

Studenten formuleren doelen voor bachelor-masterstructuur

We maken er het beste van

Monique Heeren, coassistent, UMC St Radboud en student Nederlands recht

Edwin van Dellen, student geneeskunde, Universiteit van Amsterdam

Ron van Oosterhout, arts-onderzoeker neurologie, Leids Universitair Medisch Centrum

Tom Brouwer, student geneeskunde, Universiteit van Amsterdam

Wendelien van der Gaag, student geneeskunde, Erasmus MC

Correspondentieadres: secretarisstudentenplatform@fed.knmg.nl; c.c. redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Vergelijkbaarheid van diploma's en graden binnen Europa

Aanvankelijk verliep de invoering van de bachelor-masterstructuur van de geneeskundeopleiding niet erg vlot. Inmiddels beginnen studenten de consequenties te merken. Het KNMG Studentenplatform heeft ideeën om de invoering beter te laten verlopen.

Het bachelor-mastersysteem (BaMa) moet een betere kwaliteit van het onderwijs, meer mobiliteit en onderlinge vergelijkbaarheid van universitaire graden opleveren, vinden geneeskundestudenten. Op dit moment worden de mogelijkheden van de nieuwe opleidingsstructuur uitgewerkt. Het KNMG Studentenplatform maakt zich sterk voor de wensen en behoeften van studenten. Veel Nederlandse universitaire opleidingen zijn direct na de inwerkingtreding van de bachelor-masterwet in 2002 gestart met de invoering van de BaMa-structuur.¹ Echter, voor de studie geneeskunde liggen de zaken iets ingewikkelder. De geneeskundefaculteiten zagen aanvankelijk nauwelijks heil in het nieuwe systeem.² Nu – enkele jaren later – zijn de vragen welke mogelijkheden het BaMa-systeem biedt en welke aspecten nog moeten worden uitgewerkt, relevant. Het Studentenplatform onderzocht welke doelstellingen van de BaMa-structuur Nederlandse geneeskundestudenten het belangrijkste vinden (zie *figuur*). Via een digitale enquête konden student-leden van het KNMG Studentenplatform hun oordeel geven over de bekendheid met de doelstellingen van de Bologna-verklaring, de mogelijkheden na de bachelorfase geneeskunde, hun ervaringen met de invoering van het systeem en de wenselijkheid van de doelstellingen.

Kwaliteit van onderwijs

Volgens geneeskundestudenten is de belangrijkste doelstelling het verhogen van de kwaliteit van onderwijs. In 2004 namen vijf faculteiten daartoe het initiatief door eindtermen te formuleren voor de bacheloropleiding.³ De eindtermen zijn gebaseerd op het Raamplan 2001 (landelijke eindtermen van de Nederlandse artsopleiding). Faculteiten kunnen aan de hand van deze eindtermen het curriculum wijzigen en de BaMa-structuur implementeren. Het lijkt er echter op dat bij de invoering met name aandacht is voor vorm en minder voor inhoud. Het curriculum is minimaal aangepast; vaak is alleen een kunstmatige scheiding gemaakt tussen de eerste en de laatste drie jaar van de opleiding. Enkele universiteiten hebben van de gelegenheid gebruikgemaakt om de kwaliteit van het curriculum te verbeteren en de coschappen uit te breiden en te verspreiden over de gehele masterfase. Of de kwaliteit van onderwijs daarmee wordt verhoogd, is nog niet goed in te schatten. Wel is duidelijk dat zowel studenten van het laatste doctoraalcohort (38%) als eerstejaars van het nieuwe cohort veel hinder ondervinden van de BaMa-structuur.

Internationale aspecten

Meer dan 80 procent van de studenten vindt de vergelijkbaarheid van diploma's en universitaire graden binnen Europa erg belangrijk. Maar anno 2007 moet het internationale aspect van de BaMa-structuur zijn uitwerking nog vinden. In alle Europese landen is de oplei-



Meer informatie over het KNMG Studentenplatform en de bachelor-masterstructuur van de geneeskundeopleiding vindt u via de digitale versie van dit artikel op onze site: www.medischcontact.nl. Daar vindt u ook de literatuurlijst.

ding medisch-inhoudelijk nagenoeg gelijk.⁴ Verschil is er voornamelijk in de metamedica, beroepsethiek, communicatie en titelvoering. Vooral op het laatstgenoemde vlak biedt de BaMa-structuur uitstekende mogelijkheden voor uniformiteit. Vergelijkbaarheid en mobiliteit zullen toenemen als er gelijke naamgeving komt voor zowel de bachelor- als de master-geneeskunde in Europa. Het is ook belangrijk dat de kwaliteit van de opleidingen wordt gelijkgetrokken, zodat het baanperspectief niet negatief wordt beïnvloed door het land waar het diploma is behaald.

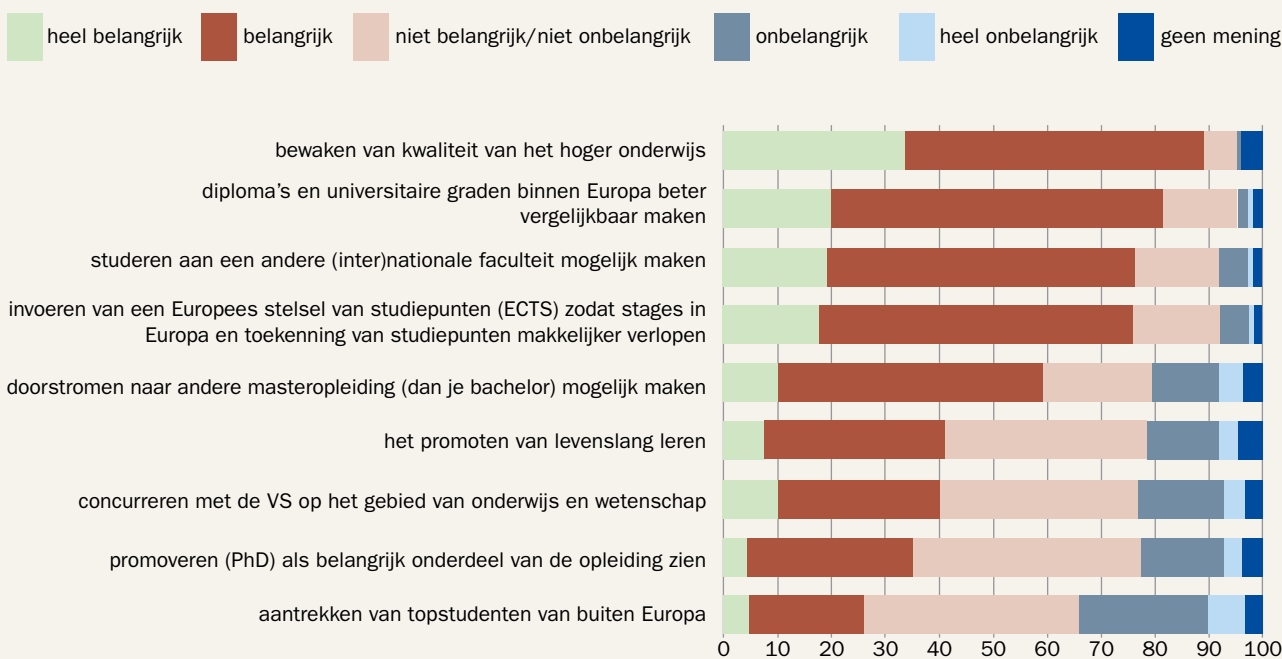
Meer mobiliteit

Ruim driekwart van alle studenten vindt meer mobiliteit (heel) belangrijk. De mogelijkheid tot studeren aan een andere (inter)nationale faculteit en de invoering van het Europees stel-

sel van studiepunten zijn hierbij essentiële onderdelen. Maar ondanks de eindtermen van de bachelorfase blijven universiteiten er zelf voor verantwoordelijk om de opleiding naar eigen inzicht in te vullen. De verschillen in de curricula die daardoor ontstaan, hebben invloed op de mogelijkheden van bachelorstudenten om te wisselen naar een masterstudie op een andere faculteit. Studenten kunnen binnen Nederland nog steeds niet zonder problemen wisselen, terwijl die behoefte er wel is. Ook wisselen naar andere faculteiten in Europa is nauwelijks mogelijk. Uiteraard gaat meer mobiliteit bij een studie als geneeskunde met moeilijkheden gepaard. Cultuurverschillen, taalbarrière en beleidsmatige (financierings)aspecten spelen daarbij een rol want uiteindelijk moeten kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid worden gegarandeerd. Toch kunnen faculteiten beter anticiperen op het mobiliteitsdoel. Het formuleren van toelatingseisen voor de masterfase kan voor voldoende duidelijkheid zorgen. Studenten kunnen in een vroeg stadium anticiperen op de verschillen tussen faculteiten als ze willen overstappen. Op deze manier blijft er ook voldoende ruimte voor een faculteitspecifieke invulling van de bacheloropleiding.

BaMa-doelen

Het belang van de doelstellingen van de bachelor-masterstructuur volgens Nederlandse geneeskundestudenten.





Zaal van de geneeskunde-faculteit in het Spaanse Valladolid waar anatomie-practica worden gegeven.

beeld: Jose Manuel Navia, HH

Ook moeten de faculteiten studenten beter informeren over de mogelijkheden na de bachelorfase. Negen op de tien studenten (91%) weet niet goed wat hij na een bachelor geneeskunde kan anders dan de master geneeskunde volgen. De meerderheid (58%) wil goede informatie over de veranderingen en mogelijkheden van het systeem. Op dit punt is met name een rol weggelegd voor faculteiten.⁵

Iets anders

Bijna 60 procent vindt doorstroommogelijkheden van bachelor naar master belangrijk. Uit de enquête blijkt dat 94 procent van de studenten na de bacheloropleiding direct wil doorstromen naar de masterfase. Zo'n 180 studenten

per jaar willen 'iets anders' gaan doen. Voor hen moeten andere mogelijkheden beschikbaar komen. Met name onderzoeksmasters en masters gericht op overstijgende aspecten van de geneeskunde (beleidskundige of medisch-ethische

masters) zijn in trek bij studenten.

Vanwege de toenemende marktwerking in de zorg ontstaat er ook discussie over de noodzaak tot instroombeperking in de opleiding

middels een numerus fixus. Het opleiden van een overschot aan artsen zou zorgen voor een vraaggeoriënteerde zorg, waarin een patiënt keuzes kan maken, aldus VWS-minister Klink.⁶ De BaMa-structuur creëert mogelijkheden voor een andere vorm van selectie. Er kan namelijk een tweede selectiemoment ontstaan, te weten bij de toelating tot de masterfase. Het is denkbaar dat een onbeperkt aantal studenten toegang krijgt tot de bachelorfase, om daarna selectief toegang te verlenen tot de masterfase. Momenteel vreest al bijna een derde van de studenten voor een tweede selectiemoment in de opleiding. Het KNMG Studentenplatform benadrukt dat een tweede selectiemoment zeer ongewenst is. Een verschuiving van de selectie naar de aanvang van de master is niet bespreekbaar zolang er geen redelijke alternatieven zijn voor de master geneeskunde.

De keerzijde van de BaMa-medaille is dat studenten met een niet-geneeskundebachelor kunnen worden toegelaten tot de geneeskundemaster. Tot nu toe kunnen alleen studenten met een biomedische achtergrond overstappen naar geneeskunde. Moeten ook andere studenten van hbo- of universitaire opleidingen, bijvoorbeeld na een verpleegkundige of een paramedische opleiding, deze mogelijkheid krijgen? Acht op de tien studenten vinden

Een tweede selectiemoment bij de toegang tot de masterfase



Voorzieningen voor het anatomieonderwijs in het UMC St Radboud in Nijmegen

beeld: Henk Braam, HH

dat dit alleen moet kunnen als er voldoende plaatsen beschikbaar zijn. Veel studenten (42%) vinden zelfs dat toelating van andere studenten moet zijn uitgesloten. Ook hier blijkt dat het belangrijk is om toelatingseisen tot de masterfase te formuleren.

Ten volle benutten

Het KNMG Studentenplatform pleit bij de verdere uitvoering van de doelstellingen van de BaMa-structuur voor een centrale rol voor de student. We zien daarbij een prominente rol voor de student-leden van de onderwijsraden

en studentvertegenwoordigers op de faculteiten. Zij kunnen de specifieke wensen van studenten inventariseren en onder de aandacht van faculteiten brengen. Inzicht verschaffen in mobiliteitsmogelijkheden voor studenten is het belangrijkste verbeterpunt. Ook het formuleren van algemene toelatingseisen tot de masterfase door faculteiten, is voor studenten – ook van andere studies – een vereiste. Behalve dat wordt vastgesteld wie toegang tot de masterfase heeft, biedt het studenten ook mogelijkheden zich voor te bereiden op een overstap naar een andere faculteit. Daarnaast moet worden nagedacht over de invulling van het Europese aspect, met name de uniformiteit van diploma's en titelvoering. Dit is een taak voor organen op Europees niveau (onder andere het Comité Permanent des Médecins Européens). Het KNMG Studentenplatform doet over mobiliteit en toelatingseisen aanbevelingen aan de Nederlandse faculteiten. Zoals gezegd, faculteiten stonden niet te juichen bij het ondertekenen van de Bologna-verklaring, noch hebben ze de opgelegde BaMa-structuur met open armen ontvangen. Maar nu is het zaak de mogelijkheden zo goed mogelijk uit te werken en de student in staat te stellen de voordelen van het nieuwe systeem ten volle te benutten. 

SAMENVATTING

- Op geneeskundefaculteiten zag men een aantal jaar geleden nauwelijks heil in het bachelor-mastersysteem.
- De vragen welke mogelijkheden het BaMa-systeem op dit moment biedt voor studenten en welke aspecten nog moeten worden uitgewerkt, zijn nu relevant.
- Studenten vinden verhogen van de kwaliteit van onderwijs, mobiliteitsvergroting en vergelijkbaarheid van universitaire graden de belangrijkste doelstellingen van het BaMa-systeem.
- Deze doelstellingen kunnen nog beter worden uitgewerkt; daarbij moet de student centraal staan.
- Het KNMG Studentenplatform pleit voor het formuleren van algemene toelatingseisen tot de masterfase en het verschaffen van inzicht in mobiliteitsmogelijkheden.

Referenties

1. BaMa ontkiemt. Inspectierapport 2005-9. Ministerie OCW.
2. Lutke Schipholt ILE. Kapstok voor vernieuwing. Medisch Contact, 2007; 9: 368-70.
3. Laan RFJM, Bulte JA, Daelmans HEM, Snellen-Balendong HAM, Borleffs JCC. Eindtermen voor de bacheloropleiding geneeskunde. Tijdschrift voor medisch onderwijs, 2007; 1: 19-29.
4. Donald K. Medical schools - do they add value? Medical Teacher 2007; 29 (1):1.
5. Brouwer T, Heeren M, Dellen E van, Oosterhout R van, Gaag W van der. Bachelor Geneeskunde: en dan? Arts in Spe 2008, nr 4.
6. Reactie minister Klink naar aanleiding van het rapport capaciteitsplan 2008. 28 april 2008.