zelf maken en uitvoeren van juiste beslissingen aangaande preventie en arbeids(on)geschiktheid DLR 12 - De attitude bezitten tot levenslang en levensbreed leren om zich na de opleiding verder te ontplooien, bij te scholen en bij te dragen tot de verdere ontwikkeling van de arbeidsgeneeskunde en de bedrijfsgezondheidszorg

	DLR1	DLR2	DLR3	DLR4	DLR5	DLR6	DLR7	DLR8	DLR9	DLR10	DLR11	DLR12
Leerresultatenblok 1: Cognitieve en intellectuele leerresultaten												
C1. Kennis van en inzicht hebben in de taken en opdrachten van de bedrijfsarts en deze kunnen plaatsen binnen het (inter-)nationaal wettelijk en specifiek deontologisch professioneel kader.									x		x	
C2. Kennis hebben van beroepsgebonden biologische, fysische en chemische agentia en psychosociale risicofactoren en hun gevolgen op de gezondheid van werknemers met het oog op de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid, de vroegtijdige opsporing, diagnose en behandeling	x	x	x									
C3. Fysieke en mentale belasting en belastbaarheid van werknemers evalueren en voorstellen formuleren ter optimalisering van de relatie tussen belasting en belastbaarheid	x	x	x	x								
C4. Beroepsgebonden acute en chronische gevaren en risico's voor de gezondheid identificeren en evalueren. Adviezen formuleren ter preventie of beperking van schadelijke blootstellingen en ter bevordering van veilige en gezonde arbeidsomstandigheden.		x	x	x		x		x				
C5. Kennis van en inzicht in de organisatie van arbeid en onderneming, arbeidsverhoudingen, managementstijlen en -methodieken en inschatting van het effect op interne arbeidsverhoudingen en wijze van aanpak van problemen in de bedrijfsgezondheidszorg						x	x	x	x		x	
C6. Kennis hebben van de welzijnswetgeving en van de (inter-)nationale wetgeving die de collectieve en de individuele verhoudingen tussen werkgevers en werknemers regelt					x				x			x
C7. Kennis hebben van de specifieke plaats van de arbeidsgeneeskunde in de structuur en de organisatie van de gezondheidszorg en de sociale zekerheid							x		x			
C8. Inzicht hebben in de relatie tussen milieu en gezondheid om de mogelijke impact van bedrijfsactiviteiten op de volksgezondheid en het leefmilieu te plaatsen, voorkomen of remediëren					x				x			
C9. Kennis van en inzicht hebben in de objectieven, sterktes en zwaktes van onderzoeksmethoden toegepast op de arbeidsgeneeskunde en de bedrijfsgezondheidszorg										x		
Leerresultatenblok 2: Onderzoekleerresultaten												
O1. Op een effectieve en efficiënte manier wetenschappelijke bronnen opzoeken en evalueren met oog op formulering van een specifieke onderzoeksvraag in de arbeidsgeneeskunde en de bedrijfsgezondheidszorg										x		
O2. Een adequate methodologie kiezen in functie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek										x		
O3. Zelfstandig onderzoek over een probleem in het domein van de arbeidsgeneeskunde op een wetenschappelijke manier opzetten, uitvoeren en analyseren.										x		
O4. De resultaten van eigen onderzoek genuanceerd interpreteren, evalueren en correct rapporteren, zowel mondeling als schriftelijk, naar de peers en naar het lekenpubliek						x				X		
Leerresultatenblok 3: Beroepsleerresultaten												
B1. Correct (preventief) medisch onderzoek uitvoeren om de gezondheid en de arbeidsgeschiktheid van werknemers te evalueren	x											x
B2. Adequate maatregelen adviseren om risico's en schade op de werkvloer te voorkomen (primaire preventie) en te beperken (secundaire preventie) en de re-integratie van werknemers met beperkingen te bevorderen (tertiaire preventie), met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen		x	x	x		x		x				x
B3. Administratieve regels i.v.m. werk en ziekte (ziekteverzekering, arbeidsongevallen, beroepsziekten...) grondig kennen en correct toepassen			x			x	x		x			x
B4. Aanbevelingen en voorstellen formuleren rond werkhervatting en aangepast werk bij arbeidsongeschiktheid			x	x		x			x			x
B5. Risico's m.b.t. lichamelijke en geestelijke gezondheid identificeren, analyseren en evalueren via meetmethoden, schattingsmodellen en meetstrategieën, rapporteren over de resultaten ervan en voorstellen formuleren ter optimalisering van de individuele en collectieve arbeidsomstandigheden	x	x	x	x		x	x			X		x
B6. Multidisciplinair samenwerken binnen het bedrijf en met de andere actoren in de gezondheidszorg en de maatschappij						x	x					
B7. Over adequate communicatieve competenties beschikken om met alle geledingen binnen het bedrijf om te gaan en feedback te geven						x	x					
B8. Werknemers informeren en opleiden m.b.t. gezondheid, gevaren en risico's op het werk en mogelijke preventieve maatregelen						x		x				x
B9. Eerste hulp en dringende verzorging organiseren en verlenen aan werknemers		x		x					x			
B10. Als bedrijfsarts de wettelijke, ethische en normatieve waarden integreren in de dagelijkse beroepspraktijk									x			x

Bijlage 5

Schematisch programmaoverzicht

Totale studieomvang: 120 studiepunten

module	studiepunten	jaar	plaats van onderwijs
Module 1. Mens en arbeid	30		
Arbeidsfysiologie	4	1	Antwerpen
Gezondheidseffecten door chemische agentia	6	1	Leuven
Gezondheidseffecten door fysische agentia	5	1	Gent
Gezondheidseffecten door biologische agentia	5	1	Antwerpen
Probleemgeoriënteerde gevallenbespreking	4	2	alle locaties
Arbeids- en milieutoxicologie	6	1	Leuven
Module 2. Mens en bedrijf	28		
Arbeidshygiëne	6	1	Leuven
Methoden van risicoanalyse, -evaluatie en -beheersing	4	2	Antwerpen
Psychologie van arbeid en gezondheid	6	2	Leuven
Ergonomie	4	2	Brussel
Arbeidsveiligheid	3	2	Antwerpen
Arbeidsorganisatie	3	2	Brussel
Module 3. Arbeid en maatschappij	17		
Organisatie en taken van de arbeidsgeneeskunde	6	1	Gent
Arbeidsrecht	4	1	Leuven
Arbeidsongeschiktheid en sociale verzekering	3	2	Leuven
Milieugezondheidskunde	4	2	Gent

Module 4. Onderzoeksmethoden en praktijkvaardigheden	20		
Epidemiologie en biostatistiek 1	4	1	Leuven
Epidemiologie en biostatistiek 2 m.i.v. kwalitatieve onderzoeksmethoden	4	2	Antwerpen
Seminaria en praktijkvaardigheden 1	6	2	alle locaties
Seminaria en praktijkvaardigheden 2	6	2	alle locaties
Module 5. Masterproef	25		
Masterproef 1	8	1	alle locaties
Masterproef 2	17	2	alle locaties

Bijlage 13

Omvang van het ingezette personeel

Omvang van het ingezette personeel volgens categorie van aanstelling

Ambt	Naam	Instelling	Faculteit/ Departement / Vakgroep	VTE aan de instelling	Aantal studiepunten aan de opleiding*
Buitengewoon hoogleraar	Blockmans Daniel Engelbert	KU Leuven	Laboratorium Klinische Infectieuze Inflammatoire Aandoeningen	0,10	0,46
Gewoon hoogleraar	De Witte Hans (T)	KU Leuven	Fac. Psychologie en Pedagogische wetenschappen, OE Arbeids- & Org.psych. & Opleid.kunde	1,00	3
	Hoet Peter	KU Leuven	Fac. Geneeskunde, Dpt Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Omgeving en Gezondheid	1,00	1
	Nemery de Bellevaux Benoit (T)	KU Leuven	Fac. Geneeskunde, Dpt Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Omgeving en Gezondheid	1,00	12,36
	Pepermans Roland	VUB	Fac. Psychologie en Educatiewetenschappen / Experimentele en toegepaste psychologie	1,00	1
	Thierens Hubert	UGent	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Medische basiswetenschappen	1,00	2,78
	Van Damme Pierre	UAntwerpen	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Vaxinfectio	1,00	0,4
	Van den Bergh Omer	KU Leuven	Fac. Psychologie en Pedagogische wetenschappen, OE Gezondheidspsychologie	1,00	0,6
	Vanderstraeten Guy	UGent	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Revalidatiewetenschappen en Kinesithérapie	1,00	2
	Van Royen Paul	UAntwerpen	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen	1,00	0,5
	van Sprundel Marc (T)	UAntwerpen	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Sociale geneeskunde	1,00	16,29

Ambt	Naam	Instelling	Faculteit/ Departement / Vakgroep	VTE aan de instelling	Aantal studiepunten aan de opleiding*
	Vlaeyen Johannes	KU Leuven	Fac. Psychologie en Pedagogische wetenschappen, OE Gezondheidspsychologie	1,00	2,4
	Weyler Joost (T)	UAntwerpen	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Sociale geneeskunde	1,00	3,5
Hoogleraar	De Henauw Stefaan (T)	UGent	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Maatschappelijke gezondheidkunde	1,00	1,5
	Goossens Annie	KU Leuven	Laboratorium Dermato-immunologie	0,15	1,38
	Hellings Peter	KU Leuven	Laboratorium Klinische Immunologie	0,05	0,23
	Sabbe Marc	KU Leuven	Urgentiegeneeskunde	0,45	0,66
	Vanhaecke Tamara	VUB	Fac. Geneeskunde en Farmacie / Gezondheidswetenschappen	1,00	1,85
Hoofddocent	Braeckman Lutgart (T)	UGent	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Maatschappelijke gezondheidkunde	1,00	14,89
	Calle Paul	UGent	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Inwendige ziekten	0,05	0,66
	Lavrysen Luc	UGent	Fac. Rechtsgeleerdheid, vakgroep Publiekrecht	0,20	0,5
	Vinck Bart	UGent	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Spraak-, Taal- en Gehoorwetenschappen	0,40	1
	De Schryver Antoon (T)	UAntwerpen	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Sociale geneeskunde	0,30	3,2
	Stassijns Gaëtane	UAntwerpen	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Fysische Geneeskunde	0,10	1
	Godderis Lode	KU Leuven	Fac. Geneeskunde, Dpt Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Omgeving en Gezondheid	0,6	10,74
Docent	De Quint Pascale (T)	VUB	Fac. Geneeskunde en Farmacie / Gezondheidswetenschappen	0,10	12,64
	Hermans Veerle (T)	VUB	Fac. Geneeskunde en Farmacie / Gezondheidswetenschappen	0,25	4
	Vanoirbeek Jeroen (T)	KU Leuven	Fac. Geneeskunde, Dpt Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Omgeving en Gezondheid	1,00	8

Ambt	Naam	Instelling	Faculteit/ Departement / Vakgroep	VTE aan de instelling	Aantal studiepunten aan de opleiding*
Extern docent**	Deweerd Hildegard	UGent	Fac. Bio-ingenieurswetenschappen, Vakgroep Toegepaste Ecologie en Milieubiologie (UGent)	0,20	0,5
	Vandeweerd Marc (T)	KU Leuven	Fac. Geneeskunde, Dpt Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Omgeving en Gezondheid	0,30	3
Ander ZAP***	Fraeyman Norbert	UGent	Fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Farmacologie	0,15	0,5
	Moens Guido (T)	KU Leuven	Fac. Geneeskunde, Dpt Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Omgeving en Gezondheid	0,00	4
	Vanachter Othmar (T)	KU Leuven	Fac. Rechtsgeleerdheid, OE Arbeids- en Socialezekerheidsrecht	0,00	3

* Het aantal studiepunten hier opgelijst hoeft niet overeen te komen met het werkelijke aantal studiepunten waarvoor de lesgever verantwoordelijk is, maar is verdeeld a rato van de reële onderwijsbelasting van de opleidingsonderdelen (academiejaar 2013-14).

** Docenten niet verbonden aan de opleiding met % aanstelling ZAP.

*** Ander ZAP ondersteunend aan de opleiding (emeriti met opdracht)

(T) Titularis van een of meerdere opleidingsonderdelen

OE onderzoekseenheid

Omvang van het ingezette personeel naar geslacht en leeftijd

AANTALLEN		Geslacht		Leeftijdscategorie					Totaal
		M	V	20-29	30-39	40-49	50-59	60-65	
ZAP		26	7		1	5	18	9	33
AAP	Mandaat-assistent		1		1				1
	Praktijk-assistent								
	Doctor-assistent								
BAP buiten werkingskredieten		2	3		2	1	1	1	5
ANDEREN (ondersteuning en begeleiding)			5		1	2	1	1	5
TOTAAL		27	16	0	5	8	20	11	44



Instellingen: K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Gezamenlijke opleiding: arbeidsgeneeskunde

Studieomvang: 120 studiepunten

Benchmark rapport Hoger Onderwijs

Academiejaar 2012 - 2013

Laatste update gegevens: 14-dec-2013



Toelichting:

Doelstelling

Dit rapport dient ter ondersteuning van de kwaliteitszorg in het Hoger Onderwijs. Meer specifiek dient het als ondersteuning bij de zelfevaluatie van de opleidingen in de hogescholen en universiteiten. Het rapport biedt informatie over een opleiding in een vergelijkend perspectief. Elke opleiding kan zich aan de hand van de ingevulde indicatoren spiegelen aan Vlaamse gemiddeldes en zich zo een genuanceerder beeld vormen van de eigen sterktes en zwaktes. Indicatoren zoals gebruikt in dit rapport dienen uiteraard geïnterpreteerd te worden in de context van de eigen instelling en opleiding. Een afwijking van een gemiddelde is slechts een aanzet om te gaan zoeken naar onderliggende verschillen. Dit rapport wil vooral informatie aanreiken die het de instellingen en opleidingen mogelijk maakt om meer gericht te gaan zoeken naar verklaringen voor zowel goede als minder goede resultaten in het kader van de eigen doelstellingen.

Werkwijze

Elk rapport wordt gegenereerd met een voorgedefinieerd standaardjabloon uit het datawarehouse voor Hoger Onderwijs van het ministerie van Onderwijs en Vorming op basis van de gegevens zoals ze zijn doorgegeven aan de Databank Hoger Onderwijs. Het is dus voor elke instelling/opleiding identiek in opbouw, berekeningswijze en definities.

Inhoud

Het rapport bevat 8 thema's:

- Geografische spreiding.
- Individueel marktaandeel van de inrichtende instellingen.
- aantal actieve inschrijvingen per inrichtende instelling.
- Verdeling geslachten.
- Kengetallen.
- Studierendement.
- Studieduur (time to graduation).
- Ongekwalificeerde uitstroom (drop-out-rate)

Elk van deze thema's kan berekend worden op verschillende aggregatieniveaus of profielen. Er worden rapporten voorzien voor elk van deze profielen. Op deze manier kan elke opleiding zich benchmarken met de gemiddelde waarde voor deze opleiding in heel Vlaanderen. Dit rapport bevat de meest gedetailleerde informatie, namelijk die voor de opleidingen zelf.

De profielen zijn:

- Soort opleiding
- Studiegebied
- Opleiding

Ook kunnen alle indicatoren zowel berekend worden voor een specifieke instelling als over de instellingen heen. De kengetallen en het studierendement kan bovendien berekend worden tot op het niveau van de vestigingsplaats waar de studenten zijn ingeschreven.

De aggregatieniveaus zijn:

- Alle instellingen
- Instelling
- Vestigingsplaats

De rapporten hebben betrekking op afgesloten academiejaren (dwz. alle data die gebruikt wordt uit de bronssystemen (DHO) werd gevalideerd door de instellingen) of de laatst beschikbare status van de niet afgesloten academiejaren. De teldatum is steeds terug te vinden op het voorblad van het rapport en onder de tabellen waar niet-afgesloten gegevens gebruikt worden.

Definities

Hieronder vindt men de definities van de gehanteerde velden/begrippen in het rapport.

Kengetallen

Inschrijvingen: In dit rapport tellen we enkel actieve inschrijvingen (dwz inschrijvingen waarvoor men nadien uitschreef werden niet meegeteld)

- Voltijds: Inschrijvingen voor 54 studiepunten of meer worden beschouwd als voltijdse inschrijvingen.
- Niet-voltijds: Inschrijvingen voor 53 studiepunten of minder worden beschouwd als deeltijdse inschrijvingen.
- Mannelijk: Alle actieve inschrijvingen van mannen
- Vrouwelijk: Alle actieve inschrijvingen van vrouwen
- Generatiestudent: Aantal inschrijvingen van studenten die zich voor de eerste maal inschrijven in het hoger onderwijs in Vlaanderen



voor een academische of professionele bachelor.

- Beursstudent: Alle actieve inschrijvingen van studenten die een studietoelage van de Vlaamse Gemeenschap hebben ontvangen. (enkel data voor de beschikbare jaren)
- Aantal trajectstarters: Voor elke student in een opleiding wordt telkens het eerste academiejaar opgezocht waarin hij/zij een inschrijving had voor de opleiding. Aangezien het datawarehouse HO maar teruggaat tot het academiejaar 2005-2006, zijn de eerste betrouwbare 'eerste inschrijvingen' die vanaf academiejaar 2006-2007. Deze cijfers over trajectstarters worden ook gebruikt om in de kruistabellen voor studieduur en drop-out de cohortes samen te stellen. Daar vertrekken we in de linkerkolom telkens van de trajectstarters met een eerste inschrijving in hetzelfde jaar.
- Diploma behaald: Aantal inschrijvingen waarvoor een diploma werd behaald in het desbetreffende jaar.
- Herkomst secundair onderwijs: Voor elke ingeschreven student gaan we na of we een match vinden in de databanken voor secundair onderwijs in Vlaanderen. Dit gebeurt in twee stappen. Eerst zoeken we een match op basis van een diploma secundair onderwijs. Indien gekend nemen we de onderwijsvorm (ASO/TSO/KSO/BSO) voor dit diploma. Indien we geen diploma terugvinden maar wel een match op INSZ-nummer nemen we de onderwijsvorm van de laatst gekende inschrijving in het secundair onderwijs.
 - Herkomst ASO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een ASO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst TSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een TSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst BSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een BSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst KSO : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode gekoppeld kon worden aan een KSO-diploma - of inschrijving - in het secundair onderwijs.
 - Herkomst Andere : Het aantal inschrijvingen dat aan de hand van bovenvermelde methode niet gekoppeld kon worden aan een onderwijsvorm in het secundair onderwijs.

Studierendement

- Studierendement: De ratio van het totaal aantal verworven studiepunten ten opzichte van het totaal aantal opgenomen studiepunten met impact op leerkrediet in een opleiding. (dwz: waarvoor niet tijdig werd uitgeschreven om leerkrediet terug te krijgen). Het studierendement wordt dus berekend met de geaggregeerde studiepunten op het niveau van de opleiding.

Studieduur (time to graduation)

Instroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zijn of haar diploma heeft behaald binnen de opleiding. We berekenen dus welk percentage studenten na x aantal jaren zijn diploma behaalde sinds de eerste inschrijving in een bepaalde opleiding. Voor de profielen: soort opleiding & studiegebied wordt dan de gemiddelde studieduur berekend van alle opleidingen binnen het profiel. Voor alle duidelijkheid: er wordt dus niet berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald. Er wordt wel berekend hoeveel studenten er na x academiejaren een academisch bachelordiploma hebben behaald voor een bepaalde opleiding sinds de start aan die specifieke opleiding.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een eerste inschrijving in het traject hebben genomen in het vermelde academiejaar.

Uitstroomcohort

Deze tabel geeft het aandeel studenten weer per jaar van afstuderen. Het betreffen dus allemaal afgestudeerde studenten. We berekenen dus welk percentage studenten afstudeert op x-jaar ten opzichte van alle afgestudeerde studenten in de opleiding aan de instelling. We tellen de studenten bij de instelling waar ze hun diploma hebben behaald. Studenten kunnen dus wel begonnen zijn aan hun traject aan een andere instelling.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding. Dit kan aan een andere instelling zijn dan de instelling waar de student zijn diploma behaalt. Zij- instromers worden dus mee geteld in de cijfers voor de instelling waarover gerapporteerd wordt.
- Aantal academiejaren tot diploma: geeft het aantal jaren weer waarbinnen men zijn diploma heeft behaald. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus zijn diploma behaald in hetzelfde academiejaar als zijn eerste inschrijving voor dit traject.
- De noemer is het totaal van alle studenten die een diploma hebben behaald in het traject (aan de instelling waarover gerapporteerd wordt) in het vermelde academiejaar.

Laatst gekende inschrijving (drop- out)

- Drop out: Deze tabel geeft het aandeel studenten weer dat binnen het weergegeven aantal jaren zonder diploma is uitgestroomd uit



de opleiding. We kijken daarvoor naar de laatst gekende inschrijving van de ongekwalificeerde studenten. Indien er in het academiejaar van die laatst gekende inschrijving geen diploma is uitgereikt beschouwen we de student het jaar nadien als ongekwalificeerde uitstroom. (in theorie kan hij natuurlijk naar het buitenland zijn gegaan waar we de student niet kunnen traceren) Sabbatjaren worden als volgt opgevangen: Stel dat iemand als drop out wordt gerekend in 2010-2011 omdat de laatst gekende inschrijving genomen is in 2009-2010 (en de student geen diploma heeft ontvangen). Als deze student nu in 2011-2012 opnieuw een inschrijving neemt in het betreffende traject zal hij bij herberekening van het rapport ook geen drop out meer zijn in 2010-2011. Uiteraard kunnen we dit pas herberekenen als de finale gegevens van 2011-2012 beschikbaar zijn.

De verschillende componenten van deze kruistabel zijn als volgt ingevuld:

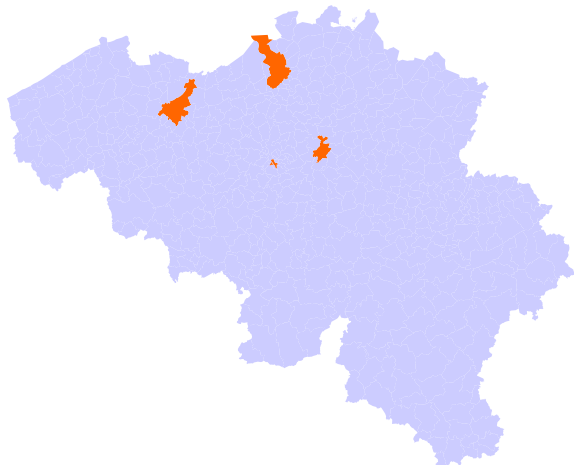
- Academiejaar van start traject = het eerste jaar in de opleiding in de instelling (de instelling van de eerste inschrijving in het traject. Let op: hij kan zijn diploma wel behaald hebben in een andere instelling)
- Aantal academiejaren tot drop out: geeft het aantal jaren weer dat men een inschrijving had in het traject. Iemand die in de kolom met 1 academiejaar terecht komt heeft dus slechts 1 academiejaar een inschrijving gehad in het betreffende traject. Het jaar nadien werd geen inschrijving van deze student teruggevonden. Er wordt telkens gerekend met 'actieve' inschrijvingen op het einde van het academiejaar. Studenten die reeds uitschrijven in de loop van het academiejaar worden in deze tabellen dus niet als 'drop-out' beschouwd.
- De noemer is het totaal van alle studenten die hun eerste inschrijving in het traject hebben genomen aan de betreffende instelling. zij instromers worden dus niet meegeteld in de cijfers van de instellingen.



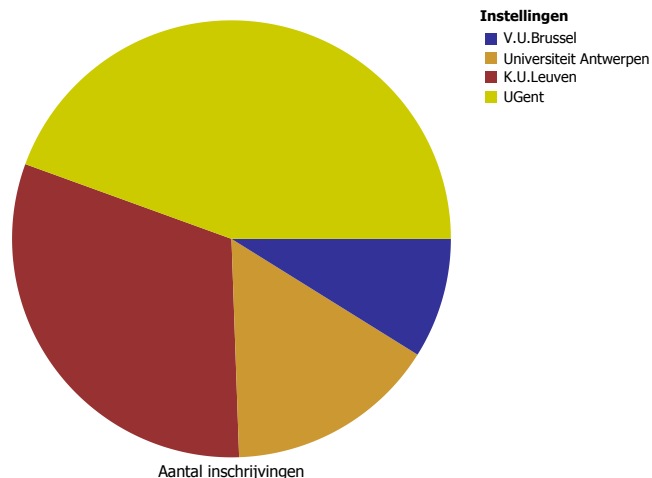
Profiel opleiding arbeidsgeneeskunde (arbeidsgeneeskunde MNM - 0632 120)

Academiejaar 2012 - 2013

Geografische spreiding inrichtende instellingen



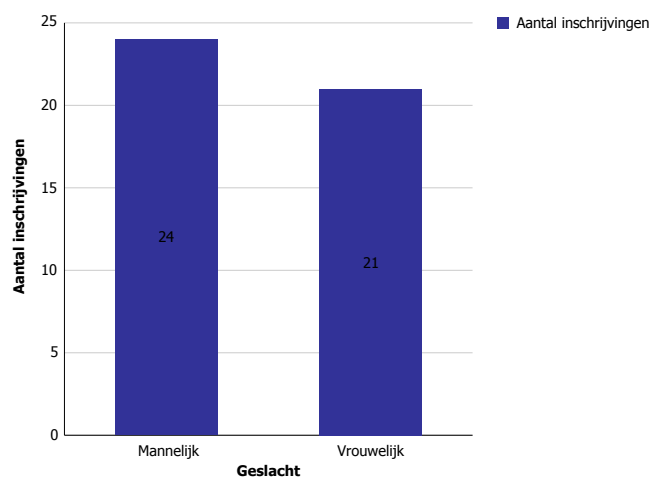
Proportioneel marktaandeel van de inrichtende instellingen



Aantal inschrijvingen instellingen

Instelling	Aantal inschrijvingen
UGent	20
K.U.Leuven	14
Universiteit Antwerpen	7
V.U.Brussel	4

Verdeling geslachten





Gezamenlijke opleiding arbeidsgeneeskunde Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Cijfers voor niet afgesloten academiejaren betreffen de status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	22	0	8	14	0	nvt	0	0	0	0	0	22	22
Academiejaar 2006 - 2007	35	3	13	25	0	nvt	0	0	0	0	0	38	38
Academiejaar 2007 - 2008	27	21	17	31	0	nvt	6	0	0	0	0	48	48
Academiejaar 2008 - 2009	37	41	25	53	0	nvt	14	0	0	0	0	78	78
Academiejaar 2009 - 2010	23	53	30	46	0	nvt	28	2	0	0	0	74	76
Academiejaar 2010 - 2011	9	45	28	26	0	nvt	15	3	0	0	0	51	54
Academiejaar 2011 - 2012	7	36	21	22	0	nvt	12	5	0	0	0	38	43
Academiejaar 2012 - 2013	8	37	24	21	0	nvt	15	6	0	0	0	39	45
Academiejaar 2013 - 2014	9	34	23	20	0	nvt	0	11	0	0	0	32	43

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

Alle instellingen

	Voltijds	Niet-voltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beurs- studenten	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst Andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006	22	0	8	14	0	nvt	0	0	0	0	0	22	22
Academiejaar 2006 - 2007	35	3	13	25	0	nvt	0	0	0	0	0	38	38
Academiejaar 2007 - 2008	27	21	17	31	0	nvt	6	0	0	0	0	48	48
Academiejaar 2008 - 2009	37	41	25	53	0	nvt	14	0	0	0	0	78	78
Academiejaar 2009 - 2010	23	53	30	46	0	nvt	28	2	0	0	0	74	76
Academiejaar 2010 - 2011	9	45	28	26	0	nvt	15	3	0	0	0	51	54
Academiejaar 2011 - 2012	7	36	21	22	0	nvt	12	5	0	0	0	38	43
Academiejaar 2012 - 2013	8	37	24	21	0	nvt	15	6	0	0	0	39	45
Academiejaar 2013 - 2014	9	34	23	20	0	nvt	0	11	0	0	0	32	43

* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

	Aantal trajectstarters
2006	18
2007	25
2008	36
2009	17
2010	14
2011	12

Alle instellingen

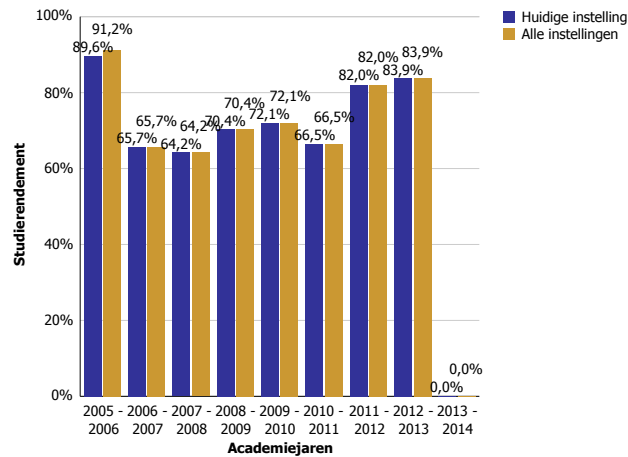
	Aantal trajectstarters
2006	18
2007	25
2008	36
2009	17
2010	14
2011	12



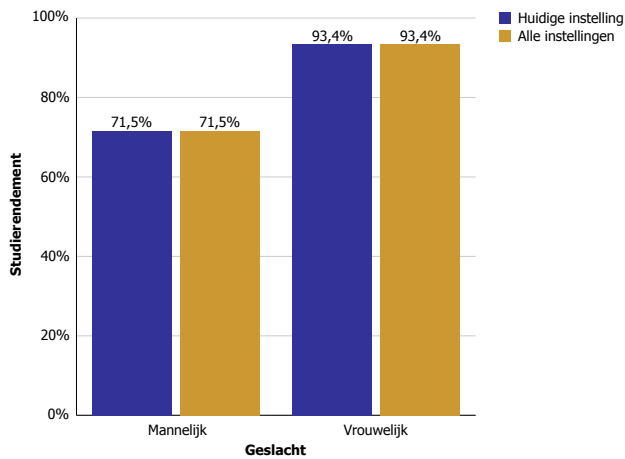
Gezamenlijke opleiding arbeidsgeneeskunde

Studierendement

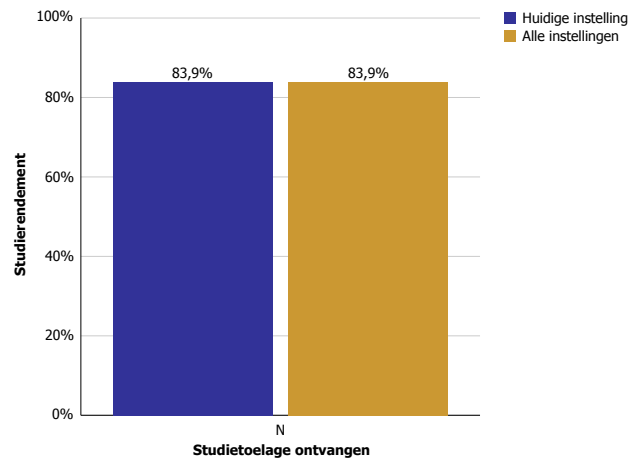
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per beursstudent J/N in 2012 - 2013





Studieduur (Time-to-graduation) Instroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		2	2	4	2	10
	2007	2	3	10	4		19
	2008	4	9	5	8		26
	2009		1	4			5

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per instroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		2	2	4	2	10
	2007	2	3	10	4		19
	2008	4	9	5	8		26
	2009		1	4			5

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		11,11%	11,11%	22,22%	11,11%	55,56%
	2007	8,00%	12,00%	40,00%	16,00%		76,00%
	2008	11,11%	25,00%	13,89%	22,22%		72,22%
	2009		5,88%	23,53%			29,41%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio instroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van start traject	2006		11,11%	11,11%	22,22%	11,11%	55,56%
	2007	8,00%	12,00%	40,00%	16,00%		76,00%
	2008	11,11%	25,00%	13,89%	22,22%		72,22%
	2009		5,88%	23,53%			29,41%



Studieduur (Time-to-graduation): Uitstroomcohortes

Aantal afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008	2	2				4
	2008 - 2009	4	3	2			9
	2009 - 2010		9	10	4		23
	2010 - 2011		1	5	4	2	12
	2011 - 2012			4	8		12

Alle instellingen

Aantal gediplomeerden per uitstroomcohort		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008	2	2				4
	2008 - 2009	4	3	2			9
	2009 - 2010		9	10	4		23
	2010 - 2011		1	5	4	2	12
	2011 - 2012			4	8		12

Percentage afgestudeerden per studieduur

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008	50,00%	50,00%				100,00%
	2008 - 2009	44,44%	33,33%	22,22%			100,00%
	2009 - 2010		39,13%	43,48%	17,39%		100,00%
	2010 - 2011		8,33%	41,67%	33,33%	16,67%	100,00%
	2011 - 2012			33,33%	66,67%		100,00%

Alle instellingen

Time-to-graduation ratio uitstroom		Aantal academiejaren tot diploma					Totaal
		1	2	3	4	5	
Academiejaar van diploma	2007 - 2008	50,00%	50,00%				100,00%
	2008 - 2009	44,44%	33,33%	22,22%			100,00%
	2009 - 2010		39,13%	43,48%	17,39%		100,00%
	2010 - 2011		8,33%	41,67%	33,33%	16,67%	100,00%
	2011 - 2012			33,33%	66,67%		100,00%



Laatst gekende inschrijving zonder diploma (Drop-outs)

Aantal niet-ge diplomeerde studenten per eerste academiejaar traject en jaren tot eventuele uitstroom.

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	4	2			1	1	8
	2007	3			1	2		6
	2008	3	3	1	3			10
	2009	4	2	6				12
	2010	6	8					14
	2011	12						12

Alle instellingen

Aantal drop outs		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	4	2			1	1	8
	2007	3			1	2		6
	2008	3	3	1	3			10
	2009	4	2	6				12
	2010	6	8					14
	2011	12						12

Percentage drop out per academiejaar

K.U.Leuven & UGent & Universiteit Antwerpen & V.U.Brussel

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	22,22%	11,11%			5,56%	5,56%	44,44%
	2007	12,00%			4,00%	8,00%		24,00%
	2008	8,33%	8,33%	2,78%	8,33%			27,78%
	2009	23,53%	11,76%	35,29%				70,59%
	2010	42,86%	57,14%					100,00%
	2011	100,00%						100,00%

Alle instellingen

Drop-out-ratio		Aantal academiejaren tot drop out						Totaal
		1	2	3	4	5	6	
Academiejaar van start traject	2006	22,22%	11,11%			5,56%	5,56%	44,44%
	2007	12,00%			4,00%	8,00%		24,00%
	2008	8,33%	8,33%	2,78%	8,33%			27,78%
	2009	23,53%	11,76%	35,29%				70,59%
	2010	42,86%	57,14%					100,00%
	2011	100,00%						100,00%



Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - Instelling UGent Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

UGent, Sint-Pietersnieuwstraat, Gent

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2008 - 2009	12	10	5	17	0	0	4	0	0	0	0	22	22
Academiejaar 2009 - 2010	6	17	7	16	0	0	5	1	0	0	0	22	23
Academiejaar 2010 - 2011	2	16	8	10	0	0	6	2	0	0	0	16	18
Academiejaar 2011 - 2012	5	11	5	11	0	0	4	4	0	0	0	12	16
Academiejaar 2012 - 2013	4	16	8	12	0	0	9	3	0	0	0	17	20
Academiejaar 2013 - 2014 **	2	9	4	7	0	0	0	2	0	0	0	9	11

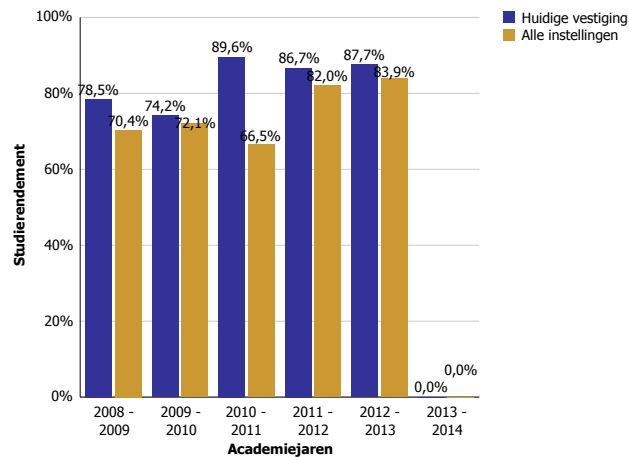
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

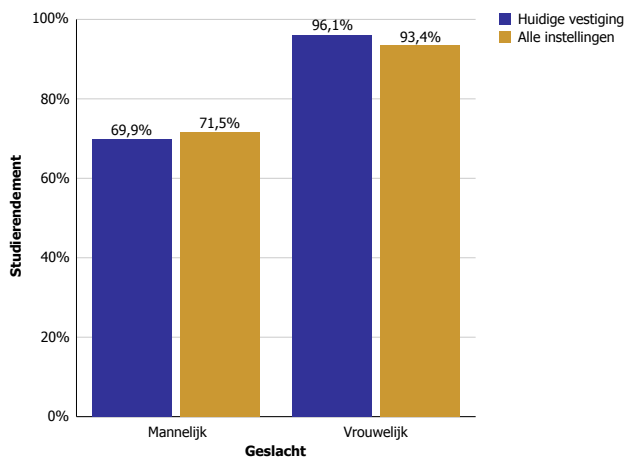


Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - Instelling UGent
Vestiging Sint-Pietersnieuwstraat, Gent
Studierendement

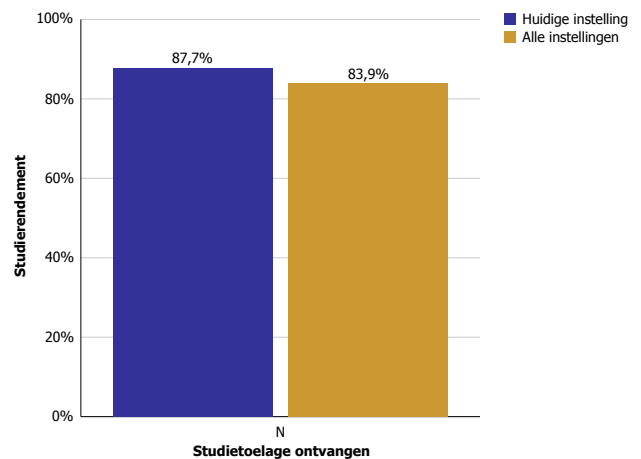
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - **Instelling** K.U.Leuven
Vestiging Oude Markt, Leuven

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

K.U.Leuven, Oude Markt, Leuven

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	12	0	3	9	0	0	0	0	0	0	0	12	12
Academiejaar 2006 - 2007*	15	2	4	13	0	0	0	0	0	0	0	17	17
Academiejaar 2007 - 2008*	13	16	8	21	0	0	3	0	0	0	0	29	29
Academiejaar 2008 - 2009	16	19	9	26	0	0	6	0	0	0	0	35	35
Academiejaar 2009 - 2010	11	26	13	24	0	0	18	1	0	0	0	36	37
Academiejaar 2010 - 2011	4	19	12	11	0	0	5	1	0	0	0	22	23
Academiejaar 2011 - 2012	0	15	9	6	0	0	4	1	0	0	0	14	15
Academiejaar 2012 - 2013	2	12	9	5	0	0	3	2	0	0	0	12	14
Academiejaar 2013 - 2014 **	6	16	14	8	0	0	0	7	0	0	0	15	22

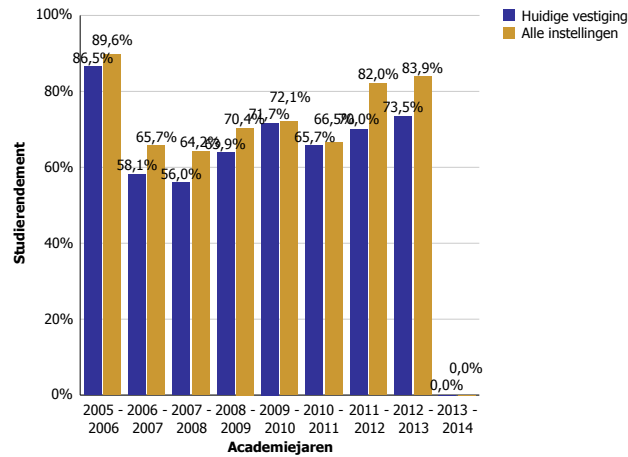
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

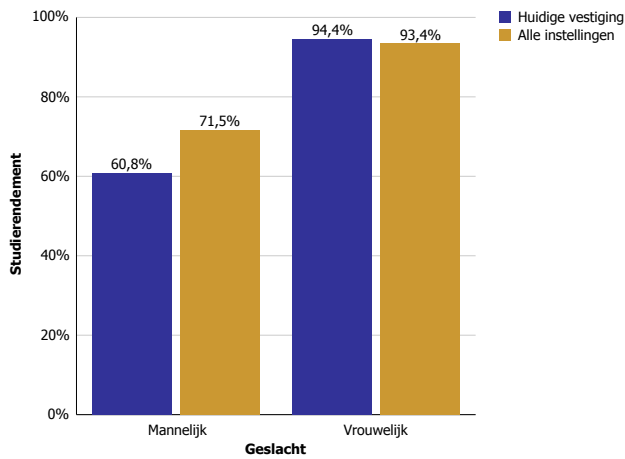


Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - Instelling K.U.Leuven
Vestiging Oude Markt, Leuven
Studierendement

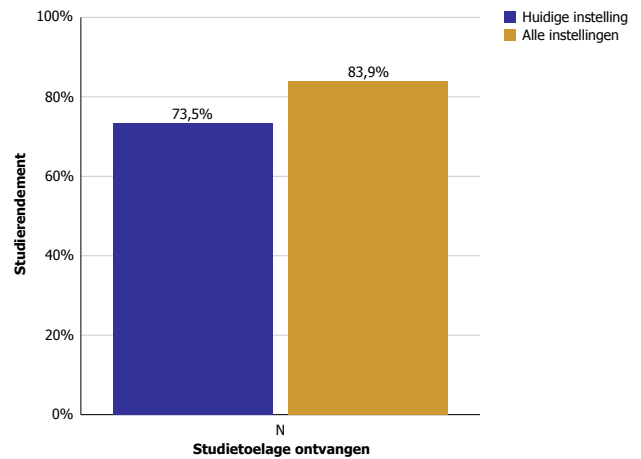
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - **Instelling** V.U.Brussel

Vestiging Pleinlaan, Elsene

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

V.U.Brussel, Pleinlaan, Elsene

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Academiejaar 2006 - 2007*	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2007 - 2008*	5	1	3	3	0	0	1	0	0	0	0	6	6
Academiejaar 2008 - 2009	1	3	2	2	0	0	1	0	0	0	0	4	4
Academiejaar 2009 - 2010	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Academiejaar 2010 - 2011	2	4	3	3	0	0	2	0	0	0	0	6	6
Academiejaar 2011 - 2012	0	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	3	3
Academiejaar 2012 - 2013	1	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	3	4
Academiejaar 2013 - 2014 **	0	4	2	2	0	0	0	1	0	0	0	3	4

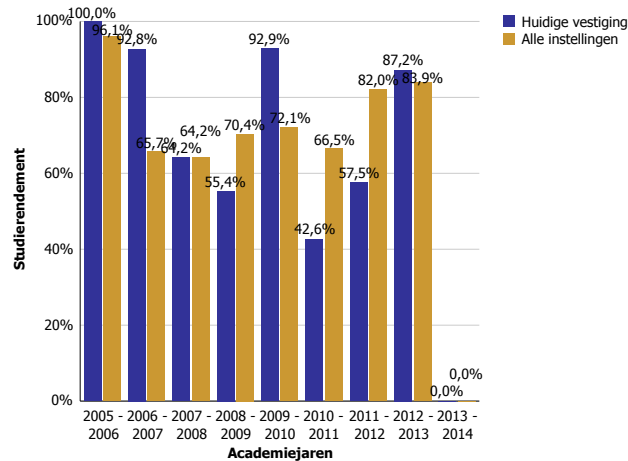
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

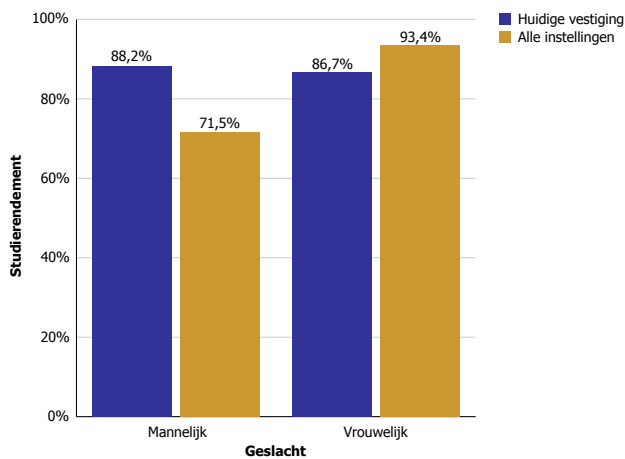


Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - Instelling V.U.Brussel
Vestiging Pleinlaan, Elsene
Studierendement

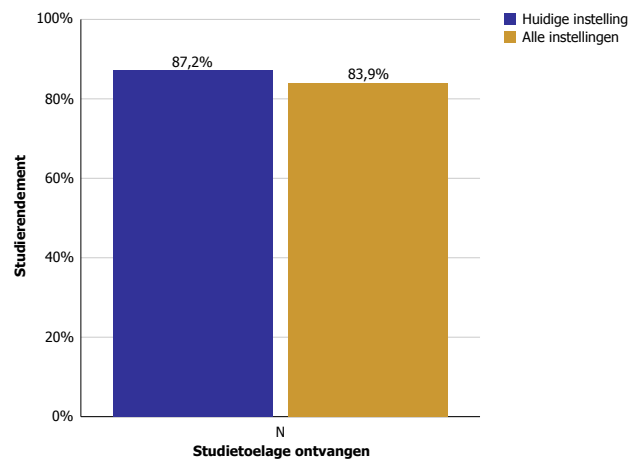
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013





Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - **Instelling** Universiteit Antwerpen

Vestiging Prinsstraat, Antwerpen

Kengetallen

Aantal inschrijvingen en diploma's

Universiteit Antwerpen, Prinsstraat, Antwerpen

	Voltijds	Deeltijds	Mannelijk	Vrouwelijk	Generatie- studenten	Beursstudent	Diploma behaald	Herkomst ASO	Herkomst TSO	Herkomst BSO	Herkomst KSO	Herkomst andere	Totaal aantal inschrijvingen
Academiejaar 2005 - 2006*	9	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	9	9
Academiejaar 2006 - 2007*	16	1	7	10	0	0	0	0	0	0	0	17	17
Academiejaar 2007 - 2008*	9	4	6	7	0	0	2	0	0	0	0	13	13
Academiejaar 2008 - 2009	8	9	9	8	0	0	3	0	0	0	0	17	17
Academiejaar 2009 - 2010	5	9	9	5	0	0	5	0	0	0	0	14	14
Academiejaar 2010 - 2011	1	6	5	2	0	0	2	0	0	0	0	7	7
Academiejaar 2011 - 2012	2	7	5	4	0	0	3	0	0	0	0	9	9
Academiejaar 2012 - 2013	1	6	4	3	0	0	2	0	0	0	0	7	7
Academiejaar 2013 - 2014 **	1	5	3	3	0	0	0	1	0	0	0	5	6

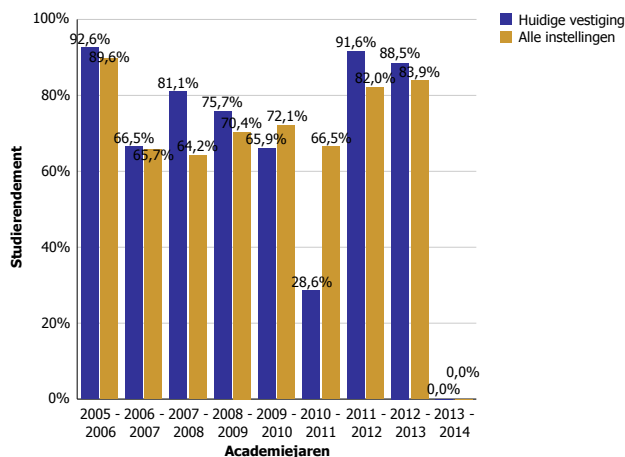
* = Brondata afkomstig uit Databank Tertiair Onderwijs. Let op: definities voor data kunnen verschillend zijn met gegevensdefinities uit de huidige databank DHO (vanaf 2008-2009).

** = Cijfers voor niet afgesloten academiejaren. Status op 14-dec-2013

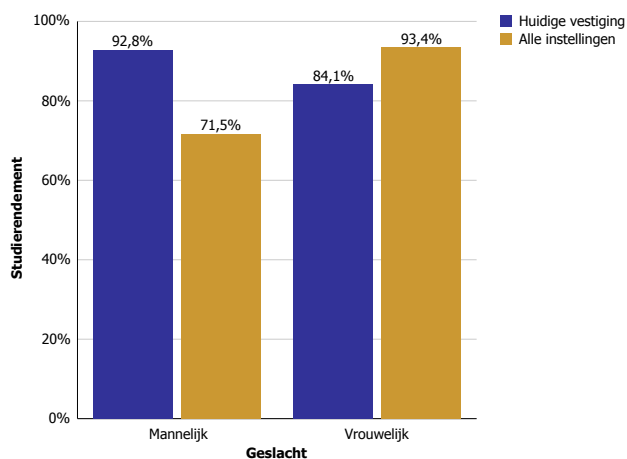


Opleiding arbeidsgeneeskunde MNM - Instelling Universiteit Antwerpen
Vestiging Prinsstraat, Antwerpen
Studierendement

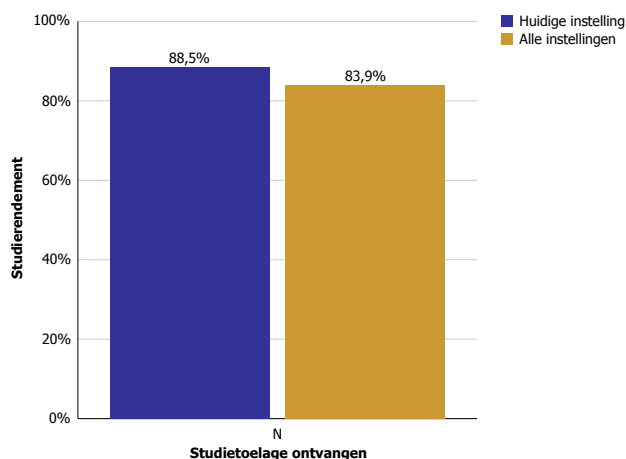
Evolutie alle beschikbare academiejaren



Verdeling per geslacht in 2012 - 2013



Verdeling per studietoelage J/N in 2012 - 2013



Bijlage 12

Internationalisering in de opleiding arbeidsgeneeskunde

Doelstellingen, inhoud en organisatie van de opleiding worden sterk bepaald door de nationale regelgeving en taken en opdrachten van de bedrijfsarts binnen de Belgische situatie. Het beleid van de opleiding m.b.t. internationalisering is daarom niet op de eerste plaats gericht op de klassieke studentenuitwisselingen, zoals in bachelor- en manaba-opleidingen.

Er zijn derhalve geen gegevens beschikbaar over internationale studenten- en docentenmobiliteit.

Initiatieven voor internationalisation@home

Gerichte uitnodigingen van internationale gastsprekers tijdens lessen en seminars

- **Opleidingsonderdeel Probleemgeoriënteerde gevallenbespreking**
 - jaarlijks: Travel Health
dr. Geert Laire, arbeidsgeneesheer Adhesia, Generaal-Majoor Geneesheer en Commandant van de Medische Component van Defensie
- **Opleidingsonderdeel Psychologie van arbeid en gezondheid**
 - 18/11/2013: Arbeidsreintegratie
Prof. dr. F. Nijhuis, Faculty of Psychology and Neuroscience, Universiteit Maastricht
- **Opleidingsonderdeel Seminaria en praktijkvaardigheden**

27/05/2014	Beroepsgebonden aspecten van de European Community Respiratory Health Survey studies	Prof. dr. J.P. Zock	Nivel, Nederland
4/12/2013	The determination of Adducts in the follow-up of workers exposed to Acrylonitril	Prof. dr. M. Bader	Director Biomonitoring, Occupational Medicine & Health Protection BASF
6/11/2013	Vitaal en bevlogen? Een participatieve bedrijfsgezondheid als tegenwicht voor economisering van gezondheid?	Prof. dr. K. Horstman	Faculty Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University
9/10/2013	Risico's op accidenteel bloed contact in verschillende beroepsgroepen	Dr. P.T.L. van Wijk	Coördinator infectiepreventie-epidemioloog VUmc Amsterdam en Jeroen Bosch Ziekenhuis 's-Hertogenbosch
24/05/2012	Het meten van flexibele arbeid en gezondheid in België en Europa: een typologie van arbeidsvoorwaarden bij Europese werknemers	C. Vanroelen K. Van Aerden	Interface Demography, Vakgroep Sociaal Onderzoek, Fac. ESP, VUB
5/12/2012	Langer gezond doorwerken: uitdagingen voor de arbeidsgeneeskunde	Prof. dr. L. Burdorf	Hoogleraar Determinanten van volksgezondheid,

			Erasmus MC Rotterdam
7/03/2012	Bioveiligheid	Dr. P. Rudelsheim	General Partner Perseus, voorzitter European Bio-Safety Association
26/05/2011	Individuele variabiliteit en impact op blootstellingsbiomerkers	Prof. Dr. D. Lison	Faculté de santé publique (FSP), LTAP/Louvain Centre for Toxicology and Applied Pharmacology, Université Catholique de Louvain
27/05/2010	De multiculturele werkvloer (<i>studiedag</i>)		
	Gezondheid en welzijn van buitenlandse werknemers	Dr. R. Hambach	UAntwerpen
	Gezondheidsbeleving van migranten	Prof. K. Hendrickx	
	De bouw: een multiculturele werkplaats bij uitstek	C. Heyrman	
	Ervaringen van een bedrijfsarts met buitenlandse werknemers	Dr. E. De Block	
	Manpower Cross Border Connections: Talent zonder grenzen	A. De Busschere, K. Roggen	
	Omgaan met culturele diversiteit op de werkvloer: een praktisch voorbeeld	K. Dero	
	Begeleiding van deelnemers aan buitenlandse missies	Dr. C. Carton	
	Culturele elementen die multinationale opdrachten beïnvloeden	D. Resteigne	
	Bedrijfsgezondheidszorg in een multinationale en multiculturele onderneming	Dr. S. Van der Borgh	
10/11/2010	International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). De ICF van de WHO toegepast op arbeid	Prof. dr. W. Brusselmans	UGent

Aansluiting bij bestaande facultaire/universitaire initiatieven

- **Programma I@home UGent, fac. Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (2013-14)**

Studenten kunnen lessen uit de cyclus volgen in het kader van Seminaria en praktijkvaardigheden.

Vanuit de opleiding arbeidsgeneeskunde werd volgend topic aangeboden: 'Public health struggling with science and democracy' door Prof. Dr. K. HORSTMAN, Faculty Health, Medicine en Life Sciences, Maastricht University, Nederland.

8/10/2013	Health Care in India	Prof. dr. J. Gerris	Gent
17/10/2013	Introduction to migrant health: determinants and public health challenges	Prof. dr. S. Dias	University of Lisbon, Portugal
22/10/2013	Community Health work in Kaiwara	Dr. S. Pruthvish M S Ramaiah	Hospital Bangalore, India
5/11/2013	Public health struggling with science and Democracy	Prof. dr. K. Horstman	Maastricht University, Nederland
12/11/2013	Insights in EU health policy making, the role and successes of advocacy initiatives	C. Needle	Director EuroHealthNet
26/11/2013	Active travel: How and why?	Prof. Jenna Panter	Cambridge University U.K.
10/12/2013	Participation, the new language in healthcare and social welfare	Prof. dr. Kjersti Vik	Trondheim University Norway
17/12/2013	Quality control in health care	Dr. Jan Kottner	Charité Universitätsmedizin Berlin, Germany
11/02/2014	Health Care in Brazil	Monica M. de Britto Pereira	Universidade Veiga de Almeida, Brazil
25/03/2014	Using evidence to inform physical activity promotion	E. van Sluijs	University of Cambridge, UK
1/04/2014	Family members in health care: their perspective role and meaning	Wilfried Schnepf	Witten, Germany
22/04/2014	Treatment of benign mandibular tumors and treatment of congenital facial clefts (VIIR project in Uganda)	Prof. H. Vermeersch Prof. K. Van Lierde	UGent
29/04/2014	Kansen en beperkingen van internet- en mobile interventies om gezondheidsgedrag te beïnvloeden	R. Crutzen	Maastricht University, Nederland