

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

datum	Samenvattende bevindingen en overwegingen
16 december 2015	De NVAO steunt haar inhoudelijke besluitvorming op de onderstaande elementen uit het
onderwerp	visitatierapport.
accreditatiebesluit	
(004306)	<i>Generieke kwaliteitswaarborg 1 – Beoogd eindniveau</i>
bijlagen	De visitatiecommissie (commissie) beoordeelt het beoogd eindniveau als voldoende.
4	

De masteropleiding in de jeugdgezondheidszorg (master na master) 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.

De commissie stelt vast dat de leerresultaten op orde zijn. Het geformuleerde eindniveau gericht op het zelfstandig kunnen uitvoeren van onderzoek ligt vrij hoog. Tevens meent de commissie dat het nagestreefde competentieniveau duidelijker kan worden geëxpliciteerd.

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

Generieke kwaliteitswaarborg 2 – Onderwijsproces

De commissie beoordeelt het onderwijsproces als voldoende.

De Master of Medicine in de jeugdgezondheidszorg omvat 120 studiepunten (sp). 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

Pagina 2 van 9 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.

De inhoud van 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 duidelijker aansluiten op de betreffende competenties en de daaraan gelinkte werkvormen (en toetsvormen).

De opleiding maakt gebruik van een brede waaier van werkvormen. Wel vindt de commissie de werkvormen relatief traditioneel met een grote klemtoon op contactonderwijs. Meer innovatieve werkvormen en blended learning kunnen de competentiegerichtheid van het programma bevorderen. In de context van e-learning is al een goede aanzet gegeven met het project Levensecht Leren. De commissie moedigt de opleiding aan om dit verder uit te werken. Ook algemene competenties, zoals communicatie en samenwerken, vragen meer aandacht.

Het gemotiveerde personeelsteam 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. Bij aanstellingen houdt de opleiding rekening met de domeinspecifieke expertises en de didactische kwaliteiten van de docenten. Docenten worden aangemoedigd om in te gaan op vormingsinitiatieven. Het aanbod van docentprofessionalisering kan de commissie appreciëren, maar het kan wel een meer verplichtend karakter te krijgen.

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 vraagt blijvende aandacht voor het beperken van het aantal verplaatsingen. Ook is verdere afstemming van de verschillende leeromgevingen van de betrokken instellingen wenselijk.

De commissie is tevreden over de informatievoorziening en begeleiding. 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.

De commissie meent dat de verbeteracties uit de kwaliteitszorg op opleidingsniveau goed worden opgevolgd. Dat geldt ook voor de opmerkingen van de vorige visitatiecommissie. Aandachtspunten zijn nog de studentenbevragingen, de uitwisseling van best practices tussen de betrokken opleidingen/instellingen en de interuniversitaire samenwerking.

De commissie beoordeelt het gerealiseerde eindniveau als voldoende.

Grote stappen zijn gezet met het oog op de ontwikkeling van een toetsbeleid 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 kan bieden voor het realiseren van het eindniveau (door bijvoorbeeld toetsing van in de praktijk geobserveerde competenties). Onderzoekscompetenties zijn ambitieus geformuleerd, waardoor deze niet door alle studenten worden behaald. De commissie meent echter dat het behaalde niveau wel in lijn is met wat verwacht kan worden van een afgestudeerde masterstudent in de jeugdgezondheidszorg. Ten behoeve van de afstemming van de verschillende betrokken instellingen raadt de commissie aan om naast het bestaande interuniversitair examenreglement ook een interuniversitair opleidingsreglement op te stellen.

Over de evaluatie van de stage en de masterproef is de commissie 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. Een interuniversitair samengestelde jury evalueert het schriftelijk rapport en de presentatie.

De commissie stelt vast dat een beperkt aantal studenten erin slaagt om via een voltijds programma na twee jaar een diploma te behalen. De commissie beseft dat dit in de context van een opleiding met vooral werkstudenten grotendeels te wijten is aan factoren die buiten de controle van de opleidingsverantwoordelijken liggen. Dit geldt ook voor de vrij hoge drop-out cijfers.

Bijna alle studenten zijn bij de start van de opleiding 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 voor het uitvoeren van een functie als jeugdarts.

Eindoordeel commissie

De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding Master of Medicine in de jeugdgezondheidszorg (master na master) voldoet aan alle generieke kwaliteitswaarborgen. Ze beoordeelt de kwaliteit van de opleiding als voldoende.

De NVAO onderschrijft de aanbevelingen van de commissie.

Bevindingen NVAO

- Het visitatierapport is opgesteld en onderbouwd overeenkomstig het toepasselijke Kader voor de opleidingsaccreditatie 2de ronde (8 februari 2013);
- De commissie heeft voor de externe beoordeling het visitatieprotocol gevolgd zoals vastgesteld door de Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad (augustus 2013);
- Het visitatierapport geeft inzicht in de samenstelling van de commissie;
- Het visitatierapport bevat een onderzoek ten gronde naar de aanwezigheid van voldoende generieke kwaliteitswaarborgen.

Besluit¹

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

De NVAO,
Na beraadslaging,
Besluit:

Met toepassing van de Codex Hoger Onderwijs, in het bijzonder de artikelen II.133-II.149, besluit de NVAO accreditatie te verlenen aan de opleiding Master of Medicine in de jeugdgezondheidszorg (master na master) georganiseerd door de Katholieke Universiteit Leuven in samenwerking met de Universiteit Antwerpen, de Universiteit Gent en de Vrije Universiteit Brussel. De opleiding wordt aangeboden zonder afstudeerrichtingen te Leuven, Antwerpen, Gent en Brussel. De kwaliteit van de opleiding is voldoende.

De accreditatie geldt vanaf 1 oktober 2016 tot en met 30 september 2024.

Den Haag, 16 december 2015

De NVAO
Voor deze:



R.P. Zevenbergen
(bestuurder)

¹ Het ontwerp accreditatiebesluit werd aan de instelling bezorgd voor eventuele opmerkingen en bezwaren. Bij e-mail van 14 december 2015 heeft de instelling gereageerd. Dit heeft geleid tot een enkele aanpassing in het accreditatiebesluit.

Pagina 5 van 9 **Bijlage 1: Globale oordelen NVAO**

De onderstaande tabel geeft per generieke kwaliteitswaarborg het globaal oordeel van de NVAO weer, alsook het eindoordeel.

Generieke kwaliteitswaarborg	Oordeel
1. Beoogd eindniveau	Voldoende
2. Onderwijsproces	Voldoende
3. Gerealiseerd eindniveau	Voldoende
Eindoordeel opleiding	Voldoende

Naam instellingen	<ul style="list-style-type: none"> - Katholieke Universiteit Leuven - Universiteit Antwerpen - Universiteit Gent - Vrije Universiteit Brussel
Adres instellingen	<ul style="list-style-type: none"> - Naamsestraat 22 - bus 5000 3000 Leuven - Middelheimlaan 1 2020 Antwerpen - Sint-Pietersnieuwstraat 25 9000 Gent - Pleinlaan 2 1050 Brussel
Aard instellingen	ambtshalve geregistreerd
Naam associaties	<ul style="list-style-type: none"> - Associatie KU Leuven - Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen - Associatie Universiteit Gent - Universitaire Associatie Brussel
Naam opleiding (Graad, kwalificatie, specificatie)	Master of Medicine in de jeugdgezondheidszorg
Niveau en oriëntatie	master na master
Bijkomende titel	-
Opleidingsvarianten: - Afstudeerrichtingen - Studietraject voor werkstudenten	-
Onderwijstaal	Nederlands
Vestigingen opleiding	Leuven, Antwerpen, Gent, Brussel
Studieomvang (in studiepunten)	120
Vervaldatum accreditatie, tijdelijke erkenning of erkenning nieuwe opleiding	30 september 2016
Academiejaar waarin opleiding wordt aangeboden ²	2015-2016
Studiegebied	Geneeskunde
ISCED benaming van het studiegebied	09: Health and welfare; 091 Health; 0912 Medicine

² Betreft het lopende academiejaar, op het ogenblik van de accreditatieaanvraag

De leerresultaten van de Master of Medicine in de jeugdgezondheidszorg bouwen voort op deze van de Master of Medicine in de Geneeskunde.

Medisch deskundige:

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.

Medisch deskundige:

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.

Gezondheidspromotor:

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.

Organisator:

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.

Communicator:

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.

Communicator:

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.

Samenwerker:

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.

Professional:

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.

Wetenschapper:

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.

Voorzitter:

- Prof. dr. Willem van Mechelen, hoofd afdeling Sociale Geneeskunde, VU Medisch Centrum, Vrije Universiteit Amsterdam;

Leden:

- Prof. dr. Rob de Bie, Director of Education for Health and Professor of Physiotherapy Research, Maastricht University;
- Dr. Herman Kroneman, medisch adviseur UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen), afdeling Sociaal Medische Zaken, en lid programmaraad KCVG (Kenniscentrum verzekeringsgeneeskunde), Rijswijk;
- Dr. Jessie Hermans, senior opleider en adviseur Maatschappij en Gezondheid, NSPOH (Netherlands School of Public & Occupational Health), Utrecht;
- Stephanie Meeuwissen BSc, masterstudent Geneeskunde, Maastricht University.

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