

Groningen na eerste ervaringen voorzichtig optimistisch

BaMa-stelsel biedt kansen

prof. dr. Jan Borleffs, internist en prodecaan onderwijs en opleiding

prof. dr. Jos Snoek, neuroloog en mastercoördinator

prof. dr. Jan Kuks, neuroloog en tot 1 september 2009 curriculumcoördinator geneeskunde

prof. dr. Rob Henning, farmacoloog en bachelorcoördinator

prof. dr. Janke Cohen-Schotanus, psycholoog en hoofd Centrum voor Innovatie en Onderzoek van Medisch Onderwijs

allen zijn werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Groningen

Correspondentieadres:
j.c.c.borleffs@med.umcg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het UMC Groningen heeft dit najaar de eerste artsen afgeleverd die een volledig bachelor-masterprogramma (BaMa) hebben doorlopen. De resultaten van de opleiding nieuwe stijl zijn goed. Er zijn alleen wel aanvullende maatregelen nodig om de voordelen echt uit de verf te laten komen.

In september vond in Groningen de officiële uitreiking plaats van de eerste masterdiploma's geneeskunde. In de loop van het jaar waren informeel al enkele masterbullen uitgereikt aan bijvoorbeeld zij-instromers, maar in september studeerden de eerste artsen af die het volledige bachelor- en masterprogramma hebben doorlopen. Zij horen bij de eersten in Europa die een masterdiploma krijgen van een opleiding die voldoet aan de zogenaamde Bologna-afspraken. De president van de Association for Medical Education in

Europe (AMEE), prof. dr. Madalena Patricio, kwam er speciaal voor uit Portugal.

De Bologna-overeenkomst is in 1999 opgesteld door de Europese ministers van Onderwijs. Zij spraken af dat rond 2010 alle academische opleidingen gestructureerd moesten zijn volgens het model van een gescheiden bachelor- en masterfase.¹ Dit heeft tot doel om de uitwisseling van studenten tussen universiteiten te stimuleren en te faciliteren. Hiertoe moeten de leeruitkomsten van onderwijsprogramma's in competenties worden omschreven.

In Groningen studeerden in september voor het eerst geneeskundestudenten af die een volledig bachelor- en masterprogramma hebben gevolgd.

beeld: Pepijn van den Broeke





Studenten van het Medisch Centrum Groningen (UMCG) tijdens de training in het Wenckebach Skills Center.

beeld: ANP

Een voordeel voor de student ligt op het terrein van de mobiliteit

Cosmetische cesuur

In de jaren die volgden op de ondertekening van de Bologna-overeenkomst, hebben veel faculteiten geneeskunde, tandheelkunde en diergeneeskunde de introductie van de bachelor-masterstructuur voor zich uit geschoven. Dit vanwege het niet op te delen karakter van de studie, waardoor invoering slechts zou leiden tot een cosmetische cesuur na drie jaar.

In het UMC Groningen bestond echter rond de millenniumwissel om een aantal redenen de behoefte het curriculum te vernieuwen, en die gelegenheid werd aangegrepen om de opleiding aan te passen aan het Bologna-verdrag.

Net als de andere geneeskundefaculteiten worstelde het UMCG in het begin met de vraag wat de BaMa-structuur voor geneeskunde zou moeten en kunnen betekenen. Zo was duidelijk dat het bachelordiploma nooit toegang kan geven tot een specifiek beroep in de gezondheidszorg. Daarvoor is een masteropleiding een noodzakelijk vervolgtraject.

Voor de student is er desondanks een voordeel, en dat ligt vooral op het terrein van de mobili-

teit. Een voorwaarde daarbij is dat de bacheloropleidingen van de verschillende faculteiten, zowel in Nederland als in Europa, vergelijkbare leeruitkomsten hebben beschreven en dat dezelfde competenties worden bereikt. Niet door identieke programma's te maken – een eigen inkleuring per faculteit is juist aantrekkelijk – maar wel door ervoor te zorgen dat een student na een afgeronde bacheloropleiding zonder problemen de masteropleiding aan een andere faculteit kan volgen. Een tweede aantrekkelijk aspect is dat studenten voor wie geneeskunde de verkeerde keuze blijkt te zijn, kunnen overstappen naar een andere master.

Competenties

Met al deze overwegingen in het achterhoofd ontwikkelde het UMCG het nieuwe curriculum, G2010, in de vorm van een driejarige bacheloropleiding en een driejarige masteropleiding. Het borduurde voort op de kenmerken van het oude curriculum, C2000, met probleemgestuurd, patiëntgeoriënteerd en kleinschalig onderwijs. Voor de inhoud werden competenties gedefinieerd op basis van het toenmalige Raamplan Artsopleiding (versie 2001). De formulering van die competenties

SAMENVATTING

- In Groningen zijn de eerste artsen afgestudeerd die een volledig bachelor-masterprogramma hebben doorlopen.
- Het bereikte kennisniveau is vergelijkbaar met dat van afgestudeerden van andere geneeskundefaculteiten, en de artsen kijken tevreden terug op hun studie.
- Het grote voordeel van de BaMa-structuur – mobiliteit – komt echter nog slecht uit de verf, onder meer omdat de capaciteit in de coschappen in Nederland weinig flexibel is.
- Initiatieven zijn nodig om de mobiliteit te vergroten; meer keuzeruimte in het opleidingsprogramma is wenselijk.

week iets af van wat later de CanMeds-competenties zijn geworden, maar qua inhoud sluiten de competenties van G2010 goed aan bij die van CanMeds. Het UMCG definieerde de bekwaamheden communiceren, problemen oplossen, omgaan met wetenschap, onderzoek en handelen, behandelen, omgaan met maatschappelijke context en reflecteren.

Voor het vereiste niveau van de competenties aan het eind van de master was het Raamplan richtinggevend. Daarnaast werd het niveau van de competenties van de bachelor in detail beschreven. Deze competentieniveaus werden vervolgens gebruikt als basis voor de concrete invulling van het onderwijsprogramma. Hierdoor ontstond vanaf 2003 een curriculum met als belangrijke kenmerken: probleemgestuurd en patiëntgeoriënteerd onderwijs, kleinschaligheid, longitudinale beroepsvoorbereiding en professionele vorming, wetenschappelijke vorming, eerste patiëntcontacten in de bachelor en integratie van klinisch vaardigheidsonderwijs en de praktijk van de coschappen (duaal leren) in het eerste jaar van de masteropleiding.^{2 3}


Mobiliteit nog beperkt

Nu, zes jaar later, laten de resultaten van de interuniversitaire voortgangstoets zien dat het bereikte kennisniveau van de Groningse masterstudenten aan het eind van de opleiding hetzelfde is als dat van de andere deelnemende geneeskundefaculteiten.⁴ Uit een film met korte interviews met afgestudeerden, opgenomen ter gelegenheid van de uitreiking van de masterdiploma's, blijkt verder dat de studenten tevreden zijn over de nieuwe opleiding. En bij enkele studenten heeft het studieprogramma hun belangstelling voor wetenschap zodanig gewekt dat zij reeds wetenschappelijk artikelen hebben geschreven, meestal als onderdeel van een gecombineerd MD/PhD-traject dat het UMCG aanbiedt aan getalenteerde studenten.⁵ Er is kortom voldoende aanleiding om tevreden te zijn.

Tegelijkertijd is het de vraag of studenten in het nieuwe curriculum werkelijk de voordelen van de Bologna-kenmerken van het programma hebben ervaren. De beoogde mobiliteit is nog zeer beperkt. Enerzijds omdat veel geneeskundeopleidingen nog niet zijn geprogrammeerd volgens deze structuur, anderzijds omdat in Nederland de capaciteit in de coschappen weinig flexibel is, en grote schommelingen in de instroom in de masteropleidingen van de acht UMC's daardoor ongewenst zijn.

Lessen

Op dit moment worden door de UMC's initiatieven ontwikkeld om toch de mogelijkheden van mobiliteit te vergroten. Dat is een goede manier om de voordelen van de bachelor-masterstructuur alsnog beter te benutten. Daarbij moeten we ons echter wel realiseren dat de behoefte van studenten aan dit soort mobiliteit nog relatief gering blijkt te zijn. Studenten reizen voor keuzestages of andere studieonderdelen de hele wereld af, maar hebben slechts zelden de wens om een volledige master elders te volgen. De mogelijkheid om na de bachelor een overstap te maken naar een andersoortige master wordt wel benut, maar ook het aantal 'spijtoptanten' is gering: circa 2 procent van de bachelors kiest tot nu toe voor een master buiten de geneeskunde.

Een andere les die UMCG trekt uit de eerste ervaringen met G2010, is dat er meer ruimte in het programma moet komen voor eigen keuze en differentiatie. De keuzevrijheid die nu vooral de masteropleiding kenmerkt, wordt ook in het bachelorprogramma ingevoerd. Dat moet het programma uitdagender maken, waardoor studenten meer dan nu mede-initiatiefnemer in hun leerproces worden. Ervaringen in Zwitserland, waar 25 procent van de opleidingstijd wordt gebruikt voor individuele keuzes en profilering, laten zien dat substantiële ruimte voor eigen profilering realistisch is.⁶ 



Het merendeel van de literatuurverwijzingen is aanklikbaar in de online versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

Op www.artsinspe.nl staat onder 'Student' alles over het BaMa-stelsel.

praktijkperikel

Papierwinkel

Ik zag vandaag dat mijn assistentes een vakje hebben gemaakt, met als titel: 'Aanvraagformulier voor formulieren'. Beter kan ik de huidige huisartsenzorg en bijna al mijn frustraties daarin niet samenvatten.



beeld: iStockphoto

Literatuur

- 1 Europese ruimte voor het hoger onderwijs. Gezamenlijke verklaring van de ministers van Onderwijs bijeen te Bologna op 19 juni 1999. <http://www.minocw.nl/bachelor/bolognaverklaring.doc>.
- 2 Projectgroep G2010. Curriculum Geneeskunde: Bacheloropleiding, Masteropleiding en Bekwaamheden. UMC Groningen, 2005.
- 3 Dekker H, Cohen-Schotanus J, Hegge HHM, Borleffs JCC. Onderwijs in professionaliteit. Medisch Contact 2009; 11: 466-9.
- 4 Muijtens AMM, Schuwirth LWT, Cohen-Schotanus J, Thoben AJNM, van der Vleuten CPM. Benchmarking by cross-institutional comparison of student achievement in a progress test. Med Educ 2008; 42: 82-8.
- 5 Hooiveld MHW, Kluin-Nelemans JC. Junior Scientific Masterclass. Groningse professionele kweekvijver om studenten tot artsonderzoeker op te leiden. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2007; 26: 288-96.
- 6 Schirlo Ch. The Swiss experience – chances and pitfalls with Bologna in the medical curriculum. Conference Abstracts of the AMEE congress, Malaga, 2009, abstract nr. 7Q.