



B Geneeskunde | M Geneeskunde
Universiteit Utrecht

© 2026 Academion

www.academion.nl
info@academion.nl

Projectcode P2408



Inhoud

Samenvatting	4
Scoretabel	6
Introductie	7
Procedure	7
Panel	8
Informatie over de instelling en opleidingen	9
Organisatie	11
Terugblik vorige visitatie	11
Standaard 1. Beoogde leerresultaten	12
Standaard 2. Onderwijsleeromgeving	14
Standaard 3. Toetsing	22
Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten	27
Eindoordeel	28
Aanbevelingen	28
Bijlage 1. Beoogde leerresultaten	30
Bijlage 2. Opleidingscurricula	41
Bijlage 3. Bezoekprogramma	43
Bijlage 4. Geraadpleegde materialen	44

Samenvatting

Beoogde leerresultaten

Het beschreven beroepsbeeld en de eindtermen van beide opleidingen zijn op het gewenste bachelor- en masterniveau geformuleerd, en hebben via de directe koppeling aan het *Raamplan Artsopleiding* (zie bijlage 1) een sterke verankering in de internationale kwalificaties die gevraagd worden van een basisarts en het NLQF-niveau 6 en 7. De opleidingen hebben een eigen profilering die vooral leunt op de onderwijsfilosofie van De Nieuwe Utrechtse School. Doordat de opleiding ook nog diverse andere visies en uitgangspunten hanteert, kan de centrale onderscheidende visie nog aan helderheid en focus winnen. Het is een aanbeveling om de visie duidelijker en beknopter te beschrijven.

Onderwijsleeromgeving

De eindtermen van beide opleidingen zijn uitgewerkt in gedegen, complete en actuele curricula met een overzichtelijke blokkenstructuur. Studenten leren voldoende onderzoeksvaardigheden in beide opleidingen. De opleidingen hebben diverse samenwerkingen waardoor studenten voldoende externe en internationale oriëntatie op hun vakgebied krijgen. De toelatingseisen van beide opleidingen zijn realistisch gezien de eindtermen. Opleidingsspecifieke voorzieningen in het onderwijsgebouw bij het UMC Utrecht ondersteunen het leerproces van studenten op goede wijze. De voornemens voor de nieuwe curricula zijn positief, waarbij de opleidingen de studeerbaarheid en focus op de rol van basisarts scherp dienen te houden. Inhoudelijke verbeterpunten voor het huidige en nieuwe curriculum zijn de aandacht voor zorg aan een diversiteit aan patiënten met verschillende (culturele) achtergronden en de aandacht voor extramurale zorg. De opleidingen hebben een uitgebreide kwaliteitscyclus voor de affiliatieziekenhuizen, die voldoende werkt. Hieruit blijkt dat faciliteiten en de leeromgeving over het algemeen goed op orde zijn bij de affiliatiepartners. De vroege praktijkoriëntatie en de coschappen in de bachelor zijn positieve, unieke kenmerken van de Utrechtse Geneeskunde-opleidingen. Studenten doen waardevolle ervaringen op tijdens de coschappen en worden meestal goed begeleid in de praktijk. Toch zijn er ook studenten die vluchtige begeleiding ervaren en de opleidingen kunnen de kwaliteit van de begeleiding beter borgen, bijvoorbeeld door meer scholing en informatievoorziening.

De vele en goede begeleidingsmogelijkheden waarbij ook de diversiteit van de studentenpopulatie in acht wordt genomen, zijn een compliment waard. Studiebegeleiding is van goede kwaliteit en de persoonlijke aanpak binnen het kleinschalige en activerende onderwijs wordt gewaardeerd door studenten. Begeleiders en docenten zijn gemotiveerd en deskundig, en stemmen op goede wijze met elkaar af over het onderwijs. Ook is de ondersteuning voor docenten via onder andere de docentengids en scholingen goed op orde. Een aandachtspunt betreft de voorrang voor onderwijs bij 'klinische docenten', die hun hoofdaanstelling in de zorg hebben. De opleidingsinformatie is zeer volledig, waarbij er concrete leerdoelen zijn en studenten gedetailleerd gefaciliteerd worden om zich op de inhoud te richten. Deze facilitering heeft ook een nadeel: studenten kunnen meer uitgedaagd worden om zelfregulerende (studie)vaardigheden te ontwikkelen: de opleidingen kunnen studenten nog beter begeleiden richting zelfstandigheid.

Toetsing

De opleidingen hebben een heldere visie op toetsing die is uitgewerkt in logische en gevarieerde toetsprogramma's met kennistoetsen, vaardigheidstoetsen, opdrachten en toetsing van het functioneren in de praktijk. Regelingen rondom toetsing en beoordeling zijn adequaat vastgelegd in een OER per opleiding. Toetsen zijn valide door een duidelijke constructive alignment en transparant voor studenten. Ook de beoordeling van de afstudeerprogramma's van beide opleidingen zijn goed opgezet. De beoordelingen van kennistoetsen en vaardigheidstoetsen gebeuren op adequate, betrouwbare wijze, en beoordelingen van

afstudeertoetsen worden deels met twee examinatoren uitgevoerd. Wel lopen de beoordelingen van de twee examinatoren voor het schriftelijk eindproduct van de wetenschapsstage regelmatig uiteen: de examinatoren kunnen hiervoor beter met elkaar afstemmen. Er zijn op deze standaard enkele aanbevelingen. De eerste aanbevelingen betreffen de coschappen, zowel in de bachelor- als de masteropleiding. In lijn met de aanbeveling bij Standaard 2 kunnen de opleidingen een kwalitatief consistente beoordeling op alle coschapplekken verder stimuleren door de training en informatievoorziening aan coschapbegeleiders te intensiveren. Ten tweede is het aan te raden dat de opleidingen tot een beoordelingssysteem voor de coschappen komen waarbij de begeleiders van de student in de praktijk, niet ook de beoordelaar vanuit de praktijk zijn: kort gezegd een scheiding tussen begeleiding en beoordeling. Verder is het een aanbeveling om examinatoren vanuit de opleidingen -volgens het eigen beleid- de portfolio's van studenten altijd volledig te laten bestuderen alvorens tot een eigenstandig oordeel te komen over het functioneren van de student in de praktijk. Een laatste aanbeveling betreft de examencommissie, wiens positie nog verstevigd kan worden. Het opleidingsmanagement wordt aangeraden om de examencommissie en de CKT beter te faciliteren met tijd voor meer audits voor de coschappen en stages, en met tijd en ruimte voor meer externe sparring en invulling van de examencommissie. De opleidingen hebben zich op alle aanbevelingen bij deze Standaard reflectief getoond en de adviezen van het panel al tijdens het visitatieproces in een concreet actieplan voor de korte termijn omgezet, wat het panel waardeert en vertrouwen geeft in verbeteringen op korte termijn. Ook heeft de opleiding kort na de visitatie een nieuw extern lid aan de examencommissie en het CKT toegevoegd.

Gerealiseerde leerresultaten

Studenten van zowel de bachelor- als de masteropleiding realiseren de eindtermen op het gewenste niveau. Masterstudenten zijn klaar om als basisarts aan het werk te gaan in de praktijk, zo blijkt uit de positieve evaluaties onder alumni en de ervaringen van vertegenwoordigers van affiliatieziekenhuizen. De communicatie over alternatieve masteropleidingen en carrières buiten het ziekenhuis kunnen de opleidingen verbeteren, zodat studenten goed weten wat alle mogelijkheden zijn. Hier sluit de aanbeveling bij *Standaard 2* om in het curriculum meer aandacht te besteden aan extramurale zorg op aan. De eindwerken zijn van een goede kwaliteit, deze laten zien dat studenten de gevraagde kennis en professionele vaardigheden bezitten en de eindtermen realiseren op respectievelijk het NLQF-niveau 6 (bachelor) en 7 (master). Actuele thema's zoals interprofessioneel werken mogen sterker naar voren komen in de eindwerken. Ook kunnen bachelorstudenten nog diepgaander reflecteren.

Scoretabel

Het panel beoordeelt de opleidingen als volgt:

Bacheloropleiding Geneeskunde

Standaard 1: Beoogde leerresultaten	voldoet
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	voldoet
Standaard 3: Toetsing	voldoet
Standaard 4: Gerealiseerde leerresultaten	voldoet

Masteropleiding Geneeskunde

Standaard 1: Beoogde leerresultaten	voldoet
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	voldoet
Standaard 3: Toetsing	voldoet
Standaard 4: Gerealiseerde leerresultaten	voldoet

Algemeen eindoordeel	positief
----------------------	----------

Het visitatiepanel heeft het rapport ingezien en is akkoord met de inhoud. Namens het panel,

Prof. dr. Rashmi Kusurkar, voorzitter

Drs. Marieke Schoots, secretaris

Datum: 22 januari 2026

Introductie

Procedure

Visitatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit Utrecht werden op 2 en 3 oktober 2025 door een onafhankelijk peer review panel beoordeeld in het kader van de visitatiegroep Geneeskunde. Dit cluster bestond uit 19 opleidingen van de instellingen Rijksuniversiteit Groningen, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Radboud Universiteit, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Erasmus Universiteit Rotterdam, Saba University School of Medicine en Universiteit Leiden. De beoordeling verliep volgens de procedure en standaarden van het NVAO Beoordelingskader Accreditatiestelsel Hoger Onderwijs Nederland (d.d. 1 april 2024).

In navolging van de erkenning van de NVAO door de World Federation for Medical Education (WFME) in 2018 volgens het WFME Programme for Recognition of Accrediting Agencies for Medical Education heeft deze beoordeling ook het verkrijgen van WFME-accreditatie tot doel.

In opdracht van het cluster Geneeskunde verzorgde evaluatiebureau Academion de begeleiding van de visitatie. Peter Hildering trad op als coördinator van het cluster en Marieke Schoots trad op als secretaris bij de visitatie van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit Utrecht. Zij zijn door de NVAO gecertificeerd en als secretaris geregistreerd.

Panelsamenstelling

In samenspraak met de instellingen en opleidingen stelde Academion het visitatiepanel samen, rekening houdend met de expertise en onafhankelijkheid van de leden. Om de onderlinge consistentie tussen de beoordelingspanels binnen het cluster te versterken droeg de coördinator vanuit Academion zorg voor een gezamenlijke instructie voor de panelleden en een vergelijkbare beoordelingswijze bij alle bezoeken. Ook was deze consistentie een aandachtspunt bij alle afsluitende bijeenkomsten van panels tijdens de bezoeken. Ten slotte zorgde overlap in beoordelingspanels van de verschillende bezoeken in het cluster voor verdere versterking van de consistentie. De samenstelling van de panels was daarbij zo vormgegeven dat aan ieder bezoek minstens één panellid deelnam dat ook in een ander beoordelingspanel in het cluster zat.

De NVAO stemde op 21 januari 2025 in met de samenstelling van het panel. De coördinator instrueerde de panelvoorzitters uit het cluster op 19 december 2024 over hun rol binnen de visitaties volgens het Profiel van de voorzitter (NVAO 2016).

Vorbereiding

De contactpersonen van de instelling stelden voor het visitatiebezoek een bezoekprogramma op in overleg met de coördinator (zie bijlage 3). De opleidingen selecteerden vervolgens voor elke gespreksronde representatieve gesprekspartners. Daarnaast bepaalden de opleidingen dat het ontwikkelgesprek tijdens het bezoek zou worden gepland als een themasessie. Op basis van dit gesprek werd een apart ontwikkelverslag gemaakt.

In de aanloop naar de visitatie stuurden de opleidingen een lijst van afgestudeerden over de periode 2023 tot en met 2025 naar de coördinator. Uit deze lijst selecteerde de panelvoorzitter in samenspraak met de coördinator 15 eindwerken per opleiding. Daarbij hielden zij rekening met de spreiding van de cijfers van de verschillende afstudeeronderdelen, locaties (affiliatieziekenhuizen) en beoordelaars. Voorafgaand aan het

bezoek stelden de opleidingen de geselecteerde eindwerken met bijbehorende beoordelingsformulieren beschikbaar aan het panel. Ook stuurden de opleidingen het panel hun informatiedossier toe (zie bijlage 4).

De panelleden bestudeerden de ontvangen informatie en stuurden hun bevindingen op naar de secretaris. Het student-lid heeft geen eindwerken bestudeerd. De secretaris verzamelde de vragen en opmerkingen van het panel in een document en verspreidde dit onder de panelleden. Kort voor de visitatie hield het panel een vooroverleg waarin de voorlopige bevindingen naar aanleiding van het informatiedossier, de gelezen eindwerken en de taakverdeling ter sprake kwamen. Ook werd het panel geïnformeerd over de van toepassing zijnde beoordelingskaders, de werkwijze en de planning van visitaties en rapportage.

Bezoek

Tijdens het visitatiebezoek sprak het panel met verschillende opleidingsvertegenwoordigers (zie bijlage 3). Ook bood het panel studenten en docenten de gelegenheid om het panel informeel te informeren via een onlinegesprek of per e-mail. Van deze gelegenheid maakte één persoon gebruik. Het panel beëindigde de visitatie met een intern overleg om de voorlopige bevindingen te formuleren. Ter afsluiting van de visitatie gaf de voorzitter een publieke mondelinge toelichting, waarin de voorlopige indrukken, algemene observaties en suggesties voor ontwikkelpunten van het panel presenteerde.

Rapportage

De secretaris schreef een conceptrapport op basis van de bevindingen van het panel en legde dat voor aan de coördinator voor een collegiale toets. Daarna vroeg de secretaris de panelleden om het rapport te bekijken en van feedback te voorzien. Na verwerking van de feedback en na akkoord van het panel stuurde de secretaris het rapport naar de opleidingen met het verzoek om feitelijke onjuistheden te melden. De secretaris paste de feitelijke onjuistheden in het rapport aan op aanwijzing van de panelvoorzitter. Vervolgens stelde het panel het rapport vast en stuurde de coördinator het naar de Universiteit Utrecht.

Panel

Het panel dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht beoordeelde, bestond uit de volgende leden:

- Prof. dr. R. (Rashmi) Kusrkar, hoogleraar Motivatie en inclusie bij medisch onderwijs en opleiden aan het Amsterdam UMC en de Vrije Universiteit Amsterdam [voorzitter];
- Prof. Dr. A.S.P. (Paul) van Trotsenburg, hoogleraar Kinderendocrinologie in het Emma Kinderziekenhuis Amsterdam UMC, hoofd van de afdeling Kinderendocrinologie;
- Prof. dr. M. (Mirjam) oude Egbrink, hoogleraar Implementation of Educational Innovations aan Maastricht University;
- Prof. dr. M. (Maarten) Frens, hoogleraar Systems Physiology en vice-decaan Onderwijs aan het Erasmus MC en de Erasmus Universiteit Rotterdam;
- A. (Asal) Abkar MSc, alumnus van de bachelor en master Geneeskunde aan het UMCG en de Rijksuniversiteit Groningen [student-lid].

Prof. dr. M. (Maarten) Frens kon vanwege persoonlijke omstandigheden niet aanwezig zijn op de visitatiedagen. Voorafgaand aan de visitatie heeft hij de documentatie bestudeerd en zijn bevindingen gedeeld met de andere panelleden. Ook heeft hij deelgenomen aan het online vooroverleg van het panel. De andere panelleden hebben de door hem ingediende vragen voor hun rekening genomen tijdens de visitatiedagen, hij heeft de notulen van de visitatiedagen ontvangen en het conceptrapport becommentarieerd. Deze werkwijze is akkoord bevonden door de voorzitter van het panel, de opleidingen en de NVAO.

Alle panelleden, de secretaris en de instelling hebben een onafhankelijkheidsverklaring ondertekend en kunnen bevestigen dat de beoordeling in volledige onafhankelijkheid is uitgevoerd.

Informatie over de instelling en opleidingen

Naam van de instelling:	Universiteit Utrecht
Adres:	Heidelberglaan 8, 3584 CS Utrecht
Website:	www.uu.nl
BRIN-nummer:	21PD
Status van de instelling:	Bekostigde instelling
Resultaat instellingstoets:	Positief

Naam van de opleiding:	Geneeskunde
ISAT-nummer:	56551
Oriëntatie van de opleiding:	wo
Niveau van de opleiding:	Bachelor (NLQF 6)
Studielast in EC:	180 EC
Onderwijstaal:	Nederlands
Beroepsvereisten:	Ja
Locatie:	Utrecht
Affiliaties:	St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht Diakonessenhuis, Utrecht Meander Medisch Centrum, Amersfoort UMC Utrecht, Utrecht Contracten met de extramurale affiliaties (huisartsengeneeskunde en sociale geneeskunde) lopen via het Julius Centrum
Variant:	Voltijd
Visitatiegroepindeling:	WO Geneeskunde
Verleende graad:	BSc.
Inleverdatum NVAO:	1 mei 2026

Naam van de opleiding:	Geneeskunde
ISAT-nummer:	66551
Oriëntatie van de opleiding:	wo
Niveau van de opleiding:	Master (NLQF7)
Studielast in EC:	180
Onderwijstaal:	Nederlands
Beroepsvereisten:	Ja
Locatie:	Utrecht
Affiliaties:	St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht Diakonessenhuis, Utrecht Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch Meander Medisch Centrum, Amersfoort Tergooi MC, Hilversum

Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk
Ziekenhuis Rivierenland, Tiel
Beatrixziekenhuis Rivas, Gorinchem
Gelre Ziekenhuizen, Zutphen en Apeldoorn
UMC Utrecht, Utrecht
Contracten met de extramurale affiliaties (huisartsengeneeskunde en sociale geneeskunde) lopen via het Julius Centrum. De contracten met de verschillende GGZ-instellingen zijn geborgd via de afdeling Psychiatrie
Voltijd
WO Geneeskunde
MSc.
1 mei 2026

Variant:

Visitatiegroepindeling:

Verleende graad:

Inleverdatum NVAO:

Beschrijving van de beoordelingsstandaarden

Organisatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde worden aangeboden vanuit de Faculteit Medische Wetenschappen, die de opleidingen organiseert vanuit een samenwerkingsverband tussen de Universiteit Utrecht (UU) en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht), waarbij de universiteit verantwoordelijk is voor het onderwijs, maar het UMC Utrecht het onderwijs uitvoert. Binnen deze samenwerking bieden de UU en het UMC Utrecht ook ander onderwijs aan, waaronder de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen, de medische onderzoeksmaster Selective Utrecht Medical Master (SUMMA), de masteropleiding Klinische gezondheidswetenschappen en de Graduate School of Life Sciences (met masteropleidingen en promotietrajecten op het gebied van onder andere micro-organismen, planten, dieren en mensen). De faculteit is verder betrokken bij de interdisciplinaire bacheloropleiding Zorg, Gezondheid en Samenleving, en de interdisciplinaire master Medical Humanities. De tien divisies van het UMC Utrecht zijn integraal verantwoordelijk voor de domeinen onderwijs, onderzoek en zorg, en de meeste medewerkers zijn bij meerdere van deze domeinen betrokken. De Geneeskunde-opleidingen worden aangestuurd door een opleidingsdirecteur voor drie geneeskundeopleidingen, die rapporteert aan de vice-decaan van de Faculteit Medische Wetenschappen. De vice-decaan rapporteert aan de decaan. De opleidingsdirecteur krijgt ondersteuning van een coördinator voor de bacheloropleiding, een coördinator voor de masteropleiding, en een coördinator voor de SUMMA-opleiding, die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse organisatie en kwaliteit van de opleidingen.

De primaire onderwijslocatie van de Geneeskunde-opleidingen is het UMC Utrecht. Daarnaast werken de opleidingen samen met diverse affiliatieziekenhuizen (zie *Introductie*). Ook zijn er samenwerkingen met extramurale organisaties, zoals voor huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg. De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde sluiten nauw op elkaar aan; bijna alle studenten die in Utrecht de bacheloropleiding Geneeskunde volgen, stromen door naar de Utrechtse masteropleiding. De opzet van het onderwijs kent veel overeenkomsten, zoals het werken met onderwijsblokken en coschappen die gebundeld zijn in Longitudinale Integraties in de Kliniek (LINKs). Een groot deel van de bevindingen en oordelen in deze rapportage betreffen daardoor beide opleidingen. Indien bevindingen en oordelen voor beide opleidingen verschillen, dan is dat expliciet in de tekst aangegeven.

Terugblik vorige visitatie

Tijdens de vorige visitatie in 2017 zijn de bachelor- en masteropleiding beoordeeld als voldoende (standaard 1 en 3 als goed voor beide opleidingen, evenals standaard 4 voor de masteropleiding). Het toenmalige panel zag onder andere de volgende positieve punten voor de opleidingen: de beoogde leerresultaten, het coschap in de bachelor, de patiëntcontacten vroeg in de bacheloropleiding, de kwaliteit van de onderwijsblokken, de kwaliteit van de docenten, het proactieve systeem van studiebegeleiding, het deugdelijke systeem van toetsing, het functioneren van de examencommissie en het gerealiseerde eindniveau. Verbeterpunten die het panel bij de vorige visitatie zag betroffen onder andere: de uitwerking van het Utrechts profiel, de vrijblijvendheid van het werkgroepenonderwijs, de samenwerking met verschillende instellingen, de sturing op docenteninzet, het feit dat de landelijke voortgangstoetsen niet in de master werden ingezet, de Commissie Kwaliteitszorg Toetsing die niet in de ontwerpfase feedback gaf op de toets, de soms ontbrekende prioriteit voor onderwijs, de constructive alignment en het feit dat het wetenschappelijke artikel bij het afstuderen voor de bachelor door vier studenten werd geschreven en niet individueel beoordeeld werd.

Het panel stelt vast dat de opleidingen op deze aanbevelingen hebben gereflecteerd en deze hebben gebruikt om de opleidingskwaliteit te verbeteren. Het panel ziet dat de meeste adviezen en aanbevelingen goed zijn opgepakt door de opleidingen, en ziet ook dat onderwerpen zoals de inzet van docenten en de prioriteit voor onderwijs op de zorgafdelingen weerbarstige thema's zijn die niet altijd volledig door de opleiding opgelost kunnen worden. Waar relevant worden bovenstaande punten bij de betreffende standaarden verder behandeld.

Standaard 1. Beoogde leerresultaten

De beoogde leerresultaten passen bij het niveau en de oriëntatie van de opleiding en zijn afgestemd op de verwachtingen van het beroepenveld en het vakgebied en op internationale eisen.

Bevindingen

Beroepsbeeld

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde leiden studenten gezamenlijk op tot basisarts. De bacheloropleiding is erop gericht om studenten een brede academische en medisch-wetenschappelijke basis te geven. Studenten beschikken aan het einde van de bacheloropleiding over fundamentele medische kennis en inzicht, en kunnen wetenschappelijke vraagstukken analyseren waarbij zij zich bewust zijn van de verschillende perspectieven op een vraagstuk. Daarnaast bekwamen bachelorstudenten zich op het gebied van communicatie, samenwerking en professioneel gedrag. Na de bacheloropleiding ligt de Utrechtse masteropleiding Geneeskunde voor de hand, maar alumni kunnen ook andere keuzes maken, zoals (al dan niet via een premaster) doorstuderen in een master Zorgmanagement, Biomedical Sciences of Medical Humanities.

De masteropleiding heeft als doel om studenten zich verder te laten ontwikkelen tot basisartsen die zelfstandig en verantwoord kunnen functioneren in de ziekenhuis- en extramurale zorg. De masteropleiding laat studenten groeien in hun klinische, professionele en persoonlijke vaardigheden. Daarbij zet de opleiding in op het opleiden van artsen die niet alleen medisch deskundig zijn, maar ook kritisch kunnen reflecteren, effectief kunnen samenwerken in interprofessionele teams en een actieve bijdrage kunnen leveren aan innovatie en verbetering van de gezondheidszorg. Na afronding van de masteropleiding kunnen studenten hun BIG-registratie (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) als arts aanvragen, en gaan werken als basisarts of een verdere specialisatie doorlopen.

Het panel vindt deze door de opleidingen beschreven beroepsbeelden logisch en geschikt voor Geneeskunde-opleidingen. De aandacht voor communicatie, samenwerking en professioneel gedrag in de beroepsbeschrijvingen vindt het panel positief.

Beoogde leerresultaten

De eindtermen van zowel de bachelor- als de masteropleiding zijn overgenomen uit het *Raamplan Artsopleiding* (2020), opgesteld in opdracht van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra door een projectgroep waarin de acht medische faculteiten van Nederland participeerden. Het *Raamplan* beschrijft de beoogde leerresultaten voor een bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, onderverdeeld in de verschillende competentiedomeinen van het internationale CanMEDS model: medische deskundigheid, communicatie, samenwerking, leiderschap, maatschappelijk handelen, wetenschappelijk denken en professionaliteit. Daarnaast beschrijft het de kennisdomeinen waar een afgestudeerde arts begrip van dient te hebben. Het *Raamplan* sluit aan op internationale profielen van de World Federation for Medical Education en de World Directory of Medical Schools. Bij het opstellen van het *Raamplan* hebben de

gezamenlijke opleidingen de eindtermen afgestemd op de vereiste academische oriëntatie, en het bachelor- en masterniveau volgens het NLQF-niveau 6 en 7. Het panel stelt vast dat de eindtermen van de opleidingen passend zijn. Overname van de beoogde leerresultaten uit het *Raamplan* garandeert dat deze op het juiste niveau en met de juiste oriëntatie geformuleerd zijn, en dat deze aansluiten op de internationale beroepsvereisten voor arts.

Profilering

De Utrechtse Geneeskunde-opleidingen profileren zich specifiek door hun onderwijsconcept De Nieuwe Utrechtse School, dat is opgesteld door het UMC Utrecht, de UU en de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht. Binnen dit concept staan zes thema's centraal:



Interprofessioneel en
interdisciplinair leren



Patiëntenparticipatie



Inclusie en
diversiteit



Translational medicine
& life sciences



Veerkracht & welzijn



Planetary health

Naast De Nieuwe Utrechtse School, sluiten de opleidingen ook aan op de zes strategische thema's van het UMC Utrecht (hart en vaten, hersenen, infectie en immuniteit, kanker, regeneratieve geneeskunde en stamcellen, kinderen), volgen de opleidingen de strategie van de UU waarin onder andere interdisciplinair onderwijs en community engaged learning centraal staat, zijn er eigen uitgangspunten voor het huidige curriculum (continuïteit van curriculum, zorg en supervisie) en streven de opleidingen ernaar om actuele thema's zoals preventie en duurzaamheid integraal aan bod te laten komen.

Het panel vindt het positief om te zien dat de opleidingen zich expliciet willen profileren. Het panel ondersteunt de uitgangspunten van De Nieuwe Utrechtse School, omdat deze aansluiten bij de actualiteit van het zorglandschap en de maatschappij. Tegelijkertijd miste het panel helderheid en focus in alle termen en visies die de opleidingen op papier hebben gezet. In de gesprekken is de kern wel duidelijker geworden: het panel heeft begrepen dat deze vooral ligt in het opleiden van adaptieve professionals en perspectiefverbreding door bijvoorbeeld meer interprofessionele samenwerking en aandacht voor het patiëntperspectief. Het panel raadt de opleidingen aan om de visie in de verschillende documenten duidelijker en beknopter te formuleren, zodat deze gemakkelijker richting kan geven bij het maken van keuzes in het (nieuwe) curriculum. Wellicht kan de in 2025 opgerichte werkveldcommissie de opleidingen hierbij ondersteunen.

Overwegingen

Het panel stelt vast dat het beschreven beroepsbeeld en de eindtermen van beide opleidingen op het gewenste bachelor- en masterniveau zijn geformuleerd, en via de directe koppeling aan het *Raamplan Artsopleiding* een sterke verankering hebben in de internationale kwalificaties die gevraagd worden van een basisarts en het NLQF-niveau 6 en 7. De opleidingen hebben een eigen profilering die vooral leunt op de onderwijsfilosofie van De Nieuwe Utrechtse School. Door het tevens nastreven van diverse andere visies en uitgangspunten kan de centrale onderscheidende visie nog aan helderheid en focus winnen. Het panel raadt de opleidingen aan om de visie duidelijker en beknopter te beschrijven.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde op standaard 1 voldoen.

Standaard 2. Onderwijsleeromgeving

Het programma, de onderwijsleeromgeving en de kwaliteit van het docententeam maken het voor de instromende studenten mogelijk de beoogde leerresultaten te realiseren.

Bevindingen

Curricula

De eindtermen zoals beschreven bij *Standaard 1* zijn uitgewerkt in curricula met een blokstructuur (zie bijlage 2). Per thematisch blok hebben de opleidingen bijpassende leerdoelen geformuleerd. De leerlijnen (1) Kwaliteit, patiëntveiligheid en medisch leiderschap, (2) Academische vorming en (3) Farmacologie en farmacotherapie vormen rode draden binnen het blokonderwijs. De coschappen zijn steeds aan een onderwijsblok gekoppeld. Naast het blokonderwijs en de coschappen is er blocoverstijgend lijnonderwijs.

In de bacheloropleiding richt het blokonderwijs zich op medische kennis en vaardigheden, bijvoorbeeld over gezonde en zieke cellen, stofwisseling, circulatie, infectie, immuniteit, groei en ontwikkeling. De meeste blokken beslaan 5 weken. Daarnaast volgen studenten lijnonderwijs: praktisch lijnonderwijs voor medisch-technische vaardigheden en communicatievaardigheden (11,5 EC), klinisch lijnonderwijs gericht op klinisch redeneren (4 EC), het Patiënt perspectief programma waarin studenten leren om vanuit het perspectief van de patiënt naar de zorg te kijken (1 EC) en studiebegeleiding binnen het tutoraat (2 EC). Verder kiezen bachelorstudenten één of twee keuzemodules van in totaal 15 EC. Bachelorstudenten komen al vroeg in aanraking met de praktijk, bijvoorbeeld via een introductie in het UMC Utrecht, gastcolleges en praktijkbezoeken. Verder lopen bachelorstudenten in het derde studiejaar de eerste coschappen in huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde en chirurgie. Deze coschappen duren samen 12 weken en zijn gebundeld in 'LINK groen' (15 EC). Studenten worden hierop naar tevredenheid voorbereid in de e-module Leren werkplekleren, waarin studenten leren hoe ze leermomenten kunnen herkennen en feedback kunnen vragen, en het onderdeel Goed voorbereid je coschap in, binnen blok groen.

De masteropleiding bouwt inhoudelijk voort op de medische basiskennis uit de bacheloropleiding. De kennisblokken van 6 weken (elk 8 EC) bereiden studenten voor op de LINKs (elk 15 EC), waarbij er ook 'just-in-time' onderwijs ter concrete voorbereiding op elke coschap wordt aangeboden. Dit laatste wordt door studenten gewaardeerd. Het Patiënt perspectief programma en het lijnonderwijs worden in de masteropleiding voortgezet. Het derde studiejaar, door de masteropleiding het 'schakeljaar' genoemd, is ingericht als brug naar het werkveld en vervolgonderwijs en bestaat uit een startblok, een wetenschapsstage (16 EC), een senior coschap ('ASECO') (16 EC), keuze uit een bijzonder senior coschap, een onderwijsstage of een keuzestage (16 EC) en een laatste blok met een afsluitend portfoliogesprek.

Het panel vindt dat de eindtermen zijn vertaald in een gedegen en compleet bachelor- en mastercurriculum met heldere leerdoelen. Studenten zijn tevreden over de inhoud van de curricula en vinden het onderwijs overzichtelijk door de duidelijke blokkenstructuur. Naast een stevige basis in medische kennis en vaardigheden, is er veel aandacht voor professioneel gedrag en worden relevante actuele thema's zoals interprofessioneel werken, medische ethiek en het patiëntperspectief meegenomen. Hierbij vindt het panel dat de opleidingen meer aandacht kunnen besteden aan de zorg voor een diversiteit aan patiënten met verschillende (culturele) achtergronden. De rollenspellen en cases waar het panel over heeft gelezen en gehoord zijn vooral op de witte Nederlandse patiënt gericht, en training gericht op patiënten met andere culturele, religieuze of maatschappelijke waarden dan studenten gewend zijn ziet het panel beperkt terug. De vroege praktijkoriëntatie en de coschappen in de bachelor worden zeer gewaardeerd door studenten en het panel vindt dit uniek voor de Utrechtse opleiding. In de masteropleiding is de praktijkoriëntatie tijdens

de kennisblokken sterk: studenten waarderen bijvoorbeeld de inzet van simulaties en rollenspellen. Verder vindt het panel de inrichting van het laatste masterjaar als ‘schakeljaar’ positief: dit geeft aandacht voor de overgang naar het werken in de praktijk. Masterstudenten vinden de ruime eigen keuzes die ze krijgen positief. Een gemis in het curriculum is er volgens studenten en alumni ook: zij zouden graag meer ruimte en aandacht in het curriculum zien voor extramurale zorg zoals huisartsenzorg, psychiatrie en sociale gezondheidszorg. Het panel onderschrijft dit en de opleidingen herkennen dit. Het panel raadt de opleidingen aan om meer onderwijs over en praktijkervaringen met extramurale zorg op te nemen in het curriculum.

Curriculumherziening

De bacheloropleiding en de eerste twee jaar uit de masteropleiding worden momenteel herzien: in september 2026 start het eerste studiejaar van de bachelor- en masteropleiding in de nieuwe opzet, waarna de overige studie jaren volgen. De nieuwe curricula zullen langere kennisblokken kennen en meer gaan werken met ‘teaching hospitals’ voor coschappen: masterstudenten lopen dan gedurende één jaar verschillende coschappen in hetzelfde ziekenhuis. Het doel hiervan is dat de binding van de student met het ziekenhuis wordt versterkt, studenten beter longitudinaal in beeld zijn met een positief effect op leerrendement en studentenwelzijn. Tevens wordt in het tweede studiejaar van de masteropleiding een extramurale coschapperiode periode van 19 weken toegevoegd. Ook gaan de nieuwe curricula sterker leunen op de principes van De Nieuwe Utrechtse School, waarbij er meer nadruk komt te liggen op adaptieve en interprofessionele vaardigheden en meer aandacht wordt besteed aan overstijgende thema’s zoals duurzaamheid, medisch technologische ontwikkelingen, interprofessioneel en interdisciplinair werken, diversiteit en inclusie. Elementen hiervan zijn met name in de masteropleiding al ingevoerd, zo is er reeds meer aandacht voor interprofessioneel werken en netwerkgeneeskunde. Een voorbeeld hiervan is de Interprofessioneel leren-dag op de afdeling Geriatrie, waarbij studenten Geneeskunde, Farmacie, Verpleegkunde en Diëtetiek met elkaar meelopen in de praktijk en samen een interprofessionele handeling uitvoeren. Een ander voorbeeld is het Coschap in de wijk in LINK Geel, waarbij masterstudenten kennismaken met netwerkgeneeskunde en ervaring opdoen met interprofessioneel samenwerken in de wijk. Momenteel wordt met name LINK Paars al vormgegeven binnen één ziekenhuis. Het panel moedigt het uitbreiden van het principe van de teaching hospitals aan, omdat het panel denkt dat dit inderdaad kan bijdragen aan het meer longitudinaal begeleiden van studenten.

Het panel is positief over de voorgenomen curriculumherziening en de reeds geïmplementeerde aanpassingen in de masteropleiding. Het feit dat studenten actief deelnemen in de ontwikkelgroep voor de nieuwe curricula vindt het panel positief. Een aandachtspunt vindt het panel de studeerbaarheid van de nieuwe curricula. Studenten kijken uit naar de meer overstijgende thema’s maar vinden de studielast momenteel hoog en vrezen, gezien de plannen, ook in de toekomst voor een erg vol curriculum. Ze geven aan dat er binnen de huidige curricula soms te veel wordt ingegaan op specifieke medische kennis (‘witte raven’), en zien in het beperken daarvan de mogelijkheid om ruimte te creëren voor de overstijgende thema’s. Het panel herkent deze bevindingen van studenten, en ook de opleidingen herkennen zich hierin. Het panel raadt de opleidingen aan om de curricula studeerbaar te houden door de focus op de rol van basisarts te houden. Verder hebben de opleidingscommissie en vertegenwoordigers van affiliatieziekenhuizen bij het panel aangegeven dat zij zich zorgen maken over de praktische haalbaarheid van de implementatie van de teaching hospitals in september 2026. Het panel geeft de opleidingen mee om deze signalen mee te nemen bij (het bepalen van het startmoment van) de implementatie van de nieuwe masteropleiding. Tot slot merkt het panel op dat verbeteringen in de curricula, zoals interprofessioneel werken en het leren van adaptieve vaardigheden, wellicht niet alleen in het nieuwe curriculum terug zouden moeten komen, maar ook voor de reeds gestarte studenten in de bestaande curricula van belang zijn.

Externe en internationale oriëntatie

De Geneeskunde-opleidingen hebben samenwerkingen met diverse andere onderwijsinstellingen en organisaties, zodat studenten zich breed kunnen oriënteren op het medische vakgebied. Zo werken de opleidingen bijvoorbeeld samen binnen de EWUAlliantie (Alliantie van Eindhoven University of Technology, Wageningen University & Research, UU en UMC Utrecht), andere faculteiten van de UU en partners op het Utrecht Science Park zoals Nutricia en Genmab. Die samenwerkingen leiden bijvoorbeeld tot de onderwijsvorm Community Engaged Learning, waarin masterstudenten, docenten en externe partners samenwerken aan gedeelde maatschappelijke vraagstukken, en interdisciplinair onderwijs over voeding in de zorg in samenwerking met de Universiteit Wageningen waarin leefstijl en preventie centraal staan. Een ander voorbeeld is de Interdisciplinaire Health Challenge in het tweedejaars bachelorblok Circulatie 3, die de opleidingen samen met Biomedische Wetenschappen van de UU organiseren. Deze challenge betreft ieder jaar een ander interdisciplinair thema. Voor internationale oriëntatie wordt internationale medische literatuur ingezet, en leren studenten Engelse taalvaardigheden door bepaalde mondelinge opdrachten in de Engelse taal uit te voeren. Ook is het mogelijk om de keuzemodule Global health te volgen of een 'buddy' te zijn voor buitenlandse studenten om internationale ervaringen met elkaar uit te wisselen. In de masteropleiding kunnen studenten het keuzecoschap of de wetenschapsstage in het buitenland doen. Een klein deel van de studenten maakt hier gebruik van, en de opleidingen willen het benutten van deze mogelijkheid verder uitbouwen, wat het panel ondersteunt. Het panel stelt vast dat de opleidingen studenten voldoende mogelijkheden voor externe samenwerking en internationale oriëntatie bieden.

Onderzoeksvaardigheden

Onderzoeksvaardigheden zijn in de eerste twee studiejaar van de bacheloropleiding geïntegreerd in de verschillende blokken. Studenten leren onder andere statistiek, onderzoeksmethodiek en wetenschappelijk schrijven. Het derdejaars bachelorblok Klinisch wetenschappelijk onderzoek (8 EC) richt zich volledig op de ontwikkeling van onderzoeksvaardigheden. Studenten leren in dit blok om zich bij iedere stap van het medische handelen (diagnose, behandeling, voorspellen van de prognose) af te vragen in hoeverre beleid is gebaseerd op goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek. Ook voeren studenten zelf een patiënt-gebonden wetenschappelijk onderzoek in een kleine groep studenten uit. De masteropleiding besteedt tevens geïntegreerd aandacht aan onderzoeksvaardigheden, waarna studenten deze kennis en vaardigheden integraal en individueel toepassen tijdens de wetenschapsstage door een onderzoek uit te voeren en daar een wetenschappelijk verslag of artikel over te schrijven.

Ondanks dat de opleidingen aangeven de wetenschapslijn in de curricula versterkt te hebben de afgelopen jaren, herkennen bachelor- en masterstudenten het wetenschapsgedeelte nog niet altijd in de curricula en zouden ze graag meer onderzoeksvaardigheden zoals academisch schrijven willen opdoen. De opleidingen bekijken momenteel of onderzoeksvaardigheden nog meer aan bod kunnen komen en ook explicieter getoetst kunnen worden in het blokonderwijs, wat het panel ondersteunt. Het panel is van mening dat de huidige wetenschapslijn voldoet aan de basiskwaliteit, gezien het eindniveau dat studenten in beide opleidingen op het gebied van onderzoek bereiken.

Toelating

Studenten kiezen naar eigen zeggen voor de opleidingen in Utrecht vanwege de locatie, de prettige sfeer en het blokonderwijs, waarbij studenten steeds met één thema tegelijk bezig zijn. Aspirant-studenten voor de bachelor Geneeskunde dienen een vwo-diploma met het profiel Natuur & Gezondheid (met natuurkunde) of Natuur & Techniek (met biologie) te bezitten. Indien een aspirant-student niet aan deze eisen voldoet, is toelating met aanvullende examens mogelijk. Voor de bacheloropleiding waren er in 2025 297 plaatsen beschikbaar, die volgens een selectieprocedure zijn ingevuld. De bacheloropleiding heeft in 2025 de selectieprocedure aangepast waardoor er nu een hoger percentage van de beschikbare plaatsen, namelijk

80%, wordt ingevuld middels ongewogen loting. Op die manier willen de beide opleidingen een meer diverse studentenpopulatie aantrekken. De overige 20% van de beschikbare plaatsen worden ingevuld door selectie op cognitieve en non-cognitieve vaardigheden. Toelating voor de masteropleiding geschiedt op basis van een Nederlands bachelordiploma Geneeskunde. Gezien de beoogde leerresultaten vindt het panel dat de toelatingseisen van beide opleidingen realistisch, en in lijn zijn met wat landelijk gebruikelijk is voor Geneeskunde-opleidingen. Ook is het panel positief over de aangepaste selectieprocedure en nieuwsgierig of dit het verwachte effect op de diversiteit van de studentenpopulatie oplevert. Het panel adviseert de opleiding om de nieuwe procedure goed te evalueren en indien nodig bij te stellen om de doelen wat betreft diversiteit van studenten te behalen.

Informatievoorziening

Informatie over de opleidingen vinden studenten onder andere op de website van de UU, in nieuwsbrieven, de MyUU app en in blokboeken. In die blokboeken staan onder andere de thema's, leerdoelen, werkvormen en toetsing per blok beschreven. Ook vinden studenten informatie per blok op het digitale leerplatform Brightspace, waarin inhoudelijke en praktische informatie over de blokken staat, en toetsen ingeleverd en op plagiaat gescand kunnen worden. Portfolio's maken studenten in het digitale systeem Scorion. Studenten zijn tevreden over de informatievoorziening en ook het panel vindt dat de opleidingen uitgebreide en duidelijke informatie verstrekken aan studenten.

Onderwijsconcept

Het onderwijs van beide opleidingen is gebaseerd op sociaalconstructivistische uitgangspunten, met activerend en kleinschalig onderwijs als kern. Werkvormen die daarbij horen variëren van hoorcolleges en werkgroepen tot vaardigheidslessen, praktijkbezoeken, projecten en practica. Het panel is positief over het onderwijsconcept, en vindt het kleinschalige en activerende werkgroepenonderwijs goed doorgevoerd in de onderwijspraktijk en een mooi kenmerk van de Utrechtse Geneeskunde-opleidingen. Docenten gaan volgens het panel op goede wijze op zoek naar activerende werkvormen zoals 'flipping the classroom' en rollenspellen. Ook zetten de opleidingen digitale middelen in zoals een VR-bril, waarmee studenten virtueel op huisbezoek kunnen. Wel stelt het panel vast dat opdrachten en aanwijzingen om te studeren gedetailleerd en sturend zijn. Dit laat volgens het panel weinig ruimte om zelfregulerende studievaardigheden te ontwikkelen. Zo staat er exact bij opdrachten welke pagina's in welk boek gebruikt dienen te worden. De opleidingen herkennen dit en zoeken momenteel naar mogelijkheden om de zelfregulatie van studenten actiever te ontwikkelen, bijvoorbeeld met behulp van meer (peer-)feedback, en aan de hand van formatieve evaluatie en groepsopdrachten. Het panel adviseert de opleidingen om studenten hierin goed te begeleiden -zeker in de eerste fase van de studie-, en daarna langzaam 'los te laten' en te vertrouwen op de ontwikkeling van hun zelfregulatievaardigheden. Door hierin stappen te zetten kunnen de opleidingen de eigen doelstellingen voor de nieuwe curricula om adaptieve en zelfregulerende professionals op te leiden behalen.

Begeleiding

Tijdens het blok- en lijnonderwijs krijgen studenten les van docenten die veelal tevens als arts werken. Tijdens de lessen medische vaardigheden worden bachelorstudenten begeleid door docenten en door ouderejaars bachelorstudenten, die dit als betaalde student-assistent kunnen doen. De student-assistenten krijgen hiervoor een training van de opleiding. Dit bevalt goed bij studenten en de betrokken docenten: studenten kunnen laagdrempelig feedback en begeleiding bieden aan andere studenten. Derdejaars masterstudenten hebben -met het oog op hun toekomstige rol als opleider in de praktijk- een rol in het bacheloronderwijs: als zij hiervoor kiezen, dan krijgen zij hiertoe didactische basisvaardigheden aangeleerd en moeten die toepassen in minimaal één werkgroep in het klinisch lijnonderwijs in de bacheloropleiding.

Studenten waarderen de docenten, zij vinden hen deskundig en betrokken. Een doorlopend aandachtspunt betreft de inzet van 'klinische docenten', docenten die hun hoofdaanstelling in de zorg hebben. Studenten geven aan dat een deel van hen wel eens slecht voorbereid naar een college komt of colleges afzegt om prioriteit aan zorg te geven. Het panel ziet dat de opleidingen proberen om hier verbetering in aan te brengen door constant het gesprek met de afdelingen in het UMC Utrecht aan te gaan, en aan scholing van klinische docenten te werken (zie verderop bij deze standaard). Het panel adviseert het UMC Utrecht om de werkelijke inzet van de onderwijstijd van klinisch docenten nog sterker te bewaken, en de opleidingen om dit aandacht te blijven geven, zodat studenten structureel goed onderwijs krijgen.

Studenten hebben studiebegeleiders die ondersteuning bieden op het gebied van reflectie, studievaardigheden en professioneel gedrag. In de bacheloropleiding hebben studenten hiervoor een vaste tutor vanuit de opleiding die de studenten in de introductieweek begeleidt, en daarna zowel verplichte groeps- als individuele bijeenkomsten leidt. De groepsbegeleiding gebeurt in vaste groepen van ongeveer 12 studenten, waarbij ook community vorming een doelstelling is. Daarnaast kunnen bachelorstudenten als zij daar behoefte aan hebben gekoppeld worden aan een student-mentor, die hen wegwijs kan maken in de studie vanuit eigen ervaringen als student. In de masteropleiding heeft elke student een arts in opleiding tot specialist (AIOS) of medisch specialist als mentor, die op basis van door de student gewenste kenmerken aan de student wordt gekoppeld, en op aanvraag van de student individuele studiebegeleiding kan bieden en kan ondersteunen bij de oriëntatie op beroepskeuze en vervolgopleidingen. Voor studenten die extra begeleiding wensen, zijn er extra begeleiders beschikbaar zoals een studentenpsycholoog, het Team studentenwelzijn van de opleidingen, een faculteitsbrede coach en een 'career officer'. Ook kunnen studenten binnen de faculteit aanvullende workshops voor bijvoorbeeld studievaardigheden volgen. Voor studenten met een ondersteuningsbehoefte (waaronder studenten met een functiebeperking of topsporters) is een beleid geformuleerd, waarbij er al voor de start van de opleidingen een 'kick-start' is met studenten om mogelijkheden en beperkingen in kaart te brengen, waarna de tutor (bachelor) en mentor (master) het eerste aanspreekpunt zijn tijdens de studie. Voor studenten die meer uitdaging willen, is er een honours programma in de masteropleiding van 20 EC, dat zich richt op onderzoek en geneeskunde in maatschappelijke context.

Het panel is onder de indruk van de vele en goede persoonlijke begeleidingsmogelijkheden binnen de opleidingen, waarbij ook de diversiteit van de studentenpopulatie in acht wordt genomen. De reguliere studiebegeleiding via tutores en mentoren, de extra begeleidingsmogelijkheden en het beleid voor studeren met een ondersteuningsbehoefte zijn goed vormgegeven. Studenten vinden de tutores persoonlijke en toegankelijke aanspreekpunten, en de studenten die gebruik hebben gemaakt van de (student)mentoren waarderen die begeleiding zeer.

Begeleiding van coschappen

Een belangrijk deel van de begeleiding van studenten vindt plaats in de praktijk tijdens de coschappen. De Utrechtse Geneeskunde-opleidingen kennen een relatief korte wachttijd voor coschappen en studenten zijn dan ook tevreden over plaatsing en roostering van de coschappen. Studenten lopen als coassistent mee in de dagelijkse praktijk en voeren handelingen uit in de praktijk: zogenaamde Entrustable Professional Activities (EPA's). Hierbij krijgen zij begeleiding en beoordeling door een coschapbegeleider uit de praktijk: een medisch specialist. De EPA's worden afgetekend door de coschapbegeleider of een andere arts op de afdeling, waarbij het idee is dat studenten deze uitvoeren om van te leren. Tijdens LINK groen krijgt de coassistent begeleiding door een Arts Klinisch Onderwijs (AKO). Begeleiding door de tutor loopt door tijdens LINK Groen. Masterstudenten krijgen vanuit de opleiding coaching in een kleine groep op zogenaamde terugkomdagen. Een deel van de coschappen vindt plaats in het UMC Utrecht of andere affiliatieziekenhuizen, een kleiner deel in andere ziekenhuizen of extramurale instellingen. In de

ziekenhuizen zijn er voor studenten vertrouwenspersonen beschikbaar om onveiligheid of ongewenst gedrag te bespreken. Voor coschapbegeleiders in het UMC Utrecht zijn er trainingen beschikbaar: de Kwalificatie Klinisch Onderwijs (KKO), het Teach the teacher-coschapbegeleiders programma en ook de Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO). Ook staan coschapbegeleiders in contact met de blokcoördinatoren over ontwikkelingen in de opleidingen en individuele studenten: minimaal vier keer per jaar, of vaker als nodig. In andere (affiliatie)ziekenhuizen zijn vaak soortgelijke trainingen voor coschapbegeleiders beschikbaar, deels met een aanbod vanuit het UMC Utrecht (KKO en Teach the teacher-coschapbegeleiders programma). Verder hebben medisch specialisten altijd training gevolgd om studenten te begeleiden, omdat zij die rol ook voor de specialistenopleidingen hebben.

Het panel is positief over het werken met de EPA's en de opties die er voor coschapbegeleiders zijn om geschoold te worden. Zowel bachelor- als masterstudenten voelen zich goed voorbereid op hun coschappen door het blokonderwijs. De masterstudenten vinden de terugkomdagen waardevol en geven aan dat ze meer terugkomdagen willen, ook om de lange praktijkdagen af te wisselen met rust en reflectie. Het panel kan zich deze wens gezien de volle werkdagen van studenten voorstellen en vindt dat reflectietijd nodig is om diepgaand te leren. De meeste studenten zijn ook tevreden over de leerervaringen die zij opdoen tijdens de coschappen en de begeleiding in de praktijk. Maar er zijn ook studenten die een minder goede coschapbegeleiding in de praktijk ervaren: zij zien een hoge tijdsdruk bij de coschapbegeleiders die soms leidt tot weinig of niet-rijke feedback. Ook ziet het panel dat niet alle coschapbegeleiders een training specifiek op de opleidingen gericht hebben gevolgd, en dat blokcoördinatoren de coschapbegeleiders op verschillende wijzen informeren. Het panel raadt de opleidingen aan om te borgen dat alle coschapbegeleiders een goede begeleiding kunnen bieden, ook tijdens stages buiten het UMC Utrecht. Voldoende en consistente training en informatie voor alle coschapbegeleiders kunnen hier een bijdrage aan leveren volgens het panel.

Onderwijs buiten de hoofdlocatie

De opleidingen werken samen met diverse ziekenhuizen (zogenaamde 'affiliatieziekenhuizen', zie *Introductie*) voor de coschappen. Het panel heeft het systeem van kwaliteitszorg van de affiliatieziekenhuizen en gespreksverslagen van bezoeken in het kader van kwaliteitszorg bekeken. Ook heeft het tijdens de visitatie gesproken met vertegenwoordigers van het UMC Utrecht en het Sint Antonius ziekenhuis, en studenten gevraagd naar hun ervaringen tijdens het lopen van de coschappen. De opleidingen hebben onderbouwd waarom zij vertegenwoordigers van deze ziekenhuizen hebben voorgedragen voor de panelgesprekken. Het UMC Utrecht zit letterlijk dicht bij de opleidingen en de samenwerking wordt positief ervaren. Met het Sint Antonius ziekenhuis werken de opleidingen op meerderde terreinen samen, zoals de verplichte bachelor- en mastercoschappen, keuzecoschappen, wetenschappelijke stages en senior coschappen. Ook zijn er samenwerkingen tussen het UMC Utrecht en het Sint Antonius ziekenhuis en kiezen veel alumni ervoor om als A(N)IOS te gaan werken in het UMC Utrecht of het Sint Antonius ziekenhuis.

De opleidingen monitoren de kwaliteit van de affiliatieziekenhuizen primair via evaluatieformulieren die studenten invullen. Op basis van de resultaten van deze evaluaties, maar ook andere signalen, vinden evaluatiegesprekken plaats tussen de betrokken LINK coördinator en de betreffende coschapbegeleider of affiliatiecoördinator. Alle affiliatieziekenhuizen waar drie of meer LINKs per jaar plaatsvinden, worden daarnaast elke drie jaar bezocht in het kader van kwaliteitszorg. Een bezoek bestaat uit een rondgang langs de faciliteiten voor coassistenten en een gesprek met affiliatieopleiders. De GGZ-partners die LINK blauw verzorgen, worden eveneens elke drie jaar op deze wijze bezocht. Voorafgaand aan de gesprekken worden diverse kwaliteitszorgdata bij elkaar gelegd, zoals resultaten van studentenevaluaties, opmerkingen van docenten van de opleiding en de behaalde eindresultaten van studenten. Bij de gesprekken met de affiliaties

zijn vanuit de opleiding in principe minimaal de opleidingsdirecteur, de opleidingscoördinator, de LINK examinatoren, een beleidsmedewerker van de opleiding, de AKO en veelal één of meerdere studenten. Vanuit de affiliatiepartner is er iemand van de Raad van Bestuur, de affiliatiecoördinator (degene die de coschappen in het ziekenhuis coördineert), AKO's, opleiders en eventueel een onderwijskundige. Eens per drie jaar is er een opleidingsmanager van een andere opleiding Geneeskunde bij om een peer review te doen: deze schrijft mee en geeft advies over het proces. Van de bezoeken maken de opleidingen verslagen met actielijsten, die zij steeds delen met de affiliatiepartner en in het teamoverleg van de Utrechtse Geneeskunde-opleidingen worden besproken en opgevolgd. Verder kunnen masterstudenten enkele specifieke coschappen volgen in vijf andere ziekenhuizen, omdat hiervoor niet voldoende plaatsen zijn in de affiliatieziekenhuizen of het specialisme er niet aanwezig is. Deze vijf ziekenhuizen maken geen onderdeel uit van de standaard kwaliteitscyclus voor affiliatieziekenhuizen, maar er vinden wel regelmatige evaluaties en afstemmingen plaats met de opleiding. Voor alle ziekenhuizen waar coschappen voor de opleidingen plaatsvinden geldt dat er tevens regelmatige afstemming over begeleiding en beoordeling plaatsvindt tussen de LINK coördinator en de affiliatiecoördinator, en tussen de LINK coördinator en de coschapbegeleider.

Het panel is positief over de kwaliteit van het onderwijs in de affiliatieziekenhuizen. Het kwaliteitszorgsysteem werkt volgens het panel goed: het hoorde van studenten, docenten, coördinatoren en affiliatiepartners dat de kwaliteit actief gemonitord wordt en signalen goed worden opgepakt. Het panel is positief over de kwaliteit van de driejaarlijkse bezoeken. Een punt van aandacht in het systeem, is dat studenten de evaluatieformulieren van coschappen weinig invullen. Ze geven aan het druk te hebben en dat ze niet graag zien dat hun antwoorden op soms kleine afdelingen naar hen herleidbaar zijn. Er zijn verschillende initiatieven vanuit de opleidingen en vanuit studenten zelf om meer input te verzamelen bij studenten, zoals groepsgesprekken. Het panel is ook positief over de kwaliteit van de leeromgevingen die de affiliatieziekenhuizen kunnen bieden: de faciliteiten voor coassistenten zijn op orde en zij ervaren rijke leeromgevingen met een goede ontvangst op de afdelingen, zo blijkt uit de verslagen van de affiliatiebezoeken en de gesprekken met studenten. Over het algemeen verloopt de begeleiding van coassistenten goed. De consistentie van de begeleiding en beoordeling is een aandachtspunt, zoals reeds eerder bij deze *Standaard* en bij *Standaard 3* is beschreven.

Opleidingsspecifieke faciliteiten

Het onderwijs voor de Geneeskunde-opleidingen vindt voornamelijk plaats in het Hijmans van den Berghgebouw, dat in open verbinding staat met het UMC Utrecht. Dit gebouw beschikt onder andere over collegezalen, werkgroep ruimtes en skills labs voor trainingen. In het UMC Utrecht zijn daarnaast vaardigheidslokalen voor het oefenen met medische en professionele vaardigheden. Studenten zijn positief over de opleidingsspecifieke faciliteiten. Tijdens een rondleiding door het Hijmans van den Berghgebouw en het UMC Utrecht heeft het panel de opleidingsfaciliteiten bekeken en ook het panel beoordeelt de opleidingsspecifieke faciliteiten positief.

Kwaliteit docenten

In de bacheloropleiding geven 33 vaste docenten les, en in de masteropleiding 27. Daarnaast zijn er vele specialisten in kleinere omvang betrokken als docent of begeleider. Docenten hebben naast hun onderwijsgevende rol vaak ook een specialistische zorgtaak, veelal in het UMC Utrecht. Bijna alle docenten hebben een Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO), en ongeveer een derde heeft een Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO). Degenen die nog geen BKO hebben, bezitten een KKO (zie *Begeleiding coschappen* eerder bij deze *Standaard*) of zijn bezig om een BKO of SKO te behalen. Om docenten te ondersteunen in hun werk, is er een website die fungeert als docentengids, waarop informatie, tools en inspiratie voor didactiek en ontwikkelen van onderwijs en toetsing worden verstrekt. Het Centre for Academic Teaching and Learning

van de UU biedt docenten (BKO- en SKO-)trainingen, workshops en advies. Er zijn ook andere mogelijkheden voor professionalisering: zo biedt de UU het Scholarship of Teaching and Learning (SoTL)-programma aan. Docenten kunnen met deze beurs hun eigen onderwijs wetenschappelijk onderzoeken en daarbij hun eigen onderwijswetenschappelijke kennis en vaardigheid ontwikkelen. Een aantal docenten Geneeskunde heeft dit programma al succesvol gevolgd.

Het panel heeft kennisgemaakt met een gemotiveerd en deskundig docententeam, dat hart voor onderwijs en de student laat zien. In de ogen van studenten zijn de docenten kundig en toegankelijk. Het docententeam ziet elkaar regelmatig en stemt goed met elkaar af over het onderwijs, en de structuur met een bachelor- en mastercoördinator en een coördinator per blok zorgt voor een duidelijke aansturing en verdeling van verantwoordelijkheden. Ook vindt het panel de beschikbare ondersteuning voor docenten via onder andere de docentengids, allerlei handleidingen en diverse scholingen positief. De inzet van docenten met een relatief kleine onderwijsaanstelling vraagt blijvende aandacht om ervoor te zorgen dat onderwijs voldoende prioriteit krijgt (zie eerder bij deze *Standaard* bij *Begeleiding*).

Overwegingen

De eindtermen van beide opleidingen zijn uitgewerkt in gedegen, complete en actuele curricula met een overzichtelijke blokkenstructuur. Studenten leren voldoende onderzoeksvaardigheden in beide opleidingen. De opleidingen hebben diverse samenwerkingen waardoor studenten voldoende externe en internationale oriëntatie op hun vakgebied krijgen. Het panel vindt dat de toelatingseisen van beide opleidingen realistisch zijn gezien de eindtermen en het panel is benieuwd naar de mogelijke effecten op de studentenpopulatie van de aanpassing van de selectieprocedure voor de bacheloropleiding. Opleidingsspecifieke voorzieningen in het onderwijsgebouw bij het UMC Utrecht ondersteunen het leerproces van studenten op goede wijze. De voornemens voor de nieuwe curricula vindt het panel positief, waarbij het panel de opleidingen wel aanraadt de studeerbaarheid en focus op de rol van basisarts scherp te houden. Inhoudelijke verbeterpunten voor het huidige en nieuwe curriculum zijn de aandacht voor zorg aan een diversiteit aan patiënten met verschillende (culturele) achtergronden en de aandacht voor extramurale zorg. De opleidingen hebben een uitgebreide kwaliteitscyclus voor de affiliatieziekenhuizen, die voldoende werkt. Hieruit blijkt dat faciliteiten en de leeromgeving over het algemeen goed op orde zijn bij de affiliatiepartners. De vroege praktijkoriëntatie en de coschappen in de bachelor zijn positieve, unieke kenmerken van de Utrechtse Geneeskunde-opleidingen. Studenten doen waardevolle ervaringen op tijdens de coschappen en worden meestal goed begeleid in de praktijk. Toch zijn er ook studenten die vluchtige begeleiding ervaren en het panel raadt de opleidingen aan om de kwaliteit van de begeleiding beter te borgen, bijvoorbeeld door meer scholing en informatievoorziening.

Het panel complimenteert de opleidingen met de vele en goede begeleidingsmogelijkheden, waarbij ook de diversiteit van de studentenpopulatie in acht wordt genomen. Studiebegeleiding is van goede kwaliteit en de persoonlijke aanpak binnen het kleinschalige en activerende onderwijs wordt gewaardeerd door studenten. Begeleiders en docenten zijn gemotiveerd en deskundig, en stemmen op goede wijze met elkaar af over het onderwijs. Ook vindt het panel de beschikbare ondersteuning voor docenten via onder andere de docentengids en scholingen positief. Een aandachtspunt betreft de voorrang voor onderwijs bij 'klinische docenten', die hun hoofdaanstelling in de zorg hebben. De opleidingsinformatie is zeer volledig, waarbij er concrete leerdoelen zijn en studenten gedetailleerd gefaciliteerd worden om zich op de inhoud te richten. Deze facilitering heeft ook een nadeel: studenten kunnen meer uitgedaagd worden om zelfregulerende (studie)vaardigheden te ontwikkelen en het panel adviseert de opleidingen om studenten hierin stap voor stap te begeleiden.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde op standaard 2 voldoen.

Standaard 3. Toetsing

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.

Bevindingen

Toetsbeleid

De opleidingen gaan uit van het *Facultair toetsbeleid* (2023), dat nader is uitgewerkt in het *Opleidingsspecifiek toetskader van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde* (2024). Regelingen rondom toetsing en beoordeling zijn vastgelegd in een *Onderwijs- en Examenregeling* (OER) per opleiding. Het *Facultair toetsbeleid* beschrijft een aantal uniforme afspraken binnen de faculteit voor wat betreft de kwaliteit van toetsing en de borging daarvan, zoals wettelijke kaders en de maatschappelijke en politieke context van toetsen en beoordelen. In het *Opleidingsspecifiek toetskader* werken de opleidingen Geneeskunde deze uit naar een opleidingsspecifieke visie op toetsing en beoordeling. Uitgangspunten zijn bijvoorbeeld het streven naar een lerend effect van toetsen en voldoende variatie aan toetsvormen, waarbij kennis, vaardigheden en houding ook integraal worden getoetst. In de nieuwe curricula willen de opleidingen de lerende functie en het integraal toetsen nog sterker centraal zetten, bijvoorbeeld door meer aandacht voor interprofessionele opdrachten en formatieve evaluatie. Het panel vindt het toetsbeleid en de visie op toetsing, met bijbehorende regelingen, volstaan en is positief over de voorgenomen extra focus op integrale toetsing en formatieve evaluatie.

Toetspraktijk

De opleidingen hebben in een *Eindtermentabel* aangegeven welke eindtermen met welke toetsen worden getoetst. De bacheloropleiding toetst het blok- en lijnonderwijs met een digitale kennistoets per blok, individuele en groepsgewijze schriftelijke opdrachten en vaardigheidstoetsen. Er is steeds één examinator per blok en voor lijnonderwijs is de docent meestal de examinator. Voor de vaardigheidstoetsen kalibreren examinatoren periodiek met elkaar, om dezelfde ‘lat’ te hanteren bij het beoordelen. Voor bijna alle toetsen is een toetsmatrijs opgesteld, wat door de Commissie Kwaliteitszorg Toetsing (een subcommissie van de examencommissie) is aangejaagd om de constructive alignment van toetsen met de inhoud van het onderwijs en de beoogde eindtermen te borgen. Studenten nemen vanaf het eerste jaar in de bachelor tot en met het tweede jaar in de masteropleiding deel aan de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG), die op adaptieve wijze de kennisontwikkeling van studenten stimuleert en longitudinaal meet. De iVTG dient succesvol te worden afgerond om af te kunnen studeren. De masteropleiding doet verder mee aan de landelijke Farmacotherapie eindtoets. Met deze summatieve toets wordt beoordeeld of studenten voldoende kennis hebben om veilig geneesmiddelen voor te schrijven.

Daarnaast beoordelen de opleidingen het functioneren van de student in de praktijk per LINK. Die beoordeling vindt zowel in de bachelor- als de masteropleiding plaats op basis van EPA's, professioneel gedrag, patiëntverslagen en opdrachten. Bewijzen van deze onderdelen en de oordelen van de coschapbegeleider legt de student vast in een doorlopend portfolio op basis van de CanMEDS-competenties. Studenten krijgen zowel een tussen- als een eindbeoordeling met feedback van de coschapbegeleider. Voor de EPA's geeft de begeleider aan met welke vorm van supervisie de student deze heeft laten zien, professioneel gedrag wordt gescoord als 'onvoldoende', 'behoeft aandacht' of 'voldoende', en de eindbeoordeling per coschap bestaat uit een score 'onder', 'op' of 'boven verwacht niveau'. De examinator

van de LINK vanuit de opleidingen beoordeelt op basis van het portfolio, en eventuele andere signalen over het functioneren van student vanuit de coschapbegeleider, of de student de coschappen binnen een LINK heeft behaald.

Als een student eenmaal ‘onvoldoende’ of twee keer ‘behoeft aandacht’ heeft gescoord voor professioneel gedrag, of als er een melding over het gedrag van de student is gedaan vanuit de praktijk, dan wijst de Commissie Professioneel Gedrag (een subcommissie van de examencommissie) de student een verplicht coachingstraject toe. De bedoeling van de opleidingen is om coaching bij elk signaal en laagdrempelig in te zetten om echte problemen met professioneel gedrag te voorkomen. Studenten kunnen zelf ook vragen om een dergelijk coachingstraject; dit betreft ongeveer de helft van studenten die een coachingstraject doorloopt. Gemiddeld zitten er zo’n 120 tot 140 studenten per jaar in een coachingstraject voor de bachelor en master samen. Deze trajecten worden door studenten die deze hebben doorlopen positief beoordeeld. Het panel vindt dat de aanpak zinvol is en goed past binnen het reeds geschetste beeld van proactieve studiebegeleiding (zie *Standaard 2*).

Het panel is positief over de vormgeving van de toetsen: er is voldoende variatie, de toetsen zijn transparant voor studenten en de *Eindtermementabel* borgt de validiteit. Sinds de vorige visitatie zijn er diverse verbeteringen doorgevoerd: er is één examinerator per blok, lijn-onderdeel of LINK, de constructive alignment is inzichtelijker door de *Eindtermementabel* en ook de masteropleiding zet nu de iVGT in. Studenten vinden de kennistoetsen na elk blok prettig omdat deze een herkenbare en logische afsluiting van het kennisblok vormen. Ook zijn studenten tevreden over de vaardigheidstoetsen, en de waardevolle feedback die ze daarbij krijgen. Bachelorstudenten ervaren wel piekbelastingen in de toetsroosters: veel toetsen zijn in dezelfde weken gepland. Het panel adviseert de bacheloropleiding op basis hiervan om te bekijken of de planning van verschillende toetsen meer te spreiden.

Zoals bij *Standaard 2* beschreven, ervaren studenten kwalitatieve verschillen in de begeleiding van de coschappen in de praktijk. Hetzelfde geldt voor de beoordelingen door coschapbegeleiders, ook hier ervaren studenten dat de ene dat uitgebreider en zorgvuldiger dan de ander doet. Het advies bij *Standaard 2* om de informatievoorziening en training te versterken geldt ook voor de beoordelingen. Verder merkt het panel uit de gesprekken tijdens de visitatie op dat een deel van de examinatoren vanuit de opleidingen te sterk vertrouwt op de professionaliteit van de coschapbegeleiders en vanuit dat vertrouwen de portfolio’s niet altijd volledig bekijkt, en er weinig vragen aan de coschapbegeleiders worden gesteld over de beoordeling of niet van hun oordelen wordt afgeweken. Ook al leidt dit volgens studenten niet tot onterechte oordelen, het panel vindt dat de examinerator uiteindelijk verantwoordelijk is voor de eindbeoordeling van een LINK. Het panel raadt de examinatoren daarom aan om de portfolio’s altijd volledig te bestuderen, en waar nodig aanvullende vragen te stellen aan de coschapbegeleiders, alvorens tot een eigenstandig eindoordeel over het functioneren van de student te komen. Ook hoort het panel van studenten dat zij het nadelig vinden dat iemand die hen begeleidt tijdens een coschap, ook het coschap beoordeelt. Studenten durven zich hierdoor niet helemaal open te stellen in het leerproces. Het panel vindt dit geen wenselijke situatie en raadt de opleidingen aan om tot een beoordelingssysteem voor de coschappen te komen waarbij de begeleiders van de student in de praktijk, niet ook de beoordelaar vanuit de praktijk zijn: kort gezegd tot een scheiding tussen begeleiding en beoordeling op de werkvloer te komen om een meer open leerklimaat te bereiken.

AI-beleid

De UU heeft een *Beleid AI*, dat is uitgewerkt in het *Beleidsstuk GenAI opleidingen GNK* (2025). In deze beleidsstukken staan heldere uitgangspunten voor het omgaan met AI in onderwijs en toetsing, zoals een schaal voor de mate van toegestane AI voor toetsen. Het beleid is besproken met alle docenten en beschikbaar voor studenten. Er zijn initiatieven van docenten binnen bepaalde blokken waarbij studenten

expliciet worden geïnformeerd over AI en toetsopdrachten worden aangepast, wat het panel positief vindt. Het panel ziet echter ook dat dit losse initiatieven zijn en het panel moedigt de opleidingen aan om het AI-beleid over de volle breedte van de opleidingen te implementeren en structureel met studenten te bespreken.

Afstuderen bachelor

Aan het einde van de bacheloropleiding dienen studenten de eindtermen aan te tonen in diverse afstudeerwerken. De opleiding kiest bewust voor deze combinatie van afstudeerwerken omdat deze een breed inzicht geven in de competenties van de student en samen alle eindtermen afdekken.

In het Tutoraat (2 EC) werken studenten aan diverse vaardigheden en persoonlijke ontwikkelpunten zoals reflectievaardigheden, studievaardigheden en veerkracht. Bewijzen hiervan neemt de student op in het portfolio. Aan het einde van het derde bachelorjaar dient het portfolio compleet te zijn en de groepsbijeenkomsten en individuele gesprekken serieus doorlopen te zijn. De tutor beoordeelt of dit het geval is en geeft de student een 'voldoende' of 'onvoldoende'. In het Klinisch wetenschappelijk onderzoek (8 EC) voeren studenten in een kleine groep een klinisch wetenschappelijk onderzoek uit op het gebied van een frequent voorkomend klinisch probleem. Hiermee worden de CanMEDS-rollen medische deskundigheid, communicatie, samenwerking en wetenschappelijk denken getoetst. Het eindwerk bestaat uit een groepsgewijs onderzoeksverslag en groepsgewijze presentatie daarvan, omdat hiermee ook samenwerken en communiceren worden getoetst. Deze studenten worden individueel beoordeeld door twee examinatoren, waarbij individuele oordelen tot stand komen op basis van het groepsproces, de bijdrage die elke student levert aan het verslag en de kwaliteit van de presentatie. De opleiding geeft aan dat examinatoren nog wel meer individueel mogen beoordelen, nu wordt er meestal alleen afgeweken van een groepscijfer indien daar een specifieke aanleiding toe is. In het coschap van de bacheloropleiding, LINK groen (15 EC), worden alle CanMEDS-rollen beoordeeld volgens de procedure voor coschapbeoordeling die eerder bij deze *Standaard* is beschreven. In het blok Medical humanities (8 EC) worden studenten beoordeeld op de CanMEDS-rollen maatschappelijk handelen en wetenschappelijk denken. Het blok betreft disciplines zoals ethiek, gezondheidsrecht, medische geschiedenis en narrative medicine, dat de begeleidende docent beoordeelt aan de hand van een digitale toets en een paper op basis van een zelfgekozen onderzoeksvraag.

Het panel ondersteunt de keuze voor een breed afstudeerprogramma met diverse eindwerken en ziet ook in de resultaten van studenten terug dat dit goed uitpakt (zie *Standaard 4*). Het panel is tevens positief over de beoordelingssystematiek, waarbij studenten in alle gevallen in voldoende mate individueel worden beoordeeld op basis van heldere rubrics. Het groepswork bij het Klinisch wetenschappelijk onderzoek wordt tevens individueel beoordeeld, hoewel de opleiding zelf aangeeft dat dit nog versterkt kan worden. Het panel herkent zich over het algemeen in de beoordelingen die door de examinatoren zijn gegeven bij de verschillende afstudeeronderdelen. Voor de beoordeling van LINK groen gelden de paneladviezen voor een meer consistente beoordeling en het beter scheiden van begeleiden en beoordelen die eerder bij deze *Standaard* zijn genoemd.

Afstuderen master

In het derde masterjaar verzamelen studenten hun voortgang in hun portfolio, dat ook voor masterstudenten aansluit bij de CanMEDS-competenties. Dit portfolio bevat in ieder geval producten en beoordelingen van de afstudeeronderdelen: het senior coschap ('ASECO', 16 EC), de wetenschappelijke stage (16 EC) en de keuzestages (16 EC in totaal). Het ASECO wordt beoordeeld zoals de andere coschappen. Wetenschappelijke stages worden door twee onafhankelijke examinatoren beoordeeld op basis van een schriftelijk eindproduct en een presentatie. De tweede beoordelaar van het schriftelijk eindproduct is altijd

de coördinator van het blok om betrouwbaarheid van de beoordelingen te vergroten. Voor de wetenschappelijke stage zet de opleiding bij meer dan twee punten verschil tussen de eerste en tweede beoordelaar een derde, beslissende beoordelaar in. Studenten sluiten de masteropleiding af met een individueel portfoliogesprek met een examiner, waarvoor nog eens 1 EC staat. Het portfolio dient compleet te zijn, de beoordelingen in het portfolio positief en de student dient over het totaal goed te kunnen reflecteren.

Het panel ondersteunt ook hier de keuze voor meerdere afstudeerproducten die de academische en medisch-inhoudelijke eindtermen gezamenlijk afdekken. Het panel is positief over de beoordelingssystematiek van de afstudeeronderdelen, waarbij voor de wetenschappelijke stage twee examinatoren worden ingezet en de beoordelingen van beide afstudeeronderdelen op individuele basis gebeuren. Het panel herkent zich over het algemeen in de beoordelingen die door de examinatoren zijn gegeven voor de eindwerken, hoewel het panel enkele cijfers aan de hoge kant vindt. Ook merkt het panel op dat de eerste en tweede beoordelaar voor het schriftelijke eindproduct van de wetenschappelijke stage soms relatief ver uit elkaar liggen, zelfs al is de tweede beoordelaar voor de wetenschappelijke stage altijd dezelfde examiner. Het panel adviseert de opleiding daarom om regelmatig kalibratiebijeenkomsten te organiseren aangaande de beoordelingen van het schriftelijke eindproduct van de wetenschappelijke stage.

Kwaliteitsborging toetsing en beoordeling

De examencommissie voor de drie opleidingen Geneeskunde (bachelor Geneeskunde, master Geneeskunde en de onderzoeksmaster Selective Utrecht Medical Master: SUMMA) borgt de kwaliteit van toetsing en beoordeling onder andere door het behandelen van verzoeken van studenten, instemming te geven op regelingen, te adviseren bij het opstellen van beleidsstukken, examinatoren aan te wijzen en jaarlijks audits voor toetsen uit te voeren. De bevindingen van deze borgingsactiviteiten legt de examencommissie vast in *Jaarverslagen*. De examencommissie bestaat uit diverse interne leden, een extern lid dat voorheen voor de opleidingen werkte, een voorzitter en een secretaris. Verzoeken die een toets betreffen waarbij het lid van de examencommissie zelf in de uitvoering is betrokken, worden door een ander lid behandeld. De commissie komt als geheel elf keer per jaar bij elkaar. De examencommissie kent diverse subcommissies. Ten eerste is er de zeskoppige subcommissie Commissie Kwaliteitszorg Toetsing (CKT), die de audits op toetsen uitvoert. Elke kennistoets wordt minimaal eens per drie jaar geaudit, waarbij naar toetsvragen en toetsanalyses gekeken wordt. Voor enkele eindwerken, zoals ASECO en de wetenschapsstage, heeft de CKT in 2023-2024 gekeken naar het beoordelingsproces en de feedback die gegeven wordt. De resultaten van audits worden formeel gerapporteerd aan de volledige examencommissie, en opgenomen in een apart *Jaarverslag* van de CKT. Daarnaast bespreekt de CKT de resultaten met individuele examinatoren. De examinatoren binnen de opleidingen waarderen de audits vanwege de zinvolle feedback en sparring die het hen oplevert voor verbetering van de toets. Daarnaast is ook de Commissie Professioneel Gedrag een subcommissie van de examencommissie (zie eerder bij deze *Standaard*). Tot slot is de examencommissie opgedeeld in een subcommissie voor de bachelor, een subcommissie voor de master en een subcommissie SUMMA.

Het panel heeft kennisgemaakt met een betrokken examencommissie die haar taken volgens de WHW vervult. De taken die de examencommissie vervult, worden zorgvuldig en op deskundige wijze uitgevoerd. De subcommissies per opleiding hebben aan het panel laten zien dat zij goed op de hoogte zijn van de kwaliteit en het niveau van toetsing en beoordeling binnen de betreffende opleiding en de CKT levert een directe en waardevolle bijdrage aan de borging van toetsing en beoordeling. Het panel ziet dat de examencommissie, met name de CKT, nog niet alles doet wat zij graag zou willen doen om de kwaliteit van toetsing en beoordeling te borgen. Hoewel het panel vindt dat de basiswerkzaamheden van de examencommissie in voldoende mate worden uitgevoerd, vindt het panel ook dat de examencommissie nog extra waardevolle bijdragen aan de borging zou kunnen hebben, met name bij de steekproefsgewijze

borging van beoordelingen van coschappen en stages. De CKT ervaart hiervoor te weinig tijd, en het panel ziet ook dat de andere leden van de examencommissie vanuit hun rol als examiner zo betrokken zijn bij de opleidingen, dat het lastig is om stevig positie in te nemen op dit punt en dat brengt het panel ook op een ander advies. Een meer externe en diverse invulling van de examencommissie, bijvoorbeeld met een extern lid vanuit een andere context en een onafhankelijke toetsdeskundige, kan volgens het panel helpen om de positie van de examencommissie te verstevigen. Het panel raadt het opleidingsmanagement aan om de examencommissie en de CKT beter te ondersteunen met tijd voor de uitvoering van meer audits voor in ieder geval coschappen en stages, maar ook met tijd en ruimte voor meer externe sparring en invulling van de commissie.

Overwegingen

De opleidingen hebben een heldere visie op toetsing die is uitgewerkt in logische en gevarieerde toetsprogramma's met kennistoetsen, vaardigheidstoetsen, opdrachten en toetsing van het functioneren in de praktijk. Regelingen rondom toetsing en beoordeling zijn adequaat vastgelegd in een OER per opleiding. Toetsen zijn valide door een duidelijke constructive alignment en transparant voor studenten. Ook de beoordeling van de afstudeerprogramma's van beide opleidingen zijn goed opgezet. De beoordelingen van kennistoetsen en vaardigheidstoetsen gebeuren op adequate, betrouwbare wijze, en beoordelingen van afstudeertoetsen worden deels met twee examinatoren uitgevoerd. Wel ziet het panel dat voor het schriftelijk eindproduct van de wetenschapsstage de beoordelingen van de twee examinatoren regelmatig uiteenlopen, en het panel adviseert om hierover beter met elkaar te kalibreren. Het panel heeft op deze standaard enkele aanbevelingen. De eerste aanbevelingen betreffen de coschappen, zowel in de bachelor- als de masteropleiding. In lijn met de aanbeveling bij Standaard 2 raadt het panel de opleidingen aan om een kwalitatief consistente beoordeling op alle coschapplekken verder te stimuleren door de training en informatievoorziening aan coschapbegeleiders te intensiveren. Ten tweede raadt het panel de opleidingen aan om tot een beoordelingssysteem voor de coschappen te komen waarbij de begeleiders van de student in de praktijk, niet ook de beoordelaar vanuit de praktijk zijn: kort gezegd een scheiding tussen begeleiding en beoordeling. Verder raadt het panel examinatoren vanuit de opleidingen aan om -volgens het eigen beleid- de portfolio's van studenten altijd volledig te bestuderen alvorens tot een eigenstandig oordeel te komen over het functioneren van de student in de praktijk. Een laatste aanbeveling betreft de examencommissie, wiens positie nog verstevigd kan worden. Het panel beveelt het opleidingsmanagement aan om de examencommissie en de CKT beter te faciliteren met tijd voor meer audits voor de coschappen en stages, en met tijd en ruimte voor meer externe sparring en invulling van de examencommissie. De opleidingen hebben zich op alle aanbevelingen bij deze *Standaard* reflectief getoond en de aanbevelingen en adviezen van het panel al tijdens het visitatieproces in een concreet actieplan voor de korte termijn omgezet, wat het panel waardeert en vertrouwen geeft in verbeteringen op korte termijn.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde op standaard 3 voldoen.

Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten

De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.

Bevindingen

Gerealiseerd niveau

Het panel heeft van zowel de bachelor- als de masteropleiding vijftien afstudeerdossiers bestudeerd voorafgaand aan het visitatiebezoek. De opleidingen hebben een kernselectie van eindwerken gemaakt, waarin alle eindtermen afgedekt zijn.

De afstudeerdossiers van de bacheloropleiding bestaan uit de volgende studentproducten:

- Tutoraat: POP van de student.
- Klinisch wetenschappelijk onderzoek: verslag met de beoordeling van het verslag en de eindpresentatie.
- LINK groen: patiëntenverslagen en eindbeoordeling ziekenhuis en professioneel gedrag.
- Medical humanities: paper met beoordeling

De afstudeerdossiers van de masteropleiding bestaan uit de volgende studentproducten:

- Wetenschappelijke stage: verslag en beoordeling verslag, professioneel gedrag, praktisch werk en presentatie.
- ASECO: beoordeling medisch inhoudelijk en professioneel gedrag.

Het panel beoordeelt het niveau en de kwaliteit van alle bestudeerde eindwerken positief: studenten realiseren de eindtermen op het bachelor- dan wel masterniveau. De verscheidenheid aan afstudeerproducten geven samen een goed beeld van de competenties van de student, zoals de opleidingen ook beogen met de keuze voor diverse eindwerken (zie *Standaard 3*). Actuele thema's zoals interprofessioneel werken komen minder sterk naar voren in de eindwerken, daar kunnen de opleidingen zoals voor de nieuwe curricula voorgenomen nog een slag in maken. Bachelorstudenten laten zien dat zij klaar zijn om een vervolgmaster te gaan doen, en beheersen daartoe alle basiskennis en vaardigheden. Wel vindt het panel dat bachelorstudenten in het POP nog diepgaander kunnen reflecteren. Masterstudenten laten volgens het panel zien dat zij goed zijn voorbereid op een rol als basisarts of een medisch-specialistische vervolgopleiding: zij hebben voldoende academische vaardigheden en laten ook medisch inhoudelijk het masterniveau zien. Ondersteunend hieraan zijn volgens het panel de goede resultaten die masterstudenten boeken bij de iVGT.

Functioneren afgestudeerden

De bacheloropleiding vormt het eerste deel van de opleiding tot basisarts en bereidt studenten voor op de masteropleiding Geneeskunde. Tegelijkertijd kunnen alumni van de bacheloropleiding ook doorstromen naar andere academische vervolgopleidingen, zoals bijvoorbeeld de masteropleiding Medical Humanities. De studenten geven aan dat die mogelijkheden beter gecommuniceerd kunnen worden binnen de bacheloropleiding. Het panel ondersteunt deze wens van studenten en vindt het belangrijk dat studenten alle mogelijkheden goed leren kennen tijdens hun studie.

De meeste masteralumni starten hun carrière als ANIOS, wat volgens de alumni waarmee het panel sprak goed aansluit op het ASECO, het laatste coschap waarin studenten ook al veel verantwoordelijkheid krijgen. Uit het jaarlijks alumnionderzoek van de masteropleiding tussen 2022 en 2025 blijkt tevens dat alumni zich

goed voorbereid voelen op het werk en vervolgoopleidingen in het ziekenhuis: zowel medisch-inhoudelijk als wat betreft professionele vaardigheden. Vertegenwoordigers van de affiliatieziekenhuizen waarmee het panel heeft gesproken vinden de alumni uit Utrecht competent en zelfredzaam. Het belangrijkste gemis dat alumni noemen, is de beperkte kennis van extramurale zorg (zie *Standaard 2*) en het beperkte zicht op de diversiteit aan carrières buiten het ziekenhuis, zoals huisarts, psychiater of een rol in de publieke gezondheidszorg zoals bij de GGD. Andere masteropleidingen en carrières zijn wel degelijk mogelijk, getuige de gesprekken hierover die het panel heeft gevoerd met alumni die zo'n keuze hebben gemaakt. Het panel adviseert de opleidingen om studenten hier beter over te informeren. In het nieuwe curriculum is de masteropleiding van plan om het aantal weken extramurale coschappen op te hogen van 12 tot 16 weken, wat het panel waardeert gezien de feedback van alumni hierop.

Overwegingen

Het panel concludeert dat studenten van zowel de bachelor- als de masteropleiding de eindtermen realiseren op het gewenste niveau. Masterstudenten zijn klaar om als basisarts aan het werk te gaan in de praktijk, zo blijkt uit de positieve evaluaties onder alumni en de ervaringen van vertegenwoordigers van affiliatieziekenhuizen. De communicatie over alternatieve masteropleidingen en carrières buiten het ziekenhuis kunnen de opleidingen verbeteren, zodat studenten goed weten wat alle mogelijkheden zijn. Hier sluit de aanbeveling van het panel bij *Standaard 2* om in het curriculum meer aandacht te besteden aan extramurale zorg op aan. De eindwerken zijn van een goede kwaliteit, deze laten zien dat studenten de gevraagde kennis en professionele vaardigheden bezitten en de eindtermen realiseren op respectievelijk het NLQF-niveau 6 (bachelor) en 7 (master). Actuele thema's zoals interprofessioneel werken mogen sterker naar voren komen in de eindwerken. Ook kunnen bachelorstudenten nog diepgaander reflecteren.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde op standaard 4 voldoen.

Eindoordeel

Het panel oordeelt dat de bacheloropleiding en de masteropleiding Geneeskunde voldoen aan standaard 1 (Beoogde leerresultaten), standaard 2 (Onderwijsleeromgeving), standaard 3 (Toetsing) en standaard 4 (Gerealiseerde leerresultaten). Het eindoordeel van het panel over de opleidingen is om die reden positief.

Aanbevelingen

Het panel geeft de bachelor- en masteropleiding de volgende aanbevelingen mee:

1. Formuleer de visie duidelijker en beknopter.
2. Gebruik de beknoptere visie voor focus in de curricula en het maken van inhoudelijke keuzes die een goede studeerbaarheid borgen.
3. Breid de aandacht in de huidige en nieuwe curricula voor extramurale zorg uit en informeer bachelor- en masterstudenten beter over extramurale functies die zij na hun afstuderen zouden kunnen bekleden.
4. Besteed meer aandacht aan de zorg voor een diversiteit aan patiënten met verschillende (culturele) achtergronden.
5. Intensiveer de training en informatievoorziening aan coschapbegeleiders, zodat begeleiding, feedback en beoordelingen tijdens coschappen kwalitatief en kwantitatief consistent worden.

6. Zorg voor een scheiding in personen tussen begeleiding en beoordeling op de werkvloer tijdens coschappen.
7. Zorg ervoor dat examinatoren het portfolio van de student altijd volledig bestuderen alvorens tot een eigenstandig oordeel als examiner te komen over de LINK.
8. Faciliteer de examencommissie en het CKT beter zodat zij meer audits over de coschappen en stages kunnen uitvoeren, en geef de examencommissie tijd en ruimte voor meer externe sparring en invulling van de examencommissie.

Bijlage 1. Beoogde leerresultaten

Raamplan bachelor en master Geneeskunde

1. MEDISCHE DESKUNDIGHEID (MED)

De arts integreert medische deskundigheid met alle overige competenties uit de CanMEDS-competentiedomeinen. De arts past medische kennis en (klinische) vaardigheden toe en handelt op basis van professionele waarden om kwalitatief hoogstaande, doeltreffende, doelmatige en veilige patiënt- of populatiegerichte (preventieve) zorg te leveren.

De juist afgestudeerde **bachelor** is in staat om:

MED1: Eenvoudige gezondheidsvraagstukken te analyseren, gebruikmakend van relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen in de gesimuleerde praktijk of eenvoudige praktijksetting van directe dan wel indirecte patiëntenzorg

MED2: In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht een consult te verrichten met een individuele patiënt

- 2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een eenvoudig consult te verrichten
- 2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen
- 2.3 in op niveau en complexiteit geselecteerde oefensituaties een lichamelijk onderzoek uit te voeren bij een (simulatie)patiënt
- 2.4 van een enkelvoudig probleem een differentiaaldiagnose op te stellen
- 2.5 in heldere bewoordingen een samenvatting te geven van een patiëntcasus
- 2.6 mogelijke behandeldoelen te onderzoeken en te formuleren voor eenvoudige gezondheidsvraagstukken
- 2.7 uitleg te geven over een behandelplan
 - 2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken
 - 2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen
 - 2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

MED3: In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting voor enkelvoudige problemen te bepalen welke onderzoeken kunnen worden ingezet voor diagnostisch, preventief en/of therapeutisch beleid

- 3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen (in Oorzaken van ziekten)
- 3.2 in een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting een conceptplan op te stellen voor een behandeling of
- 3.3 procedure voor enkelvoudige gezondheidsproblemen

MED4: In onderwijssituaties op professionele wijze veilig te werken

- 4.1 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen in het medisch consult
- 4.2 de principes van veilig werken in de gezondheidszorg toe te passen (in Oorzaken van ziekten)
- 4.3 te reflecteren op het eigen handelen en hierop feedback te vragen
- 4.4 effectief samen te werken

De juist afgestudeerde **master** is in staat om:

MED1. Door middel van klinisch redeneren gezondheidsvraagstukken multidimensioneel te analyseren, gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen (hoofdstuk 4), en

toe te passen in de praktijk van de directe dan wel indirecte patiëntenzorg en op het individu gerichte preventie

- 1.1 contextafhankelijk te denken en beslissen ter ondersteuning van het handelen in de professionele medische praktijk
- 1.2 de verschillende fasen van het klinisch-redeneren-proces (diagnostische, therapeutische en evaluatiefase) op de juiste momenten toe te passen
 - 1.2.1 hiertoe gebruik te maken van competenties 2 t/m 5 van dit competentiedomein medische deskundigheid

MED2. Doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht preventie, diagnostiek, prognostiek, gezamenlijke besluitvorming en behandeling/begeleiding toe te passen en een beleidsplan op te stellen voor zowel de individuele patiënt, patiëntengroepen als de populatie.

- 2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een consult te verrichten
- 2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen of populatie-informatie in kaart te brengen, rekening houdend met de medische voorgeschiedenis en met inachtneming van contextuele factoren op het niveau van de patiënt (leeftijd, multimorbiditeit, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele, spirituele of religieuze achtergrond) of populatie
- 2.3 op basis van de (hetero)anamnese de relevante organen en orgaansystemen te onderzoeken bij de patiënt en het functioneren van de patiënt in kaart te brengen en gezamenlijk behandeldoelen te bepalen, rekening houdend met de context van de patiënt.
- 2.4 de informatie uit anamnese en lichamelijk onderzoek of de beschikbare populatie-informatie te integreren tot een differentiaaldiagnose en te komen tot een voorstel voor een beleidsplan (diagnostiek, behandeling, preventie, gezondheidsbevordering)
- 2.5 in heldere bewoordingen het voorstel voor beleidsplan te bespreken met de supervisor
- 2.6 samen met de patiënt en diens naasten, en in samenspraak met de supervisor, behandeldoelen op te stellen binnen het hele spectrum van vertragen van ziekteprogressie, behandelen van symptomen, genezen, functie verbeteren en palliatie
- 2.7 met de patiënt en diens naasten een behandelplan op te stellen dat aansluit bij de wensen en doelen van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming) en
 - 2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken
 - 2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen
 - 2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

MED3. De juiste onderzoeken en/of therapieën in te zetten voor diagnostisch, preventief en/of therapeutisch en/of symptoomgericht beleid

- 3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen
- 3.2 in overleg met de supervisor de indicatie te stellen voor een behandeling, procedure of preventieve maatregel
 - 3.2.1 dit in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt
 - 3.2.2 te komen tot informed consent en de patiënt en diens naasten hierbij te begeleiden
 - 3.2.3 complexe situaties te herkennen (zoals bij kwetsbare ouderen, in geval van multimorbiditeit of (meervoudige) beperkingen) en deze proactief met supervisor te bespreken om het te volgen beleid hierop af te stemmen
- 3.3 enkele eenvoudige chirurgische ingrepen uit te voeren (lokale verdoving, incisie en cutane hechtingen) en (farmaco)therapie (voorschrijven en controleren medicatie) toe te passen en
 - 3.3.1 uit te voeren op een bekwame en veilige manier
 - 3.3.2 supervisie te vragen waar nodig

3.4 onderzoeken en therapie te prioriteren op basis van (klinische) urgentie en beschikbare middelen en

3.4.1 door te verwijzen naar of te consulteren van andere (zorg) professionals indien nodig

3.4.2 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen bij het uit te voeren beleid

3.4.3 supervisie te vragen waar nodig

MED4. Zorg te dragen voor continuïteit van zorg en follow-up

4.1 in overleg met de supervisor een adequaat plan op te stellen voor doorlopende zorg en

4.1.1 indien van toepassing vervolgonderzoek, controle op behandeling en verwijzing te organiseren

MED5. Medische deskundigheid te tonen en bij te dragen aan de continue verbetering van de gezondheidszorgkwaliteit en patiëntveiligheid op zowel individueel-, patiëntengroep- als populatieniveau

5.1 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen in het medisch consult

5.2 volgens de geldende veiligheidsprotocollen te werken en incidenten adequaat te melden en verdere schade te voorkomen

5.3 te reflecteren op het eigen handelen en hierop feedback te vragen

5.4 effectief en in het belang van de patiënt samen te werken met andere (zorg)professionals om de (preventieve) zorg te optimaliseren

5.5 in samenspraak met de supervisor een wetenschappelijk en/of maatschappelijk verantwoord standpunt in te nemen ten aanzien van preventie

5.6 verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van het signaleren van gezondheidsrisico's op patiënt- en populatieniveau (zoals werk, leefstijl, huiselijk geweld en meldplicht infectieziekten)

5.7 in overleg met supervisor ontwikkelingen in zorglandschap en financiering uit te leggen aan patiënten en burgers

5.8 in overleg met supervisor bij te dragen aan kwaliteit van zorg door kwaliteitsindicatoren te interpreteren en in te zetten voor zorgverbetering

5.9 kostenbewust te handelen en adequaat om te gaan met schaarse middelen in de zorg

2. COMMUNICATIE (COM)

De arts gaat een doeltreffende en empathische relatie aan en onderhoudt deze met patiënten, hun naasten en andere (zorg)professionals om essentiële informatie die nodig is voor goede (preventieve) zorg te verzamelen en te delen en om een goede begeleiding te kunnen geven.

De juist afgestudeerde **bachelor** is in staat om:

COM1. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting met patiëntencontact te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen en daarbij

1.1 zowel verbaal als non-verbaal empathisch en respectvol te communiceren

1.2 contextuele factoren te herkennen in de communicatie

1.3 meningsverschillen en emotioneel beladen gesprekken te (h)erkennen en te experimenteren met gedragsalternatieven om hiermee om te gaan (onder supervisie van de docent)

COM2. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen en te analyseren en daarbij

2.1 onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren te verhelderen door gebruik te maken van persoonsgerichte anamnestiche vragen

COM3. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen en daarbij

3.1 (bij een enkelvoudig probleem) wensen en doelen van de patiënt te bespreken en rekening te houden met contextuele factoren

COM4. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting medische informatie op adequate wijze te documenteren

De juist afgestudeerde **master** is in staat om:

COM1. Met zowel patiënten en hun naasten als met collega (zorg)professionals of andere instanties een professionele relatie op te bouwen en te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen

- 1.1 zowel verbaal als non-verbaal empathisch en respectvol te communiceren
- 1.2 in de communicatie het vertrouwen en de autonomie van de gesprekspartner te ondersteunen en inzicht te geven in diens eigen rol
- 1.3 de fysieke omgeving te optimaliseren ter bevordering van comfort, waardigheid, privacy, betrokkenheid en veiligheid van de gesprekspartner
- 1.4 rekening te houden met contextuele factoren (leeftijd, multimorbiditeit, functionaliteit, levensfase, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele en religieuze achtergrond) in de communicatie
- 1.5 adequaat om te gaan met meningsverschillen, door de patiënt ingebrachte eigen achtergrondinformatie (o.a. internet, hypes) en emotioneel beladen gesprekken
 - 1.5.1 daarbij waar nodig hulp van collega of supervisor in te schakelen

COM2. Relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen, te ordenen en te integreren in overleg met de betrokkenen

- 2.1 onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren te verhelderen door gebruik te maken van persoonsgerichte (anamnestische) vragen
- 2.2 in overleg met de supervisor en indien nodig na informed consent van de patiënt informatie op te vragen bij anderen (naasten, andere (zorg)professionals of instanties) andere (zorg)professionals

COM3. Gezondheidsinformatie en behandelplannen te delen met patiënten en andere (zorg)professionals

- 3.1 in samenspraak met supervisor informatie over diagnose, prognose en behandel- en preventie(on)mogelijkheden op een betrokken en respectvolle wijze te delen met de patiënt en diens naasten en
 - 3.1.1 aan te sluiten bij de hulpvraag en zorgbehoefte
 - 3.1.2 te controleren of de informatie wordt begrepen
 - 3.1.3 indien nodig de informatie te delen met andere (zorg)professionals
- 3.2 in overleg met de supervisor patiënten, hun naasten en betrokken collega-(zorg)professionals te informeren over schadelijke incidenten ten aanzien van de patiëntveiligheid

COM4. Patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen

- 4.1 de patiënt en diens naasten te ondersteunen bij het nemen van weloverwogen beslissingen ten aanzien van hun gezondheid, levenskwaliteit en hun behandelplan (gezamenlijke besluitvorming), daarbij
 - 4.1.1 cultuursensitief en niet-oordelend te communiceren en adequaat om te gaan met diversiteit
 - 4.1.2 geen enkele groep uit te sluiten op basis van (culturele, maatschappelijke of religieuze) achtergrond, sekse, seksuele geaardheid of welke kenmerken dan ook
 - 4.1.3 rekening te houden met de contextuele factoren, inclusief werk (zie 1.4)
 - 4.1.4 patiënten en hun naasten te verwijzen naar betrouwbare informatiebronnen die kunnen ondersteunen bij de verbetering van de gezondheid
 - 4.1.5 patiënten en hun naasten waar mogelijk te adviseren en te motiveren met inachtneming van de wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven

COM5. Medische informatie op adequate wijze te documenteren en daarmee de besluitvorming, veiligheid en vertrouwelijkheid en privacy optimaal te ondersteunen

- 5.1 op een accurate, respectvolle en toegankelijke wijze -rekening houdend met de wettelijke vereisten- medische informatie verkregen uit direct of indirect patiëntencontact te verwerken in het medisch dossier
- 5.2 medische informatie met de patiënt, diens naasten en betrokken (zorg)professionals te delen, na toestemming en met respect voor de privacy van de patiënt
- 5.3 adequaat en efficiënt gebruik te maken van medische informatiesystemen (m.n. elektronische patiëntendossiers) en hier mogelijkheden, aandachtspunten en grenzen van te benoemen

3. SAMENWERKING (SAM)

De arts werkt effectief en doelmatig samen met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten om veilige, hoogwaardige (preventieve) zorg te leveren waarbij de patiënt centraal staat.

De juist afgestudeerde **bachelor** is in staat om:

SAM1. In onderwijssituaties effectief samen te werken

- 1.1 een relatie op te bouwen en te onderhouden
- 1.2 samen te werken met andere studenten en zorgprofessionals
- 1.3 in gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting onder supervisie gezamenlijke besluitvormingsgesprekken te voeren die recht doen aan de voorkeuren, doelen en waarden van de patiënt

SAM2. In onderwijssituaties en gesimuleerde beroepssituaties of in een eenvoudige praktijksetting goede relaties te onderhouden door begrip voor elkaar te hebben en meningsverschillen en conflicten op te lossen

- 2.1 respectvol met elkaar om te gaan
- 2.2 hulp te vragen om goede samenwerkingsvaardigheden te ontwikkelen

SAM3. In gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting zorg of andere taken adequaat over te dragen om de continuïteit en veiligheid te waarborgen

- a. een mondeling of schriftelijke overdracht te kunnen verzorgen

De juist afgestudeerde **master** is in staat om:

SAM1. Effectief samen te werken met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten

- 1.1 een relatie op te bouwen en te onderhouden om in staat te zijn gezamenlijk zorg te leveren of te voorkomen dat ziekte optreedt
- 1.2 samen te werken met andere (zorg)professionals om continuïteit van passende, kwalitatief hoogwaardige en doelmatige (preventieve) zorg te realiseren
- 1.3 samen met de patiënt en diens naasten en met andere (zorg)professionals te komen tot besluitvorming die recht doet aan de voorkeuren, doelen en waarden van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming)

SAM2. Goede professionele relaties te onderhouden om samen goede zorg te kunnen leveren door begrip voor elkaar te hebben en meningsverschillen en conflicten op te lossen

- 2.1 respectvol om te gaan met collega (zorg)professionals, patiënten en hun naasten en
 - 2.1.1 bij te dragen aan goede samenwerking in (interprofessionele) teams
 - 2.1.2 de potentiële meerwaarde van het groepsproces te onderkennen
- 2.2 barrières en kansen voor goede samenwerking te herkennen en hulp te vragen om de samenwerking te verbeteren

SAM3. De zorg voor een patiënt of andere taken adequaat en tijdig over te dragen aan collega (zorg)professionals om continuïteit en veiligheid te waarborgen

- 3.1 goed op de hoogte te zijn van de (grenzen van) de eigen rol en die van andere zorgprofessionals en zorg verlenende instanties en op tijd de eigen grenzen aan te geven
- 3.2 in overleg met supervisor te bepalen wanneer zorg of een taak moet worden overgedragen aan een andere (zorg)professional
- 3.3 op adequate wijze een mondelinge of schriftelijke overdracht te verzorgen aan een andere (zorg)professional waarbij continuïteit en veiligheid zijn gewaarborgd

4. LEIDERSCHAP (LEI)

De arts handelt vanuit een visie op de zorg en neemt daarbij tevens verantwoordelijkheid voor enerzijds de eigen persoonlijke ontwikkeling en anderzijds de professionele ontwikkeling. De arts reflecteert en toont persoonlijk leiderschap ten aanzien van de eigen ontwikkeling. De arts werkt samen met anderen om zorg te dragen voor een hoogwaardig en doelmatig gezondheidszorgsysteem, optimale zorg en een continue professionele ontwikkeling van zichzelf en collega's.

De juist afgestudeerde **bachelor** is in staat om:

LEI1. Een lerende houding aan te nemen en persoonlijk leiderschap te ontwikkelen

- 1.1 zich lerend op te stellen om zelfreflectie en zelfinzicht te ontwikkelen
- 1.2 prioriteiten te stellen in studie en privé om de balans te bewaken ter bevordering van de eigen, duurzame inzetbaarheid

LEI2. Verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling tot medisch professional

- 2.1 te reflecteren op de eigen professionele ontwikkeling
- 2.2 samen te werken met collega's
- 2.3 op een veilige manier feedback te geven en te vragen en belangrijke zaken met elkaar te bespreken

LEI3. In gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting bij te dragen aan optimale zorgverlening en daarbij

- 3.1 adequaat om te gaan met relevante informatietechnologie

LEI4. Globale kennis te hebben over beschikbare middelen voor de financiering van de gezondheidszorg

De juist afgestudeerde **master** is in staat om:

LEI1. Persoonlijk leiderschap te tonen en een lerende houding aan te nemen gedurende de hele loopbaan

- 1.1 zelfreflectie en zelfinzicht te tonen, mede in relatie tot anderen met wie hij/zij samenwerkt en tot de processen waar hij/zij mee te maken krijgt, en
 - 1.1.1 op basis hiervan persoonlijke, educatieve en professionele doelen te stellen en deze gedurende de opleiding en loopbaan periodiek bij te stellen
 - 1.1.2 door verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen handelen en als rolmodel te fungeren voor anderen (voorbeeldgedrag)
- 1.2 time-managementvaardigheden te ontwikkelen
 - 1.2.1 onder tijdsdruk kwalitatief en kwantitatief goed werk af te leveren
 - 1.2.2 prioriteiten te stellen om een goede balans tussen werk en privé te behouden ter bevordering van de eigen, duurzame inzetbaarheid

LEI2. Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening

- 2.1 initiatief te nemen om de persoonlijke praktijk te verbeteren door een probleem te evalueren, prioriteiten te stellen, een plan uit te voeren en de resultaten te analyseren

- 2.1.1 op het eigen medisch handelen te reflecteren en de verantwoordelijkheid nemen hiernaar te handelen
- 2.2 samen te werken met collega's en initiatief te nemen en anderen te ondersteunen bij veranderen verbeterprocessen om de kwaliteit van zorg te verbeteren
- 2.3 op een veilige manier feedback te geven en te vragen en belangrijke zaken met elkaar te bespreken (interview)
- 2.4 een eigen standpunt te kiezen, te twijfelen, de eigen grenzen aan te geven (bewust onbekwaam) en daarop in actie te komen.
- LEI3. Bij te dragen aan de verbetering van zorgverlening in teams, organisaties en systemen
 - 3.1 in overleg met de supervisor bij te dragen aan kwaliteitsverbeteringsprojecten op de werkplek
 - 3.2 kritische situaties en veiligheidsrisico's te onderkennen en te bespreken met de supervisor en
 - 3.2.1 het eigen handelen te analyseren en hiervan te leren
 - 3.2.2 open te staan voor feedback
 - 3.2.3 een luisterende houding te tonen
 - 3.2.4 en daarbij rekening te houden met (de capaciteiten van) de teamleden
 - 3.3 relevante informatietechnologie te gebruiken voor medische zorgtoepassing
 - 3.3.1 te kunnen omgaan met grote hoeveelheden aan informatie
 - 3.3.2 deze informatie te kunnen duiden en uitleggen aan de patiënt
 - 3.3.3 hulp te vragen van supervisor en/of samen te werken met andere (zorg)professionals om effectief gebruik te kunnen maken van Informatietechnologie
- LEI4. Bij te dragen aan doelmatige inzet van de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg
 - 4.1 In overleg met de supervisor te streven naar een optimale balans tussen kosten, werkzaamheid en waarde van middelen en diensten en
 - 4.1.1 hierin ethische afwegingen te maken
 - 4.2 in samenwerking met collega's en supervisor te streven naar optimale, longitudinale zorg voor individuele patiënten en/of de populatie, rekening houdend met de waarde hiervan voor de patiënt(en)
 - 4.2.1 door inzet van kennis van de structuur, werking en financiering van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem
 - 4.2.2 door adequaat gebruik te maken van de beschikbare technologische ontwikkelingen

5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN (MAH)

De arts zet diens kennis en expertise in om de gezondheid en het welzijn van de individuele burger, populatie en de volksgezondheid als geheel te verbeteren, rekening houdend met beschikbare middelen.

De juist afgestudeerde **bachelor** is in staat om:

- MAH1. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting aspecten in kaart te brengen betreffende ziektepreventie en passende zorg voor de patiënt, die recht doen aan de behoeften van de individuele patiënt in diens context
 - 1.1 gezondheidsbevordering en ziektepreventie onderwerp van gesprek te maken met patiënten
 - 1.2 te bepalen welke determinanten van gezondheid en ziekte bijdragen aan de (ervaren) gezondheid
- MAH2. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting gezondheidsbehoeften te identificeren in een patiëntengroep of populatie en daarbij
 - 2.1 determinanten van gezondheid en ziekte te identificeren
 - 2.2 risicopopulaties te herkennen

MAH3. In onderwijssituaties zich een mening te vormen over maatschappelijke thema's die worden bediscussieerd

De juist afgestudeerde **master** is in staat om:

MAH1. Een bijdrage te leveren aan ziektepreventie en passende zorg voor de patiënt, die recht doet aan de behoeften van de individuele patiënt in diens context

- 1.1 gezondheidsbevordering en ziektepreventie een standaard onderdeel te maken van consulten met patiënten
- 1.2 bij een individuele patiënt te bepalen welke determinanten van gezondheid en ziekte bijdragen aan de (ervaren) gezondheid en hoe deze op elkaar inspelen
 - 1.2.1 en samen met de patiënt een plan op te stellen om de gezondheid te verbeteren of ziekte te voorkomen
- 1.3 ervoor te zorgen dat patiënten toegang krijgen tot de juiste zorg en
 - 1.3.1 gezond gedrag te bevorderen en de patiënt hierbij handvatten aan te reiken om de benodigde vaardigheden te ontwikkelen en veerkracht en welbevinden te bevorderen (empowerment)
 - 1.3.2 obstakels voor het verkrijgen van de juiste zorg te identificeren
 - 1.3.3 goed op de hoogte te zijn van preventiemogelijkheden vanuit andere zorgprofessies en hier adequaat gebruik van te maken

MAH2. Gezondheidsbehoeften in een patiëntengroep of populatie te identificeren en plannen op te stellen voor gezondheidsbevordering

- 2.1 samen met de supervisor voor de populatie waaraan zorg wordt verleend determinanten van gezondheid en ziekte te identificeren en
 - 2.1.1 plannen op te stellen om de praktijk van preventie- en zorgverlening aan te passen
 - 2.1.2 gezondheidsverschillen te helpen verkleinen
- 2.2 samen met de supervisor risicopopulaties te identificeren en
 - 2.2.1 plannen op te stellen om gezondheid te verbeteren of ziekte te voorkomen in de risicopopulaties
 - 2.2.2 deze plannen bespreekbaar te maken met beleidsmakers in de zorg

MAH3. Bij te dragen aan belangrijke maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg

- 3.1 zich een mening te vormen over belangrijke maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg
 - 3.1.1 en deze periodiek met supervisor te bespreken om te toetsen waar kansen voor verbetering van de kwaliteit van zorg liggen

6. WETENSCHAPPELIJK HANDELEN (WET)

De arts draagt als academicus bij aan de toepassing, verspreiding, vertaling en uitbreiding van kennis in de praktijk door een leven lang te blijven leren, anderen op te leiden, bewijs te evalueren en bij te dragen aan wetenschappelijk onderzoek.

De juist afgestudeerde **bachelor** is in staat om:

WET1. Opgedane kennis en vaardigheden over te dragen aan collega's

- 1.1 bij te dragen aan een veilige leeromgeving
- 1.2 een eenvoudige leeractiviteit te verzorgen

- 1.3 op een veilige manier feedback te geven
- 1.4 constructief onderwijsactiviteiten te evalueren ter verbetering van het onderwijs
- WET2. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting de best beschikbare evidence toe te passen
 - 2.1 te onderkennen dat er sprake kan zijn van klinische onzekerheid
 - 2.2 adequate protocollen en richtlijnen te vinden, te selecteren en correct toe te passen in een gesimuleerde beroepssituatie
 - 2.3 onderzoeksgegevens en onderzoeksliteratuur kritisch te beschouwen
- WET3. Onder supervisie te participeren in medisch wetenschappelijk onderzoek
 - 3.1 onder supervisie een goede probleemstelling te formuleren en daarbij een passende methode te kiezen om een hypothese te beantwoorden
 - 3.2 de ethische principes voor onderzoek te herkennen
 - 3.3 onder supervisie bij te dragen aan lopend wetenschappelijk onderzoek
 - 3.3.1 onder supervisie een deelonderzoek uit te voeren en te analyseren
 - 3.3.2 hiervan verslag te leggen en dit te presenteren aan professionals

De juist afgestudeerde **master** is in staat om:

- WET1. Kennis, vaardigheden en attitude over te dragen aan collega (zorg)professionals, studenten, patiënten en de maatschappij
 - 1.1 te functioneren als rolmodel voor andere lerende
 - 1.2 een veilige leeromgeving te creëren
 - 1.3 in overleg met de supervisor te zorgen dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is
 - 1.4 een leeractiviteit te verzorgen
 - 1.5 op een veilige manier feedback te geven aan andere lerenden, collega's, supervisoren en patiënten
 - 1.6 constructief onderwijsactiviteiten te evalueren ter verbetering van het onderwijs
- WET2. De best beschikbare evidence en klinische ervaring te integreren in de praktijk
 - 2.1 om te gaan met klinische onzekerheid
 - 2.1.1 deze te benoemen naar supervisor en patiënten en
 - 2.1.2 gerichte vragen te stellen om de onzekerheid te verminderen
 - 2.2 adequate protocollen en richtlijnen te vinden, te selecteren en correct toe te passen in de praktijk
 - 2.3 beschikbare informatie (wetenschappelijk en niet wetenschappelijk), onderzoeksdata en onderzoeksliteratuur kritisch te beschouwen, af te wegen en op waarde te schatten
 - 2.4 de beschikbare evidence te integreren in de (klinische) besluitvorming in de zorg voor de patiënt/patiëntengroepen of populatie
 - 2.5 zorgvragers te helpen bij besluitvorming door het gebruik van "best evidence" en de beperkingen daarvan, rekening houdend met wensen, behoeften en waarden van de zorgvrager
- WET3. Bij te dragen aan het uitbreiden en verspreiden van kennis die van toepassing is op gezondheid
 - 3.1 een goede probleemstelling te formuleren en daarbij een passende methode te kiezen (design) om een eenvoudige hypothese voor wetenschappelijk onderzoek te toetsen en
 - 3.1.1 de gegevens te analyseren
 - 3.1.2 over de resultaten te rapporteren
 - 3.1.3 hieraan conclusies te verbinden
 - 3.2 onder supervisie de ethische principes voor onderzoek te identificeren en
 - 3.2.1 te beoordelen wanneer medisch ethische toetsing aangevraagd dient te worden voor onderzoek met proefpersonen

- 3.2.2 de rechten van individuele patiënten binnen medisch onderzoek te bewaken
- 3.2.3 de principes van wetenschappelijke integriteit te hanteren
- 3.3 onder supervisie te participeren in medisch wetenschappelijk onderzoek
 - 3.3.1 zelfstandig een eigen, niet complex, beschrijvend of toetsend deelonderzoek uit te voeren en adequaat te analyseren
 - 3.3.2 hiervan verslag te doen en dit te presenteren aan professionals en leken, waarbij achtergrond, methodologie, resultaten, discussie, conclusie en referenties aan bod komen

7. PROFESSIONALITEIT (PROF)

De arts zet zich in voor de gezondheid en het welzijn van zowel individuele patiënten als van (groepen van) de bevolking door ethisch verantwoorde praktijkvoering die voldoet aan de vigerende gedragsnormen en regelgeving, door zorg te dragen voor de eigen persoonlijke gezondheid en welbevinden en door goed samen te werken met andere zorgprofessionals.

De juist afgestudeerde **bachelor** is in staat om:

- PROF1. Zichzelf continu te blijven ontwikkelen door een lerende houding aan te nemen
 - 1.1 leerdoelen op te stellen en hiernaar te handelen
 - 1.2 op regelmatige basis feedback te vragen en te reflecteren op het eigen handelen
 - 1.3 zich actief in te zetten voor een goede samenwerking in teams
- PROF2. Zich in het contact met patiënten en collega's te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep
 - 2.1 zich gepast professioneel te gedragen
 - 2.2 vertrouwelijk om te gaan met medische informatie
- PROF3. Zich in gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting te houden aan de wettelijke kaders en gevraagde professionele verantwoordelijkheden en daarbij
 - 3.1 onder supervisie te praktiseren
 - 3.2 onprofessioneel gedrag te (h)erkennen en dit te bespreken met supervisor
 - 3.3 onder begeleiding intervisie toe te passen
- PROF4. Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn in het licht van de uitdagingen van de studie en de toekomstige beroepspraktijk
 - 4.1 te reflecteren op het eigen welzijn
 - 4.2 zich leerbaar op te stellen als het gaat om goede zelfzorg
 - 4.3 de balans tussen studie en privé te bewaken

De juist afgestudeerde **master** is in staat om:

- PROF1. Zich continu te blijven ontwikkelen als professional door een levenslang lerende houding
 - 1.1 een persoonlijk ontwikkelplan op te stellen en dit periodiek te reviseren
 - 1.2 tijdens het (klinische) werk mogelijkheden te identificeren om te leren, feedback te vragen en te reflecteren op het eigen handelen
 - 1.3 gebruik te maken van samenwerkend leren op de werkplek om zich als individu en als team te ontwikkelen
 - 1.4 zich actief op de hoogte te houden van nieuwe (technische) ontwikkelingen ten aanzien van het eigen vakgebied en deze kennis te delen met collega's
- PROF2. Zich in het contact met patiënten en collega's te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep

2.1 zich gepast professioneel te gedragen. Kernwaarden voor de juist afgestudeerde arts in de praktijk zijn: eerlijkheid, integriteit, compassie, bescheidenheid, dienstbaarheid, respect, aandacht voor diversiteit en vertrouwelijkheid

2.1.1 met inachtneming van omgaan met taken, anderen en zichzelf

2.1.2 het praktisch kunnen vertalen van het niet-schaden als eerste uitgangspunt van medisch handelen

2.2 risico's op belangenverstrengeling te herkennen en hierop transparant te anticiperen

2.3 de vertrouwelijkheid van medische informatie te respecteren, mede in relatie tot het gebruik van digitale registratiemethoden

2.4 rekening te houden met beschikbare middelen en kostenbewust op te treden

PROF3. Zich te houden aan de wettelijke kaders en professionele verantwoordelijkheden van het artsenberoep

3.1 te praktiseren binnen de professionele, ethische en juridische kaders van de beroepspraktijk van de arts en

3.1.1 in overleg met supervisor maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg te integreren in de praktijkvoering

3.2 onprofessioneel gedrag bij zichzelf of bij anderen te herkennen, dit kritisch te analyseren en bespreekbaar te maken met collega's

3.2.1 en hierbij hulp te vragen van collega of supervisor

3.3 intervisie met collega's in te passen in de dagelijkse praktijkvoering

PROF4. Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn ten einde optimale (patiënten)zorg te waarborgen

4.1 het eigen welzijn en het functioneren in de praktijk te bewaken en hierop te reflecteren

4.2 het eigen gedrag bij te sturen op basis van zelfreflectie en feedback van anderen

4.2.1 zich leerbaar op te stellen ten behoeve van goede zelfzorg, praktijk en werkrelaties

4.3 de balans te bewaken en te houden tussen werk en privé

4.3.1 hierop te reflecteren samen met de supervisor

Bijlage 2. Opleidingscurricula

Bacheloropleiding Geneeskunde

JAAR 1								
Vorm & Functie 3 wk	Gezonde en zieke cellen I 5 wk UMC Intro Ba	Oriëntatie op Zorg en Maatschappij 2 wk	Stofwisseling I 5 wk	Zintuigen, hersenen en beweging I 5 wk	Circulatie I 5 wk	Infectie & Immuniteit I 5 wk	Regulatie en integratie 5 wk	Circulatie II 5 wk
iVTG (voorheen CRUX)								
Praktisch lijnonderwijs Bachelor 1								
Klinisch lijnonderwijs I								
Tutoraat Bachelor 1 (Voorheen Studiereflectie I)								
JAAR 2								
Zintuigen, hersenen en beweging II 5 wk	Circulatie III 5 wk	Gezonde en zieke cellen II 5 wk	Stofwisseling II 5 wk	Zintuigen, hersenen en beweging III 5 wk	Groei en ontwikkeling 5 wk	2 Keuzecursussen 5 wk/5 wk		
iVTG (voorheen CRUX)								
Praktisch lijnonderwijs Bachelor 2								
Klinisch lijnonderwijs II								
Tutoraat Bachelor 2 (Voorheen Studiereflectie II)								
JAAR 3								
Blok groen 6 wk	LINK groen Interne, Chirurgie, Huisarts 12 wk			Infectie en immuniteit II 6 wk	Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek 6 wk	Gezonde en zieke cellen III 6 wk	Medical Humanities 6 wk	
iVTG (voorheen CRUX)								
Patiënt Perspectief Programma								
Praktisch lijnonderwijs Bachelor 3								
Tutoraat Bachelor 2 (Voorheen Studiereflectie II)								

Masteropleiding Geneeskunde

JAAR 1				
Blok rood <i>6 wk</i>	LINK rood Gynaecologie, Kind, Klinische Genetica <i>12 wk</i>	Blok blauw <i>6 wk</i>	LINK blauw Psychiatrie, Neurologie, Geriatrie <i>12 wk</i>	Keuze Master 1 <i>6 wk</i>
Patiënt Perspectief Programma				
PLO				
iVTG Master (voorheen UVT)				
JAAR 2				
Blok geel <i>6 wk</i>	LINK geel Huisarts, Sociale, Dermatologie, Oog, KNO <i>12 wk</i>	Blok paars <i>6 wk</i>	LINK paars Interne, Chirurgie, Anesthesie, SEH <i>12 wk</i>	Keuze master 2 <i>6 wk</i>
Patiënt Perspectief Programma				
PLO				
iVTG Master (voorheen UVT)				
JAAR 3				
Startblok schakeljaar <i>6 wk</i>	Wetenschapsstage <i>12, 18 of 24 wk</i>	Bijzonder Senior Coschap, Onderwijsstage en/of Keuzestage <i>0, 6 of 12 wk</i>	Algemeen Senior coschap <i>12, 18 of 24 wk</i>	Afsluitperiode <i>6 wk</i>
	Terugkomdagen schakeljaar			

Bijlage 3. Bezoekprogramma

Dag 1 - 2 oktober 2025		
09.30	10.00	Welkom en opening door studenten
10.00	10.45	Gesprek verantwoordelijken opleidingen CRU en SUMMA
10.45	11.00	Overleg panel
11.00	12.00	Gesprek studenten en alumni bachelor en master CRU incl OCG leden
12.00	12.15	Overleg panel
12.15	13.00	Gesprek docenten bachelor en master CRU incl OCG leden
13.00	14.00	Lunch
14.00	15.00	Themasessie 1 (CRU)
15.00	15.15	Overleg panel
15.15	16.00	Gesprek affiliatieziekenhuis CRU (Antonius) en klinische begeleiders UMC Utrecht
16.00	16.15	Overleg panel
16.15	17.30	Rondleiding coschapplekken/IPL C2W en HvdB onderwijsgebouw (oa TEL, KVO lokalen)
17.30	17.45	Uitloop/ looptijd
17.45	18.00	Afsluiting
Dag 2 - 3 oktober 2025		
08.45	09.15	Aankomst en voorbereiding panel
09.15	10.15	Gesprek studenten en alumni SUMMA incl OCG leden
10.15	11.00	Gesprek docenten SUMMA incl OCG leden
11.00	11.15	Overleg panel
11.15	12.00	Gesprek examencommissie
12.00	13.00	Intern paneloverleg (incl. lunch)
13.00	14.00	Themasessie 2 (SUMMA)
14.00	14.15	Overleg panel
14.15	15.00	Gesprek affiliatieziekenhuis SUMMA (Gelre) en klinische begeleiders + onderzoekers
15.00	15.30	Overleg panel
15.30	16.15	Eindgesprek verantwoordelijken opleidingen CRU en SUMMA
16.15	17.15	Opstellen bevindingen (panel intern)
17.15	17.45	Mondelinge rapportage

CRU
SUMMA
Overstijgend

Bijlage 4. Geraadpleegde materialen

Het panel heeft voorafgaand aan het bezoek 15 eindwerken van de bacheloropleiding Geneeskunde en 15 eindwerken van de masteropleiding Geneeskunde bestudeerd. De gegevens van de eindwerken zijn op aanvraag beschikbaar bij Academion.

Daarnaast heeft het panel voor en tijdens het bezoek onder andere de volgende materialen geraadpleegd:

Inleidende stukken

Begeleidend schrijven informatiedossiers opleidingen geneeskunde (2025)
Administratieve gegevens bachelor en master (2025)
Rapporten vorige visitatie (2017)
Reactie op aanbevelingen visitatie (2025)
Onderbouwing voorstel deelname St Antonius ziekenhuis aan visitatie (2025)
Organisatorische inbedding (2025)
Facultaire deel strategisch plan (website, 2025)
UU Strategisch plan (website, 2025)

Standaard 1

Raamplan Artsenopleiding (2020)
Richtlijn van het Europees parlement en de raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (2005)
Basic Medical Education WFME global standards for quality improvement (WFME, 2020)
Eindtermen bachelor en master (2024)
Eindtermen tabel bachelor en master (2025)
Procedure werkveldcommissie Geneeskunde (2025)
Verslag werkveldcommissie Geneeskunde (juni 2025)

Standaard 2

Onderwijskwalificaties examinatoren bachelor en master (2025)
Docentengids Geneeskunde (website, 2025)
Informatie Teach the Teacher voor co-schapbegeleiders (2025)
UMCU Academic profiles - Academic educator (website, 2025)
Diverse informatie over trainingen en andere mogelijkheden voor docenten
Overzicht faciliteiten studenten Geneeskunde (2025)
Overzicht informatievoorziening studenten Geneeskunde (2025)
Beleidsstuk GenAI opleidingen Geneeskunde (2025)
Schematisch curriculumoverzicht bachelor (2025)
Schematisch curriculumoverzicht master (2025)
Inhoudelijke informatie over de verschillende onderwijsonderdelen 2025-2026
Blauwdrukdocument nieuwe curricula (2025)
Documenten met ontwikkeluitgangspunten nieuwe curricula
Jaarverslag opleidingscommissie Geneeskunde 2023-2024
Informatie UU onderwijsmodel en -visie (website, 2025)
Onderwijskundige visie bachelor en master (2025)
Informatie De Nieuwe Utrechtse School (website, 2025)
Informatie EWUU alliantie (website, 2025)
Ondersteuning en Ontwikkeling - Bij wie kan ik terecht (2025)

Verdiepende informatie over begeleidingsmogelijkheden bachelor en master (websites, 2025)
Reglement selectie- en lotingscriteria en -procedure Geneeskunde bachelor 2025-2026
Verdiepende voorlichtingsinformatie (websites, 2025)
Systematiek kwaliteitszorg intramurale coschappen (2025)
Overzicht en kwaliteitsborging intramurale coschappen bij affiliatie-instellingen (2025)
Overzicht werkplekieren (2025)
Informatie over de interuniversitaire VoortgangsToets Geneeskunde (2025)

Standaard 3

Facultair toetsbeleid (2023)
Opleidingsspecifieke toetskader bachelor en master (2025)
Beschouwende tekst bachelor eindwerken (2025)
Beschouwende tekst master eindwerken (2025)
Studiehandleidingen afstudeeronderdelen bachelor 2024-2025
Studiehandleidingen afstudeeronderdelen master 2024-2025
EPA-handleiding (2025)
Overzicht beoordelingen LINKs 2023-2025
Onderwijs- en examenreglement bachelor 2024-2025
Onderwijs- en examenreglement master 2024-2025
Reglement examencommissie bachelor 2024-2025
Reglement examencommissie master 2024-2025
Jaarverslag examencommissie Geneeskunde 2023-2024
Rapportage Commissie Kwaliteit Toetsing (2025)
Verslagen van audits Commissie Kwaliteit Toetsing (2025)

Standaard 4

Overzicht afgestudeerden met behaalde resultaten 2023-2025
Overwegingen t.a.v. de eindwerken bachelor (2025)
Overwegingen t.a.v. de eindwerken master (2025)
Rendementen bachelor (2025)
Rendementen master (2025)
Exit- en alumni-enquêtes master 2022-2025