



B Geneeskunde | M Geneeskunde |
M Geneeskunde en Klinisch Onderzoek
Maastricht University

© 2026 Academion

www.academion.nl
info@academion.nl

Projectcode P2408



Inhoud

Samenvatting	4
Scoretabel	7
Introductie	8
Procedure	8
Panel	9
Informatie over de instelling en opleidingen	10
Beschrijving van de beoordelingsstandaarden	12
Organisatie	12
Onderwijslocaties	12
Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel	12
Standaard 1. Beoogde leerresultaten	13
Standaard 2. Onderwijsleeromgeving	16
Standaard 3. Toetsing	27
Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten	32
Eindoordeel	34
Aanbevelingen	35
Bijlage 1. Beoogde leerresultaten	36
Bijlage 2. Opleidingscurriculum	47
Bijlage 3. Bezoekprogramma	49
Bijlage 4. Geraadpleegde materialen	50
Bijlage 5 Afkortingen	53

Samenvatting

Beoogde leerresultaten

De drie opleidingen binnen het domein Geneeskunde vormen samen een helder en samenhangend opleidingscontinuüm dat direct aansluit bij de eindkwalificaties van het 'Raamplan Artsopleiding 2020'. De beoogde leerresultaten zijn duidelijk geformuleerd, onderling consistent en goed afgestemd op het juiste niveau in het Nederlands kwalificatieraamwerk. De nadrukkelijke inbedding van wetenschappelijke vorming onderbouwen overtuigend het academische karakter van de opleidingen.

De opleidingen leiden op tot een herkenbaar type arts, waarin de Maastrichtse visie duidelijk naar voren komt: contextgericht, onderzoekend en gericht op samenwerking in uiteenlopende zorg- en maatschappelijke contexten. Deze profilering is zichtbaar in zowel de leeruitkomsten als de inrichting van het onderwijs. De sterke nadruk op reflectie, samenwerking, wetenschappelijke vorming en persoonlijke ontwikkeling komt goed tot uitdrukking in alle drie de programma's.

Wel ziet het panel dat het thema diversiteit en inclusiviteit, hoewel deels aanwezig in het onderwijs, nog niet wordt gedragen door één gezamenlijke en richtinggevende visie. Het panel beveelt aan om een gezamenlijke, expliciete visie te ontwikkelen die de inzet van opleidingen en docenten op dit gebied structureel verankert en onderdeel maakt van het gedeelde opleidingsprofiel.

Onderwijsleeromgeving

De opleidingen binnen het domein Geneeskunde bieden alle drie een samenhangende en doordachte leeromgeving waarin kennis, vaardigheden en professionele vorming op een natuurlijke manier samenkomen. In de bacheloropleiding Geneeskunde (BaGen) is de overgang naar Curriculum 2022 overtuigend vormgegeven. De thematische opbouw, Authentieke Professionele Taken (APT's) en vaste leerteams zorgen voor structuur en continuïteit. De drie leerlijnen geven het onderwijs herkenbare richting en maken de verbinding tussen academische, professionele en persoonlijke ontwikkeling expliciet. Daarmee is de basis gelegd voor een geïntegreerde opleiding die goed aansluit bij het 'Raamplan 2020' en het profiel van de Maastrichtse arts.

De masteropleiding Geneeskunde (MaGen) bouwt hier logisch op voort. De keuze voor langere coschappen geeft studenten ruimte om zich te verdiepen en geleidelijk zelfstandigheid op te bouwen. De keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving (KO GPS)-periode biedt een waardevolle verbreding richting publieke en extramurale zorg. De thematische structuur van het terugkomdagonderwijs verbindt klinisch leren, professionele vorming en maatschappelijke thema's. Met studiedagen heeft de opleiding bovendien effectief ingespeeld op eerdere signalen over werkdruk, wat de balans tussen leren en werken ten goede komt.

De masteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek (A-KO) laat een evenwichtige integratie zien van medisch en wetenschappelijk onderwijs. De brug tussen biomedische basis en onderzoek is vanaf het begin zichtbaar, en in de klinische fase leren studenten schakelen tussen patiëntenzorg en onderzoek. De afsluitende combinatiestage is een onderscheidend en sterk element dat het academische karakter van de opleiding onderstreept.

Het onderwijsconcept is in alle drie opleidingen helder en consequent uitgewerkt. Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO) vormt een herkenbaar fundament, en programmatisch toetsen is op consistente wijze ingevoerd. Studenten waarderen de hoeveelheid en kwaliteit van feedback en de ruimte voor zelfregulering. Tegelijkertijd merkt het panel dat de toets- en feedbacksystematiek veel tijd vraagt van zowel studenten als

docenten. Het is belangrijk om te blijven bewaken dat de inhoudelijke verdieping van de vakgebieden voldoende aandacht behoudt, naast de reflectie op algemene competenties.

In alle drie de opleidingen zou in de beginfase meer *scaffolding* kunnen helpen. Studenten kunnen bij de start van de opleidingen profiteren van meer ondersteuning bij het structureren van leerstof en het bepalen van de gewenste diepgang. Deze ondersteuning kan stapsgewijs verminderd worden. Dit is niet in tegenspraak met zelfregulerend leren, maar kan door een gesteunde start het vermogen tot zelfregulerend leren versterken. Daarnaast verdient farmacologie in het gehele continuüm meer samenhang en zichtbaarheid. In alle drie de opleidingen komt dit onderwerp terug, maar nog te versnipperd.

Het onderwijs buiten de hoofdlocatie is goed georganiseerd en kwalitatief geborgd. De samenwerking met de ziekenhuizen in de OOR-ZON-regio biedt studenten een gevarieerde leeromgeving met deskundige begeleiding en een solide kwaliteitscyclus. De informatievoorziening en begeleiding zijn helder ingericht; het digitale portfoliosysteem EPASS fungeert als spil in de leer- en toetsprocessen, ondersteund door aanvullende digitale systemen. De overstap naar PebblePad past bij de verdere professionalisering van het programmatisch toetsen.

De studeerbaarheid van alle drie opleidingen is goed. Rendementen zijn stabiel, en de werkdruk wordt in de meeste fasen als passend ervaren. De maatregelen in de master Geneeskunde om studiedagen in te voeren en opdrachten, die onderdeel zijn van het terugkomdagonderwijs, te herzien hebben effect gehad. In de A-KO hoort de hogere belasting bij het ambitieniveau van de opleiding en haar studenten, en wordt deze goed begeleid.

De faciliteiten binnen het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+)/FHML en het skillslab ondersteunen het onderwijs goed. De vaardigheidszalen, simulatiecentra en PGO-ruimtes sluiten aan bij het kleinschalige en activerende karakter van het onderwijs. Het systeem van kwaliteitszorg is zorgvuldig ingericht, met een combinatie van enquêtes en overleg met jaarvertegenwoordigers. Wel blijft het vergroten van de respons op evaluaties en het betrekken van studenten bij kwaliteitszorg een aandachtspunt, dat de opleidingen actief oppakken.

Het docententeam actief binnen de drie opleidingen is breed, deskundig en betrokken. Het merendeel van de docenten combineert onderwijs met klinische of onderzoeksactiviteiten, wat zorgt voor een sterke verbinding tussen onderwijs, onderzoek en praktijk. De verantwoordelijkheden binnen de vakgroepen ten aanzien van onderwijs, zijn duidelijk belegd. In de A-KO is de kwaliteit van de onderzoekers en docenten goed afgestemd op het academische profiel van de opleiding; de nauwe verwevenheid van onderwijs en onderzoek is een duidelijke kracht.

Toetsing

De drie opleidingen beschikken over een zorgvuldig ingericht en consistent systeem van toetsing dat goed aansluit bij de onderwijsvisie van de Universiteit Maastricht. Programmatisch toetsen vormt de gemeenschappelijke basis en is in alle opleidingen nadrukkelijk doorgevoerd. Toetsing is duidelijk verbonden met leren: studenten ontvangen structureel feedback, reflecteren op hun ontwikkeling en gebruiken die informatie om hun leerproces te sturen.

In de BaGen is toetsing stevig verweven met het leren. De combinatie van formatieve feedback, casustoetsen, vaardigheidstoetsen, opdrachten en de interuniversitaire voortgangstoets biedt studenten een breed en samenhangend beeld van hun kennisontwikkeling. De overgang naar programmatisch toetsen verloopt zorgvuldig en met goede begeleiding.

De MaGen heeft de principes effectief vertaald naar de klinische leeromgeving. De drie high stake beoordelingsmomenten (T-momenten) bieden een helder kader voor voortgang, ondersteund door rijke feedback uit coschappen. Scholing en kalibratie van beoordelaars versterken de kwaliteit van observatie en beoordeling. De ontwikkeling van een analysetool in het e-portfolio helpt om trends in voortgang beter te volgen.

In de A-KO is het programmatisch toetsen goed afgestemd op het onderzoeksgerichte karakter. Het A-KOfolio maakt de ontwikkeling van studenten over vier fasen inzichtelijk en koppelt klinische en academische beoordeling. De aansluiting tussen Plenair Counselor Overleg (PCO) en A-KOfoliobeoordelingscommissie (ABC) zorgt voor transparante besluitvorming. De vereenvoudiging van formulieren en extra scholing van counselors dragen bij aan eenduidige en kwalitatieve feedback.

Het panel waardeert dat het doel van toetsing als leerinstrument breed is geïmplementeerd: beoordelaars, mentoren en counselors zijn goed toegerust en werken vanuit een gedeelde visie op toetsing. De kwaliteit van de feedback is overwegend hoog, maar blijvende kalibratie en verdere professionalisering zijn nodig om de rijkheid en consistentie ervan te borgen.

De opleidingen hanteren een zorgvuldige aanpak bij studenten die (tijdelijk) niet aan de eisen voldoen. Een duidelijker onderscheid tussen bijsturen, herstellen en herbeoordelen kan de transparantie van besluitvorming verder vergroten.

De Examencommissie Geneeskunde (EC-G) vervult haar taken zichtbaar en deskundig. Zij combineert toezicht op validiteit en betrouwbaarheid met een constructieve, reflectieve houding en onderhoudt een nauwe samenwerking met de opleidingen. Daarmee vormt de commissie een stabiele pijler onder de borging van toetsing en diplomering.

Gerealiseerde leerresultaten

De drie opleidingen tonen overtuigend aan dat hun afgestudeerden het eindniveau bereiken zoals vastgelegd in het 'Raamplan Artsopleiding 2020'. De ingeziene portfolio's, onderzoeksproducten en theses geven geen reden om te betwijfelen dat studenten beschikken over de vereiste kennis, vaardigheden en professionele attitude om als beginnend arts te functioneren.

De BaGen levert studenten af met een solide medische en academische basis. In de MaGen is het eindniveau herkenbaar in de geïntegreerde ontwikkeling van klinisch handelen en professionele vorming. In de A-KO is het eindniveau duidelijk aan de maat voor een onderzoeksmaster, met eindwerken van hoge kwaliteit en een sterke koppeling tussen zorg en onderzoek.

Afgestudeerden stromen in de regel door naar vervolgopleidingen of onderzoeksfuncties en functioneren daar naar behoren. De beschikbare gegevens uit de iVTG en de positieve signalen uit het werkveld ondersteunen dit beeld.

Scoretabel

Het panel beoordeelt de opleidingen als volgt:

Bachelor Geneeskunde

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

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

Master Geneeskunde

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

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

Master Geneeskunde & Klinisch Onderzoek

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]

Dr. Annemarie Venemans
[Secretaris]

Datum: 9 januari 2026

Introductie

Procedure

Visitatie

De Geneeskunde opleidingen van de Universiteit Maastricht (UM) werden op 30 en 31 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. Ook de 'Nadere uitwerking aanvullende criteria onderzoeksmasters' (zoals beschreven in de NVAO Uitvoeringsregelingen) was van toepassing.

In opdracht van het cluster Geneeskunde verzorgde evaluatiebureau Academion de begeleiding van de visitatie. Jessica van Rossum trad op als coördinator van het cluster en Annemarie Venemans trad op als secretaris bij de visitatie van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde en de onderzoeksmasteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek van de UM. 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 zou worden vormgegeven als onderdeel van het bezoek in de vorm van themasessies. Op basis van deze gesprekken werd een apart ontwikkelverslag gemaakt.

In de aanloop naar de visitatie stuurden de opleidingen een lijst van afgestudeerden over de periode 2025 (bachelor) en periode 2024 tot en met 2025 (masteropleidingen) naar de coördinator. Uit deze lijst selecteerde de panelvoorzitter in samenspraak met de coördinator 15 portfolio's per opleiding. Daarbij hielden zij rekening met de spreiding van de beoordelingen en of er sprake is geweest van remediëring. Bij de masteropleiding Geneeskunde is daarnaast rekening gehouden met de spreiding van de beoordelaars en de verschillende specialismen. Voor de bacheloropleiding Geneeskunde zijn zowel portfolio's van de reguliere variant als Engelstalige track geselecteerd.

Voorafgaand aan het bezoek stelden de opleidingen de geselecteerde portfolio's beschikbaar aan het panel. Ook zonden de opleidingen het panel hun zelfevaluatie rapporten en aanvullende stukken 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 zelfevaluatie rapport, 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 informeel met het panel te spreken tijdens een inloopspreekuur. Van deze gelegenheid is geen gebruik gemaakt. 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 deze 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 Maastricht.

Panel

Het panel dat de Geneeskunde opleidingen aan de Universiteit Maastricht beoordeelde, bestond uit de volgende leden:

- Prof. dr. R. (Rashmi) Kusrkar, Hoogleraar Motivatie en inclusie bij medisch onderwijs en opleiden aan het Amsterdam UMC [Voorzitter];
- Prof. dr. M.A. (Maarten) Frens, Hoogleraar Systems Physiology en vice-decaan Onderwijs aan het Erasmus MC;
- Prof. dr. R. (Reinier) Hoff, Hoogleraar Education & Training in Perioperative, Intensive and Emergency Care aan het UMC Utrecht;
- Prof. dr. N. (Nynke) Scherpbier, Hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan het UMCG;
- K.J.H. (Koen) Wijsman MSc, Alumnus Geneeskunde van het LUMC [Studentlid].

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 Maastricht
Adres: Minderbroedersberg 4-6, 6211 LH Maastricht
Website: www.maastrichtuniversity.nl
BRIN-nummer: 21PJ
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
Engels
Beroepsvereisten: Ja
Afstudeerrichtingen: Nederlandstalige track
Engelstalige track
Locatie: Maastricht
Variant(en): Voltijd
Visitatiegroepindeling: 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 (NLQF 7)
Studielast in EC: 180 EC
Onderwijstaal: Nederlands
Beroepsvereisten: Ja
Afstudeerrichtingen: n.v.t.
Onderzoeksmaster: Nee
Locatie: Maastricht
Variant(en): Voltijd
Visitatiegroepindeling: Geneeskunde
Verleende graad: MSc
Inleverdatum NVAO: 1 mei 2026

Naam van de opleiding: Geneeskunde en Klinisch Onderzoek
ISAT-nummer: 66585
Oriëntatie van de opleiding: wo
Niveau van de opleiding: Master (NLQF 7)
Studielast in EC: 240 EC
Onderwijstaal: Nederlands
Beroepsvereisten: Ja

Afstudeerrichtingen	n.v.t.
Onderzoeksmaster:	Ja
Locatie:	Maastricht
Variant(en):	Voltijd
Visitatiegroepindeling:	Geneeskunde
Verleende graad:	MSc
Inleverdatum NVAO:	1 mei 2026

Beschrijving van de beoordelingsstandaarden

Organisatie

De opleidingen Geneeskunde maken deel uit van het domein Geneeskunde, dat bestaat uit de bacheloropleiding Geneeskunde (BaGen, inclusief de Engelstalige track BaMed), de masteropleiding Geneeskunde (MaGen) en de masteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek (A-KO). Deze drie opleidingen vallen onder de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML) van de Universiteit Maastricht (UM). Binnen FHML is het Onderwijsinstituut (OI) verantwoordelijk voor de inhoud, kwaliteit en innovatie van de opleidingen, evenals voor personeelsbeheer, planning en logistiek.

De opleidingen worden ondersteund door 52 vakgroepen die vanuit hun eigen expertise bijdragen aan onderwijs en onderzoek. Voor de ontwikkeling en uitvoering van onderwijs zijn planningsgroepen ingericht, samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende vakgroepen. De dagelijkse leiding van de bachelor- en masteropleiding ligt bij het Managementteam Geneeskunde, bestaande uit de opleidingsdirecteur en de programmacoördinatoren. De Examencommissie Geneeskunde (EC-G) ziet toe op de borging van de kwaliteit van toetsing en examinering.

De BaGen en MaGen vormen een doorlopend geheel. Jaarlijks starten ongeveer 315 studenten in de bacheloropleiding, waarvan het merendeel in de Nederlandstalige track en een kleiner deel (maximaal 60) in de Engelstalige variant (BaMed). De instroom in de MaGen bestaat vrijwel geheel uit afstudeerders van de BaGen en BaMed.

De A-KO kent een eigen toelatingsprocedure waarbij jaarlijks 50 studenten wordt geselecteerd. Van deze vijftig beschikbare plaatsen is de helft expliciet gereserveerd voor bachelorstudenten van de Universiteit Maastricht die de richting Biomedische Wetenschappen of de specialisatie Biologie en Gezondheid binnen Gezondheidswetenschappen hebben afgerond. De overige vijftientig plekken staan open voor instromers van bachelors in het biomedische domein of een vergelijkbare vooropleiding.

Onderwijslocaties

De primaire onderwijslocatie van de opleidingen is het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+) en de UM, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences. Hier vinden de kleinschalige Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO)-onderwijsgroepen, practica en vaardigheidstrainingen plaats. Het Skillslab van FHML biedt state-of-the-art faciliteiten voor vaardigheidsonderwijs en simulatiepatiëntcontact. Tijdens de master volgen studenten het merendeel van hun onderwijs in de klinische praktijk. Zij lopen coschappen in het MUMC+ en in de aangesloten ziekenhuizen van de Onderwijs- en Opleidingsregio Zuid Oost Nederland (OOR-ZON). Dit netwerk omvat naast MUMC+ diverse regionale opleidingsziekenhuizen en een breed palet aan extramurale zorginstellingen. Hierdoor komen studenten tijdens de opleiding in aanraking met zowel academische als perifere intramurale zorg en extramurale eerstelijnszorg. De Wetenschapsparticipatiestage (WESP) kunnen studenten bij een zelfgekozen en door de opleiding goedgekeurde onderzoeksgroep in binnen- of buitenland volgen.

Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel

Het panel dat de vorige visitatie in 2017 uitvoerde, deed aanbevelingen voor de bachelor-, master- en A-KO-opleiding Geneeskunde. Voor de BaGen wees het panel onder meer op het ontbreken van een specifiek profiel van de “Maastrichtse arts”, op de beperkte aandacht voor academische en wetenschappelijke vorming, en op het relatief geringe gewicht van extramurale zorg en interprofessioneel leren. Daarnaast vroeg het panel aandacht voor de inrichting van het portfoliosysteem, voor de wijze waarop toetsinformatie

wordt samengebracht en gewogen, en voor de lengte van de zorgstage. In Curriculum 2022 zijn deze punten opgepakt door onder meer de profielschets “De Arts van Morgen” te formuleren, een leerlijn “De arts als academisch professional” in te voeren, en structureel aandacht te besteden aan preventie, ouderenzorg en interprofessionele samenwerking.

Voor de MaGen betrof de aanbeveling onder meer het beter uitwerken van het profiel van de Maastrichtse arts, het verminderen van bureaucraties en reflectiemoeheid in het portfoliosysteem, en het transparanter maken van beoordelings- en remediëringprocedures. Ook adviseerde het panel meer aandacht te besteden aan de positionering van de WESP en het voorkomen van te hoge werkdruk tijdens coschappen. In Curriculum 2023 zijn deze aandachtspunten vertaald in een vernieuwd portfolio met nadruk op betekenisvolle narratieve feedback, de invoering van studiedagen binnen de coschappen, en nieuwe rubrics voor de mijlpalen T1–T3. De UM-specifieke eindtermen voor internationalisering, diversiteit en employability geven invulling aan het profiel van de Maastrichtse arts.

Voor de master A-KO constateerde het panel in 2017 onder meer dat het A-KOfolio een grote tijdsinvestering vroeg en dat er redundantie zat in de reflectiemomenten. Ook was er volgens het panel meer aandacht nodig voor extramurale zorg, interprofessioneel leren en e-learning. Daarnaast signaleerde het panel dat criteria voor beslismomenten en remediëringstrajecten onvoldoende transparant waren, en dat coschappen soms de streefnorm voor werkuren overschreden. Sindsdien zijn dubblures in het portfolio geschrapt, is de focus op extramurale zorg en interprofessionele samenwerking versterkt, zijn studiedagen ingevoerd in de coschappen en zijn nieuwe richtlijnen en vignetten ontwikkeld om beslissingen en remediëringstrajecten transparanter te maken.

Het huidige panel stelt vast dat de opleidingen zorgvuldig op de eerdere aanbevelingen hebben gereflecteerd en deze hebben gebruikt om de opleidingskwaliteit te verbeteren. Waar relevant worden deze punten in 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

Beoogde leerresultaten

De drie opleidingen binnen het domein Geneeskunde, de BaGen, MaGen en de A-KO, maken onderdeel uit van het opleidingscontinuüm tot arts. De beoogde leerresultaten van de drie opleidingen zijn rechtstreeks afgeleid van het ‘Raamplan Artsopleiding 2020’, waarin de landelijke eindkwalificaties voor de artsopleiding zijn vastgelegd. Daarmee zijn zij aantoonbaar afgestemd op de eisen die vanuit het nationale en internationale beroepenveld en het vakgebied aan de opleiding worden gesteld.

De BaGen legt de basis voor de academische en professionele vorming van de arts. De eindkwalificaties zijn uitgewerkt in Curriculum 2022 en sluiten aan bij de profielschets ‘De Arts van Morgen.’ Naast de CanMEDS-competenties uit het Raamplan zijn UM-brede thema’s toegevoegd, zoals internationalisering, diversiteit en inclusiviteit, global citizenship en employability. Binnen drie leerlijnen, ‘Medisch Professional’, ‘Academisch Professional’ en ‘Professionele en Persoonlijke Ontwikkeling’, werken studenten systematisch aan medische, wetenschappelijke en persoonlijke competenties. Authentieke Professionele Taken (APT’s) vormen de kern van het onderwijs en verbinden theoretische kennis met de beroepspraktijk.

De MaGen (Curriculum 2023) bouwt hierop voort en leidt op tot het niveau van zelfstandig beginnend arts. Aan de landelijke eindtermen zijn UM-specifieke accenten toegevoegd op communicatie, reflectie, (interprofessioneel) samenwerken en aandacht voor de mens achter de patiënt en zorg in context. De competenties zijn vertaald naar concrete leeruitkomsten per programmaonderdeel en uitgewerkt volgens de principes van constructieve alignment. Nieuw is onder meer het keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving (KO GPS), waarin thema's als preventie, duurzaamheid, passende zorg en global citizenship een plaats hebben gekregen. KO GPS is overigens verplicht; de keuze zit uitsluitend in de selectie van een werkplek binnen het aangeboden overwegend extramurale aanbod in binnen- of buitenland.

De vierjarige A-KO combineert de opleiding tot basisarts met een intensieve training in klinisch en translationeel onderzoek. De beoogde leerresultaten volgen de competenties van het Raamplan, maar voegen specifieke eindtermen toe voor wetenschappelijk denken en onderzoek, gericht op het zelfstandig ontwerpen, uitvoeren en interpreteren van klinisch onderzoek. Het panel constateert dat deze leerresultaten overtuigend het niveau en de oriëntatie van een onderzoeksmasteropleiding weerspiegelen: studenten ontwikkelen geavanceerde onderzoeksvaardigheden, academische onafhankelijkheid en de capaciteit om wetenschappelijke kennis te vertalen naar de klinische praktijk.

De opleidingen verwijzen expliciet naar het Raamplan Artsopleiding 2020 als onderbouwing van het niveau en de oriëntatie van de eindkwalificaties. De bachelor richt zich op het verwerven van kennis en vaardigheden op niveau 6 van het Nederlands kwalificatieraamwerk (wo-bachelor), met nadruk op analytisch vermogen en zelfregulerend leren. De masteropleidingen opereren aantoonbaar op niveau 7 (wo-master), waarbij studenten complexiteit in de beroepspraktijk leren hanteren, zelfstandig oordelen vormen en verantwoordelijkheid dragen voor verdere professionele ontwikkeling.

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten inhoudelijk consistent zijn en overtuigend het juiste niveau en de academische oriëntatie beschrijven. De koppeling met het Raamplan onderbouwt dat de opleidingen voldoen aan nationale en internationale normen.

Profilering

De drie opleidingen profileren zich gezamenlijk met een duidelijk en samenhangend beeld van de Maastrichtse arts. Deze wordt gevormd tot een professional die zich ontwikkelt in communicatie en reflectie, verantwoordelijkheid neemt voor het eigen leerproces en zich bewust is van de maatschappelijke context waarin hij of zij werkt. De Maastrichtse arts verbindt wetenschap, klinische praktijk en samenleving en beschikt over medische deskundigheid met oog voor de mens achter de patiënt, voor preventie en voor gezondheid in brede zin.

Kenmerkend voor de Maastrichtse arts is de contextuele en integrale benadering van zorg. Studenten leren gezondheidsvraagstukken analyseren vanuit biologische, psychologische en sociale invalshoeken en ontwikkelen gevoeligheid voor verschillen tussen patiënten en patiëntengroepen. In de zelfevaluatie wordt dit uitgewerkt als aandacht voor diversiteit en inclusiviteit, global citizenship en de bredere maatschappelijke omstandigheden waarin zorg plaatsvindt. Daarbij ontwikkelen studenten een open en onderzoekende houding en leren zij kritisch te reflecteren op hun eigen handelen en op het zorgsysteem als geheel.

Daarnaast is de Maastrichtse arts een samenwerker en verbinder. Binnen het onderwijs staat inter- en intraprofessioneel leren centraal: studenten werken in vaste leerteams, op de werkplek en in

multidisciplinaire zorgsituaties. Hierdoor groeit hun vermogen om samen te werken in complexe zorgnetwerken en om verantwoordelijkheid te nemen voor de kwaliteit van gezamenlijke zorg.

Ook wetenschappelijke vorming is een onderscheidend onderdeel van het Maastrichtse profiel. Studenten worden getraind in het kritisch lezen, interpreteren en toepassen van evidence en in het uitvoeren van onderzoek dat bijdraagt aan verbetering van patiëntenzorg. In de bachelor is dit geborgd in de leerlijn 'De arts als academisch professional', in de master via Wetenschapsparticipatie en keuzeonderwijs gericht op gezondheid en preventie. De A-KO versterkt deze dimensie door studenten expliciet op te leiden tot arts-onderzoekers die wetenschappelijke inzichten kunnen genereren en vertalen naar de klinische praktijk.

Tot slot is er in de opleidingen aandacht voor professionele ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. Studenten leren zichzelf kennen als professional, ontwikkelen zelfreflectie en werken aan een houding van leven-lang-leren. Zij worden gestimuleerd om veerkracht, aanpassingsvermogen en bewustzijn van de eigen grenzen te ontwikkelen, passend bij de dynamische en veranderende gezondheidszorg.

Het panel herkende het beschreven profiel duidelijk in de curricula en in de gesprekken met studenten, docenten en management. De nadruk op reflectie, samenwerking en maatschappelijke verantwoordelijkheid is volgens het panel sterk uitgewerkt en breed verankerd. Wel viel het panel op dat het onderdeel diversiteit en inclusiviteit nog niet is ingebed in een overkoepelende visie. Studenten en docenten konden diverse voorbeelden noemen, maar het panel zag nog geen gedeeld kader dat richting geeft aan de verdere ontwikkeling ervan. De overige onderdelen van het profiel zijn volgens het panel helder en herkenbaar, zowel in de formulering van de beoogde leerresultaten als in de uitvoering van het onderwijs.

Overwegingen

De drie opleidingen binnen het domein Geneeskunde vormen samen een helder en samenhangend opleidingscontinuüm dat direct aansluit bij de eindkwalificaties van het 'Raamplan Artsopleiding 2020'. De beoogde leerresultaten zijn duidelijk geformuleerd, onderling consistent en goed afgestemd op het juiste niveau in het Nederlands kwalificatieraamwerk. De nadrukkelijke inbedding van wetenschappelijke vorming onderbouwen overtuigend het academische karakter van de opleidingen.

De opleidingen leiden op tot een herkenbaar type arts, waarin de Maastrichtse visie duidelijk naar voren komt: contextgericht, onderzoekend en gericht op samenwerking in uiteenlopende zorg- en maatschappelijke contexten. Deze profilering is zichtbaar in zowel de leeruitkomsten als de inrichting van het onderwijs. De sterke nadruk op reflectie, samenwerking, wetenschappelijke vorming en persoonlijke ontwikkeling komt goed tot uitdrukking in alle drie de programma's.

Wel ziet het panel dat het thema diversiteit en inclusiviteit, hoewel deels aanwezig in het onderwijs, nog niet wordt gedragen door één gezamenlijke en richtinggevende visie. Het panel beveelt aan om een gezamenlijke, expliciete visie te ontwikkelen die de inzet van opleidingen en docenten op dit gebied structureel verankert en onderdeel maakt van het gedeelde opleidingsprofiel.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bacheloropleiding Geneeskunde, masteropleiding Geneeskunde en masteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek (research) 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

Curriculum bacheloropleiding

De drie jaar durende bacheloropleiding (180 EC) wordt aangeboden in een Nederlandstalige (BaGen) en een Engelstalige track (BaMed). Vanaf 2026–2027 stopt de instroom in BaMed. De huidige studenten krijgen de gelegenheid hun traject af te ronden.

Tot en met academisch jaar 2021-2022 volgden beide varianten het curriculum 2011. Dit programma kende een klassieke Z-vorm: in de eerste jaren lag de nadruk vooral op biomedische basiskennis, die in de latere fasen meer werd verbonden met klinische toepassing. Studenten werkten in telkens wisselende onderwijsgroepen en maakten kennis met de beroepspraktijk via korte praktijkervaringen. Hoewel dit curriculum een brede medische basis bood, werd het door studenten en docenten ervaren als enigszins gefragmenteerd en kende het relatief veel afzonderlijke toetsmomenten.

Met de invoering van curriculum 2022 (C2022), in eerste instantie voor de BaMed track, en vanaf academisch jaar 2025-2026 ook ingevoerd voor de BaGen (NL) track, heeft de opleiding gekozen voor een meer integrale en thematische opbouw. Het programma bestaat uit onderwijsperiodes van vier tot tien weken, waarin telkens één Authentieke Professionele Taak (APT) centraal staat. Een APT is een realistische beroepssituatie die dient als kapstok voor leren en toetsing in die periode. Binnen zo'n periode worden kennis, vaardigheden en professionele houding geïntegreerd opgebouwd. Studenten werken gedurende het studiejaar bovendien in vaste leerteams onder begeleiding van een coach.

In het eerste jaar ligt de nadruk op de fundamenteën van de geneeskunde, waaronder anatomie, fysiologie, pathologie en celbiologie, steeds gekoppeld aan patiëntcasuïstiek en consultvoering. Studenten oefenen vanaf het begin klinische vaardigheden in het CORE-onderwijs (Consultvoering en Reflectie). Het tweede jaar richt zich op complexere ziektebeelden en op de samenhang tussen zorg, preventie en samenwerking binnen zorgteams. Studenten participeren binnen zorgteams en leren mede hierdoor gezondheidsproblemen benaderen in hun maatschappelijke en interprofessionele context. Het derde jaar biedt ruimte voor verbreding en verdieping via een minor van één semester (30 EC). Na de minor volgt een integratieperiode waarin studenten toewerken naar het niveau van beginnend masterstudent.

Door het gehele programma heen lopen verschillende leerlijnen die de samenhang versterken. De leerlijn 'De arts als academisch professional' richt zich op wetenschappelijke vorming; studenten leren kritisch lezen, schrijven en redeneren en ronden deze lijn af met het bachelor essay. De leerlijn 'De arts als medisch professional' richt zich op basiskennis, patiënt contact en in het skillslab 'Klinische Vaardigheden' en 'Consultvoering en Reflectie'. De leerlijn 'Professionele en persoonlijke ontwikkeling' is longitudinaal ingebed en behandelt respectievelijk professionele ontwikkeling, ethiek, maatschappelijke verantwoordelijkheid en communicatieve en klinische vaardigheden. Daarnaast zijn accenten op interprofessioneel samenwerken, preventieve geneeskunde en ouderenzorg herkenbaar in de verschillende periodes en leerlijnen.

Het panel ziet de overgang naar Curriculum 2022 als een duidelijke en betekenisvolle versterking van het bachelorprogramma. De thematische opbouw, met in elke periode één APT, biedt volgens het panel een helder en samenhangend leertraject. Studenten gaven aan dat APT's concreet maken hoe kennis, vaardigheden en professioneel handelen met elkaar samenhangen. De opeenvolging van periodes

ondersteunt bovendien een natuurlijke groei van eenvoudige naar complexere zorgsituaties. De invoering van vaste leerteams wordt eveneens als een duidelijke verbetering gezien. Deze structuur zorgt voor continuïteit en een veilige leeromgeving waarin studenten zich gezien en ondersteund voelen. Het panel merkt dat dit de samenwerking versterkt en de relatie tussen studenten en docenten verdiept. Daarnaast waardeert het panel de vroege patiëntcontacten. Vanaf het eerste jaar komen studenten in aanraking met simulatie- en echte patiënten via CORE-onderwijs, patiëntcontactprogramma's en begeleide activiteiten in het skillslab. Dit maakt het leren betekenisvol en motiveert studenten, terwijl het tegelijkertijd een belangrijke basis legt voor klinisch redeneren en professioneel handelen.

Ook de plaats van wetenschappelijke vorming krijgt expliciete waardering. De leerlijn 'De arts als academisch professional' is volgens het panel goed doordacht en zichtbaar in het curriculum. De integratie van epidemiologie, statistiek, evidence-based werken en academisch schrijven sluit aan bij de aanbevelingen van de vorige visitatie en bij de eisen van het Raamplan 2020. Verder is het panel positief over de herkenbare aandacht voor preventieve geneeskunde, extramurale zorg en interprofessioneel samenwerken. Deze thema's zijn op zorgvuldige wijze ingebed in verschillende periodes en sluiten goed aan bij het profiel van de Maastrichtse arts. Tot slot beschouwt het panel de minor in jaar 3 als een waardevolle mogelijkheid voor verbreding en verdieping, die studenten in staat stelt om eigen accenten te leggen in hun leerroute en hun academische ontwikkeling te versterken.

Het panel signaleert twee inhoudelijke aandachtspunten binnen het bachelorcurriculum. Studenten gaven aan dat farmacologie in de opleiding slechts beperkt en gefragmenteerd aan bod komt. In de zelfevaluatie erkent de opleiding dat dit onderwerp in het oude curriculum weinig zichtbaar was, en dat de integratie in Curriculum 2022 nog verdere versterking vraagt. Het panel vindt het wenselijk dat farmacologie duidelijker wordt gepositioneerd binnen de thematische opbouw en beter wordt verbonden met klinische besluitvorming en patiëntveiligheid.

Ook anatomie kwam in de gesprekken met studenten naar voren als punt van zorg. Zij ervaren dat dit vak in de eerste twee jaren relatief weinig nadruk krijgt, waardoor de verdieping in het derde jaar als lastig wordt ervaren. De opleiding herkent dit beeld en heeft aangegeven de aandacht voor anatomie in de beginfase van het programma te willen uitbreiden, onder meer door meer koppeling aan de klinische casuïstiek. Het panel onderschrijft dat een evenwichtige opbouw van de anatomische basiskennis essentieel is voor het begrip van de latere klinische thema's en beveelt aan dit punt in de verdere doorontwikkeling van het curriculum mee te nemen.

Onderwijstaal bacheloropleiding Geneeskunde

De BaGen wordt aangeboden in een Nederlandstalige en een Engelstalige variant. Het panel vindt de naam en taal van de Engelstalige variant passend bij de internationale studentenpopulatie die de variant aantrekt, de internationale partners waarmee de opleiding werkt en waar studenten nu gebruik van kunnen maken en het internationale karakter dat de opleiding hiermee beoogde te versterken. Ook het taalniveau van de docenten vindt het panel van voldoende niveau om het Engelstalig onderwijs te verzorgen. De universiteit heeft echter besloten om de instroom in de Engelstalige bachelor per studiejaar 2026–2027 te beëindigen. De redenen hiervoor zijn van organisatorische en financiële aard (i.e. complexiteit in planning en uitvoering van een tweetalig curriculum alsmede aangekondigde bezuinigingen op hoger onderwijs). Studenten die tot en met 2025–2026 zijn ingestroomd, krijgen de gelegenheid hun opleiding volledig in het Engels af te ronden. Niet-Nederlandstalige studenten krijgen tijdens de opleiding taalcursussen Nederlands (tot niveau B2) en een cursus medisch Nederlands, zodat zij goed voorbereid zijn op de Nederlandstalige masteropleiding Geneeskunde.

Tijdens de visitatie heeft het panel gevraagd naar de faciliteiten voor studenten die momenteel in de Engelstalige track (curriculum 2011 en 2022) studeren. Het panel stelt met waardering vast dat deze studenten voldoende ondersteuning krijgen om hun traject af te ronden en dat de opleiding zorgvuldig omgaat met de overgang naar een volledig Nederlandstalig curriculum.

Curriculum masteropleiding Geneeskunde

De driejarige Master Geneeskunde (180 EC) is in 2023 herzien om aan te sluiten bij het Raamplan Artsopleiding 2020. Het programma vormt de tweede fase van het opleidingscontinuüm en bereidt studenten voor op de beroepsuitoefening als basisarts. De coschappen vormen de kern van het curriculum. Studenten doorlopen de coschappen Beschouwend (12 weken), Snijdend (12 weken), Vrouw-Moeder-Kind (10 weken), Neurowetenschappen (18 weken) en Huisartsgeneeskunde/Sociale Geneeskunde (12 weken). De opleiding heeft bewust gekozen voor langere coschapperioden dan voorheen, zodat studenten zich kunnen verdiepen in de klinische context en meer continuïteit in begeleiding en supervisie ervaren. Binnen de coschappen bepalen de ziekenhuizen zelf op welke afdelingen studenten worden geplaatst, waardoor zij ervaring opdoen in uiteenlopende disciplines en patiëntengroepen. De opleiding kent geen wachttijden voor de start van de coschappen, waardoor studenten zonder onderbreking kunnen doorstromen. Naast de grote coschappen volgen studenten twee perioden keuzeonderwijs: Keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving (KO GPS, 8 weken) en vrij keuzeonderwijs (KO10, 10 weken). De GPS-periode richt zich met name op extramurale en publieke zorg, preventie, gezondheidsbevordering en interprofessionele samenwerking. Binnen dit kader krijgt ook ouderenzorg aandacht via klinische en extramurale werkplekken. De opleiding onderzoekt de mogelijkheid om ouderengeneeskunde in het curriculum 2023 verder te versterken door werkplekken ouderengeneeskunde op te nemen als stageplaats binnen het coschap Huisartsgeneeskunde en Sociale Geneeskunde.

Het werkplekleren wordt aangevuld met terugkomdagonderwijs op de universiteit. Dit onderwijs ondersteunt de verdieping van het geleerde op de werkplek en bevat lange leerlijnen zoals gezondheidsrecht en ethiek, basisvakken en academische vorming. De frequentie verschilt per coschap: in het coschap Neurowetenschappen en HAG/SOCGEN is er wekelijks terugkomdagonderwijs; in de coschappen Snijdend, Beschouwend en Vrouw-Moeder-Kind is dit tweewekelijks. Tijdens de Gezondheidszorgparticipatiestage, GEZP (senior coschap van 18 weken) zijn er drie terugkomdagen. Daarnaast volgen studenten in meerdere coschappen intervisiebijeenkomsten (in totaal negen), waarin ervaringen en indrukken worden gedeeld onder begeleiding van een coach. Binnen het curriculum is veel aandacht voor wetenschappelijke vorming. Een belangrijk onderdeel vormt de Wetenschapsparticipatiestage (WESP, 20 weken), waarin studenten deelnemen aan een lopend onderzoeksproject binnen een onderzoeksinstituut of klinische setting. Zij leren een onderzoeksvraag formuleren, data analyseren en de resultaten rapporteren in een wetenschappelijk verslag.

Het panel vindt dat de herziening naar Curriculum 2023 heeft geleid tot een duidelijker en beter samenhangend programma. De langere coschapperioden geven studenten volgens het panel meer rust, ruimte voor verdieping en continuïteit in begeleiding. Studenten ervaren dat zij daardoor steviger worden in klinisch redeneren en zelfstandiger leren handelen. Het panel waardeert dat er geen wachttijden zijn voorafgaande aan de coschappen, wat de studeerbaarheid en doorstroom ten goede komt. De variatie in werkplekken binnen de coschappen en de mogelijkheid om extramurale of buitenlandse ervaringen op te doen, worden door het panel gezien als sterke elementen die bijdragen aan een brede voorbereiding op de beroepspraktijk. Ook het keuzeonderwijs GPS wordt positief gewaardeerd, omdat het studenten een bredere oriëntatie op gezondheid en preventie biedt en aansluit bij de maatschappelijke opdracht van de Maastrichtse arts.

Het panel is verder te spreken over de inrichting van het terugkomdagonderwijs. De thematische structuur en de integratie van basisvakken, ethiek, academische vorming en intervisie bieden volgens het panel een waardevolle verdieping naast het werkplekleren. De variatie in frequentie sluit aan bij de zwaarte van de verschillende coschappen, en studenten ervaren deze bijeenkomsten over het algemeen als ondersteunend voor hun professionele ontwikkeling. Ook de WESP wordt door het panel gezien als een stevige academische component, waarin studenten leren een onderzoeksvraag uit te werken en zelfstandig data te analyseren. Daarmee slaat de opleiding volgens het panel een goede brug tussen klinisch handelen en wetenschappelijke vorming.

Het panel signaleert één inhoudelijk aandachtspunt: studenten geven aan dat farmacologie in de masterfase relatief weinig expliciet aan bod komt. Hoewel dit onderwerp via casuïstiek en terugkomdagen wordt behandeld, zou verdere versterking volgens het panel bijdragen aan een nog vollediger voorbereiding op de medische vervolgopleiding.

Curriculum A-KO opleiding

De vierjarige A-KO (240 EC) leidt studenten op tot basisarts met een sterke academische en onderzoeksgerichte vorming. De opleiding combineert medische en wetenschappelijke ontwikkeling tot één geïntegreerd programma waarin zorg en onderzoek elkaar voortdurend versterken. Het geboden onderwijs in de preklinische fase en binnen de Klinisch Onderzoeker component van de opleiding is specifiek voor de research master.

In de eerste twee jaar, ook wel de preklinische fase genoemd, bouwen studenten een stevige medische en biomedische basis op, waarbij zij vanaf het begin intensief worden getraind in academische en onderzoeksvaardigheden. Zij volgen onderwijs in anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie, aangevuld met trainingen in methodologie, statistiek en academische vaardigheden. In kleine leergroepen werken studenten aan geïntegreerde thema's waarin biomedische kennis en klinische toepassing worden verbonden. Naar aanleiding van eerdere aanbevelingen heeft de opleiding de integratie van medisch en onderzoeksgericht onderwijs in deze fase verder versterkt.

Het derde jaar vormt de overgang naar de klinische fase. Studenten lopen coschappen in de grote klinische disciplines, vergelijkbaar met die in de master Geneeskunde. Het gaat onder andere om de beschouwende en snijdende specialismen, Vrouw-Moeder-Kind, Neurowetenschappen en Huisartsgeneeskunde/Sociale Geneeskunde. Tijdens deze coschappen ligt de nadruk niet alleen op patiëntenzorg, maar ook op het herkennen en formuleren van onderzoeksvragen in de klinische praktijk. In terugkomdagen worden ervaringen gedeeld en staan thema's centraal zoals passende zorg, interprofessionele samenwerking en duurzaamheid.

In het vierde jaar staat de combinatiestage zorg en onderzoek centraal. Studenten nemen actief deel aan de klinische praktijk en voeren tegelijkertijd een zelfstandig onderzoeksproject uit, vaak binnen een groter onderzoeksprogramma van het ziekenhuis of een instituut. De stage mondt uit in de masterthesis, die wordt gepresenteerd als wetenschappelijk artikel of betoog. Hiermee geeft de opleiding vorm aan het streven om artsen af te leveren met een duidelijke academische signatuur en een sterke onderzoekende houding.

De opleiding kent geen formeel keuzeonderwijs, maar biedt wel ruimte voor individuele profilering. Studenten kiezen zelf hun onderzoeksdomein, selecteren een onderzoeksgroep voor de combinatiestage en leggen in hun persoonlijk ontwikkelplan (POP) en portfolio (het A-KOfolio) vast welke competenties en thema's zij verder willen verdiepen. Zo kunnen zij eigen accenten aanbrengen terwijl de samenhang en academische focus van het curriculum behouden blijven.

Het panel vindt dat de opleiding een overtuigend geïntegreerd programma biedt waarin medische vorming en academische ontwikkeling vanaf het begin zichtbaar samenkomen en door het hele curriculum heen zijn verweven. Het panel vindt de hogere belasting van de opleiding passend bij het ambitieniveau van de opleiding en haar studenten. Het panel waardeert dat het curriculum in het kader van een onderzoeksmaster uniek is voor deze masteropleiding, waarbij door het curriculum heen aandacht wordt besteed aan de in het domein gangbare wetenschappelijke methodiek en de ethiek van het doen van wetenschappelijk onderzoek. In de preklinische fase zien zij dat studenten al vroeg een onderzoekende houding ontwikkelen en wetenschappelijke nieuwsgierigheid meenemen naar klinische vraagstukken. De versterkte koppeling tussen theorie, kliniek en onderzoek sluit volgens het panel goed aan bij het profiel van de opleiding. In de ogen van het panel biedt de masteropleiding daarbij studenten voldoende mogelijkheden om, met behoud van nominale studievoortgang in het kader van hun opleiding, individuele onderdelen in het curriculum op te nemen om hun onderzoek of onderzoekscapaciteiten te verdiepen of te verbreden.

In de klinische fase waardeert het panel hoe studenten leren schakelen tussen patiëntenzorg en het herkennen van onderzoeksvragen uit de praktijk. De terugkomdagen dragen volgens het panel bij aan reflectie en verdieping. Het panel beschouwt de combinatiestage zorg en onderzoek als een onderscheidend en sterk onderdeel van het programma: de langdurige onderzoeksprojecten, waaronder een substantiële proeve van bekwaamheid in het onderzoekswerk van 30 weken, en de nauwe verbinding met de wetenschappelijke instituten van het MUMC+/FHML versterken de academische signatuur van de opleiding.

Studenten geven aan dat zij behoefte hebben aan meer aandacht voor farmacologie, vooral in de klinische fase. Het panel onderschrijft dit aandachtspunt en vindt dat een sterkere positionering van dit domein de verbinding tussen biomedische kennis en klinisch handelen verder kan versterken.

Masteronderwijs buiten de hoofdlocatie

Het klinisch onderwijs van de MaGen en A-KO vindt plaats binnen het Maastricht UMC+ en bij een netwerk van ziekenhuizen en zorginstellingen in de OOR-ZON-regio. Studenten lopen hun coschappen onder meer bij het VieCuri Medisch Centrum (Venlo en Venray), het Zuyderland Medisch Centrum (Heerlen en Sittard-Geleen), het Elkerliek Ziekenhuis (Helmond), het Laurentius Ziekenhuis (Roermond), het Catharina Ziekenhuis (Eindhoven), het Maxima Medisch Centrum (Veldhoven), st Anna ziekenhuis (Geldrop), st Jans Gasthuis (Weert) en bij diverse instellingen voor huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde.

De studenten van de MaGen volgen hier de grote coschappen, zoals Beschouwend, Snijdend, Vrouw-Moeder-Kind, Neurowetenschappen en Huisartsgeneeskunde/Sociale Geneeskunde, met een duur variërend van tien tot zestien weken, afhankelijk van de discipline. De studenten van de A-KO nemen in Fase 3 en 4 deel aan dezelfde klinische coschappen, maar combineren deze met onderzoeksactiviteiten. In de afsluitende combistage zorg en klinisch onderzoek verrichten zij wetenschappelijk onderzoek binnen de klinische setting, waardoor de koppeling tussen onderwijs en onderzoek verder wordt versterkt.

Binnen iedere affiliatie is een coördinator geneeskundeonderwijs (medisch specialist) verantwoordelijk voor de afstemming van de coschappen ter plaatse met de opleiding. De coördinatoren overleggen regelmatig onder leiding van de centrale coschapscoördinator (werkzaam in het MUMC+). De centrale coschapscoördinatoren nemen regelmatig deel aan overleg met de opleidingsdirectie en beoordelen alle deelportfolio's (portfolio's specifiek gericht op het betreffende coschap) op volledigheid en eventuele rode vlaggen waarbij directe interventie noodzakelijk is.

Beide opleidingen hanteren een gezamenlijke kwaliteitscyclus voor het onderwijs buiten de hoofdlocatie. Studenten evalueren hun werkplekervaringen via digitale vragenlijsten en tijdens terugkomdagen. De resultaten worden besproken in de onderwijsteams en in het jaarlijkse overleg met de betrokken ziekenhuizen. Verbeterpunten worden vastgelegd in actieplannen die in het daaropvolgende jaar worden geëvalueerd. Binnen de kwaliteitscyclus voor het werkplekleren is expliciet aandacht voor sociale veiligheid en grensoverschrijdend gedrag. Studenten wordt na afloop van coschappen via het portfoliosysteem structureel gevraagd of zij dergelijke ervaringen hebben waargenomen of zelf hebben ervaren; signalen die hieruit voortkomen worden volgens vastgestelde procedures opgevolgd in samenwerking met de betrokken affiliaties.

Tijdens de visitatie sprak het panel met vertegenwoordigers van de affiliatieziekenhuizen en met studenten die daar hun coschap volgden. Op basis van deze gesprekken concludeerde het panel dat de opleidingen beschikken over een goed functionerend netwerk van samenwerkende ziekenhuizen, waarin het onderwijs goed is ingebed en de begeleiding deskundig en betrokken wordt uitgevoerd. Studenten ervoeren de leeromgeving als stimulerend en prezen de toegankelijkheid van hun begeleiders. Het panel waardeerde in het bijzonder de zorgvuldige inrichting van het kwaliteitszorgsysteem, waarmee de opleidingen systematisch zicht houden op de kwaliteit van het onderwijs buiten de hoofdlocatie.

Onderwijsconcept

Een kenmerkend element van alle opleidingen in Maastricht is het probleemgestuurd onderwijs (PGO). Binnen FHML is PGO uitgewerkt volgens de CCCS-principes: leren is constructief, contextueel, collaboratief en zelfregulerend.

In de BaGen werken studenten vanaf het eerste jaar in vaste leerteams. Onder begeleiding van een coach analyseren zij patiëntproblemen en koppelen die aan wetenschappelijke kennis. Zo raken zij vanaf het begin vertrouwd met consultvoering, reflectie en klinische vaardigheden. Ook in de MaGen blijft PGO het uitgangspunt. Het werkplekleren in de coschappen wordt telkens ingebed in terugkomdagonderwijs, waar studenten casuïstiek bespreken, feedback ontvangen op de opdrachten en hun klinisch redeneren verdiepen. In de opleiding A-KO krijgt PGO een academischer invulling: kleinschalige leergroepen en de structurele koppeling van medisch en wetenschappelijk onderwijs leggen extra nadruk op kritisch denken en onderzoeksvaardigheden. Studenten leren vanuit patiëntcasuïstiek onderzoeksvragen formuleren en daar zelfstandig een methodologische aanpak voor ontwikkelen.

Het PGO-model is de afgelopen jaren verder doorontwikkeld. In de bachelor zijn vaste leerteams en APT's ingevoerd, en programmatisch toetsen is nu volledig ingebed: al enkele jaren in de Engelstalige variant en sinds 2025–2026 ook in de Nederlandstalige opleiding. In de masteropleidingen vormt programmatisch toetsen eveneens het fundament van de leerprocessen, met toepassing via het portfolio in de master Geneeskunde en het A-KOfolio in de opleiding A-KO.

Binnen het programmatisch toetsen verzamelen studenten gedurende hun opleiding uiteenlopende datapunten, zoals observaties, reflecties, feedbackgesprekken, kennistoetsen en praktijkopdrachten, die samen een beeld geven van hun competentieontwikkeling. Deze worden met een mentor, leerteamcoach of counselor besproken in formatieve gesprekken over voortgang en leerdoelen. Op vaste momenten worden de verzamelde gegevens samengebracht om te bepalen of studenten voldoende vorderingen hebben gemaakt. Hoewel de opzet in de drie opleidingen vergelijkbaar is, ligt in de bachelor de nadruk op feedback en toet-informatie in het kader van de APT en de leerteams, in de master Geneeskunde op de koppeling met werkplekleren en in de A-KO op de combinatie van klinische en onderzoeksontwikkeling.

Het panel is onder de indruk van de wijze waarop het onderwijsconcept in Maastricht is vormgegeven en verder ontwikkeld. Het vindt dat alle drie de opleidingen erin slagen om een herkenbare onderwijskundige visie te vertalen naar samenhangende programma's, waarin kennisontwikkeling, reflectie en professionele groei elkaar versterken. Het panel ziet daarnaast dat de A-KO een hechte en inspirerende learning community vormt. Studenten en docenten werken er intensief samen binnen onderzoeks- en klinische settings, wat leidt tot een cultuur van bevologenheid en wederzijdse stimulans. Volgens het panel draagt deze academische leeromgeving merkbaar bij aan het ambitieniveau en de kwaliteit van de A-KO.

De invoering van programmatisch toetsen binnen de opleidingen is volgens het panel zorgvuldig en voorspoedig verlopen. Studenten gaven in de gesprekken aan dat zij goed met het portfolio kunnen omgaan en de vele feedbackmomenten als waardevol ervaren voor hun leerproces.

Tijdens de gesprekken hoorde het panel dat de toets- en feedbacksystematiek binnen het programmatisch toetsen een substantiële inzet vraagt van zowel studenten als docenten en sterk bijdraagt aan het leerproces. Tegelijk adviseert het panel de opleidingen expliciet aandacht te blijven houden voor vakinhoud en inhoudelijke verdieping, zodat deze in balans blijven met de focus op toetsing en feedback.

Wat studenten vooral als uitdagend beschouwen, is het inschatten hoeveel kennis zij precies moeten beheersen en hoe diep zij bepaalde onderwerpen moeten uitwerken. Binnen het zelfregulerende onderwijssysteem is er geen vaststaand handboek of toetskader dat exact aangeeft waar de grenzen liggen, waardoor studenten in de beginfase soms zoeken naar de juiste balans. Het panel adviseert de opleidingen om studenten hierin meer houvast te bieden. Meer geleidelijke ondersteuning in het structureren van de leerstof en het inschatten van de gewenste diepgang kan volgens het panel helpen om dit te verhelderen.

Toelating

De BaGen kent een numerus fixus met selectie. De procedure richt zich op zowel cognitieve als niet-cognitieve kenmerken van kandidaten. De selectie bestaat uit twee delen: deel 1 bestaat uit een portfolio, vragenlijsten en een huiswerkopdracht, en bij deel 2 worden op locatie opdrachten gemaakt waarin motivatie, samenwerking en communicatieve vaardigheden centraal staan. De opleiding streeft ernaar studenten te selecteren die passen bij het probleemgestuurd en zelfregulerende karakter van het onderwijs. Tijdens het bezoek stelde het panel vast dat de bacheloropleiding landelijke ontwikkelingen in toelatingsbeleid nauwgezet volgt om te kunnen beoordelen of aanpassingen in de eigen procedure wenselijk zijn.

Voor de MaGen geldt directe instroom voor studenten met een afgeronde bachelor Geneeskunde van de Universiteit Maastricht, en aanvullende taaleisen voor de studenten uit de BaMed. Studenten van andere universiteiten kunnen worden toegelaten wanneer zij aantoonbaar voldoen aan de eindkwalificaties van de bachelorfase en de aanvullende eisen zoals vastgelegd in de OER Master Geneeskunde. De aansluiting tussen bachelor en master is binnen het domein Geneeskunde zorgvuldig geborgd, zodat studenten zonder onderbreking kunnen doorstromen.

De A-KO heeft een afzonderlijke, selectieve toelatingsprocedure. Kandidaten met een relevante universitaire vooropleiding worden beoordeeld op motivatie en academische vaardigheden in een schriftelijke ronde, gevolgd door Multiple Mini-Interviews waarin affiniteit met de opleiding, onderzoeksggericht denken, communicatie en reflectief vermogen worden getoetst.

Het panel stelt vast dat de toelating bij alle drie de opleidingen op een zorgvuldige en transparante wijze wordt uitgevoerd en goed aansluit bij de doelstellingen van de opleidingen en het profiel van de Maastrichtse arts.

Tegelijk constateert het panel dat in de huidige toelatingspraktijk nog weinig expliciete aandacht uitgaat naar het monitoren van mogelijke effecten van selectie op de diversiteit van de instromende studentpopulatie. De gekozen toelatingspraktijk onderscheidt zich bovendien van bredere ontwikkelingen binnen het universitaire veld, wat volgens het panel het belang onderstreept van een blijvende, kritische reflectie op de inrichting en effecten van de selectie op de diversiteit van de studentpopulatie. Voor de A-KO vindt het panel de voorwaarden die de opleiding hanteert voor toelating en de wijze waarop de opleiding studenten selecteert passen bij een onderzoeksmaster.

Informatievoorziening en begeleiding

De opleidingen beschikken over een goed georganiseerd systeem voor informatievoorziening en begeleiding. Studenten worden tijdig en duidelijk geïnformeerd over de inhoud en organisatie van het onderwijs. De digitale leeromgeving en het portfolioprogramma vormen de belangrijkste kanalen voor informatie-uitwisseling. Binnen de opleidingen wordt gebruikgemaakt van het digitale portfolio EPASS, waarin studenten hun voortgang, feedback en toetsresultaten bijhouden. Voor de organisatie en planning van de coschappen maken de masteropleidingen daarnaast gebruik van aanvullende digitale systemen die roosters en evaluaties beheren. Binnen de FHML wordt gewerkt aan een overgang naar een nieuw portfoliosysteem, PebblePad, dat net als EPASS aansluit bij het programmatisch toetsconcept en de gebruiksvriendelijkheid verder kan vergroten. Studenten geven aan dat deze portfoliosystemen over het algemeen duidelijke informatie bieden, al vraagt het in het begin enige gewenning.

De opleidingen besteden veel aandacht aan persoonlijke begeleiding. In de bachelor werken studenten gedurende het academisch jaar in vaste leerteams onder begeleiding van een leerteamcoach, die hun studievoortgang en professionele ontwikkeling volgt. In de master Geneeskunde zijn mentoren verantwoordelijk voor de voortgangsgesprekken tijdens de klinische fase. In de A-KO vervult de counselor een vergelijkbare rol. Verder beschikken alle drie de opleidingen over studentadviseurs die studenten ondersteunen bij persoonlijke of studiegerelateerde problemen.

Studenten kunnen, o.b.v. advies van het Disability Office en/of studentadviseur en toewijzing door de Examencommissie gebruikmaken van voorzieningen zoals extra tentamentijd of een aangepast rooster. Volgens het panel functioneert de informatievoorziening binnen de opleidingen op een hoog niveau. De digitale systemen worden duidelijk en volledig ingezet en bieden studenten goede ondersteuning bij het volgen van hun studie. De overstap naar PebblePad wordt door het panel gezien als een logische stap binnen het programmatisch toetsconcept en draagt naar verwachting bij aan verdere gebruiksvriendelijkheid.

Het panel waardeert de persoonlijke begeleiding binnen de opleidingen. De continuïteit van de leerteamcoaches in de bachelor sluit goed aan bij het onderwijsmodel en ondersteunt studenten bij hun professionele ontwikkeling. Studenten ervaren de begeleiding door mentoren en counselors in de klinische fasen als betrokken en laagdrempelig. Het panel ziet deze intensieve begeleiding als een belangrijke factor voor studeerbaarheid en persoonlijke groei. Daarnaast vindt het panel dat de ondersteuning voor studenten met een functiebeperking goed is ingericht en dat de voorzieningen helder zijn vastgelegd en toegankelijk worden aangeboden.

Studeerbaarheid

De drie opleidingen kennen stabiele en hoge rendementen. In de bachelor Geneeskunde behaalt gemiddeld 88% van de studenten het diploma binnen drie jaar en 95% binnen vier jaar; de uitval in het eerste jaar ligt rond de 3%. In de master Geneeskunde studeert gemiddeld 90% van de studenten nominaal af en 95% binnen vier jaar. De vierjarige A-KO laat vergelijkbare resultaten zien: gemiddeld 95% van de studenten behaalt het diploma binnen de nominale duur en 98% binnen vijf jaar, met een zeer beperkte uitval.

Studenten geven aan dat de studielast over het algemeen goed te hanteren is. In de bachelor wordt het programma als overzichtelijk ervaren, met een logische opbouw in moeilijkheidsgraad. De vaste leerteams en de introductie van programmatisch toetsen dragen bij aan een evenwichtige spreiding van studieactiviteiten. De overgang naar latere fasen vraagt wel een hogere tijdsinvestering, vanwege de toenemende complexiteit van de stof en de integratie van theoretisch en praktisch onderwijs, maar dit wordt als passend bij het opleidingsniveau ervaren. In de master Geneeskunde was in het verleden sprake van een te hoge belasting tijdens de coschappen. De opleiding heeft daarop maatregelen genomen, zoals de invoering van studiedagen binnen de grote coschappen, het herzien van opdrachten en het structureel monitoren van de werkdruk. Studenten ervaren de belasting nu als beter in balans. Binnen de A-KO ligt de werkdruk hoger dan in de reguliere master, doordat studenten naast klinische vorming intensief betrokken zijn bij onderzoeksactiviteiten.

Het panel acht de opleidingen goed studeerbaar en beoordeelt de rendementen als positief en passend bij de aard en opzet van de programma's. Volgens het panel zijn de opleidingen uitvoerbaar binnen de beschikbare tijd en laten de cijfers zien dat studenten de programma's succesvol kunnen doorlopen. Het panel waardeert dat de studielast in de bachelor evenwichtig is opgebouwd en dat programmatisch toetsen en begeleiding in leerteams bijdragen aan een goede spreiding van studieactiviteiten. Ook ziet het panel dat de maatregelen in de master Geneeskunde effectief zijn geweest: de belasting tijdens de coschappen is verbeterd en wordt door studenten als haalbaar ervaren. Voor de A-KO merkt het panel op dat de hoge werkdruk begrijpelijk is gezien het ambitieniveau en de combinatie van klinische en onderzoeksactiviteiten. Wel adviseert het panel om blijvend aandacht te houden voor deze belasting, zodat de balans tussen ambitie en uitvoerbaarheid ook op langere termijn gewaarborgd blijft.

Opleidingsfaciliteiten en opleidingsspecifieke kwaliteitszorg

De opleidingen beschikken over faciliteiten die goed aansluiten bij het onderwijsconcept en het type vaardigheden dat studenten moeten ontwikkelen. Binnen het Maastricht UMC+ en in het separate skillslab gebouwd bevinden zich moderne vaardigheids- en simulatiezalen, onderwijsruimtes voor probleemgestuurd onderwijs en speciaal ingerichte trainingsfaciliteiten voor klinische en communicatieve vaardigheden. Studenten oefenen er met simulatiepatiënten en maken gebruik van realistische oefenopstellingen voor consultvoering en medische handelingen. Daarnaast zijn er verschillende onderwijsruimtes en studieplekken waar studenten kunnen samenwerken en zich kunnen voorbereiden op opdrachten.

Ook het systeem voor kwaliteitszorg is breed opgezet. Het onderwijs wordt structureel geëvalueerd via digitale vragenlijsten die studenten na iedere onderwijseenheid invullen. De resultaten worden geanalyseerd door blokcoördinatoren en besproken in het managementteam van de opleiding. Daarnaast zijn er in elk studiejaar jaarvertegenwoordigers die in periodieke bijeenkomsten de ervaringen uit de studentengroep bespreken en deze verwerken in een jaarverslag. Door deze combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve evaluaties ontstaat een volledig beeld van de onderwijskwaliteit.

Het panel was tijdens het bezoek positief over de kwaliteit, inrichting en bereikbaarheid van de faciliteiten. Volgens het panel bieden de vaardighedenzalen, simulatievoorzieningen en onderwijsruimtes goede ondersteuning bij het onderwijsconcept en creëren zij een leeromgeving waarin studenten effectief kunnen oefenen met zowel medische als communicatieve vaardigheden.

Over de kwaliteitszorg merkt het panel op dat de opleidingen beschikken over een goed ingericht en samenhangend systeem. Het panel waardeert dat verschillende vormen van evaluatie worden ingezet en dat de uitkomsten zichtbaar worden teruggekoppeld aan studenten en docenten. Wel constateert het panel dat

de respons op digitale enquêtes regelmatig laag is en dat het soms lastig is om studenten te werven voor de rol van jaarvertegenwoordiger. De opleidingen erkennen dit punt en geven aan extra aandacht te zullen besteden aan het vergroten van studentbetrokkenheid, onder meer door het evaluatieproces te vereenvoudigen en beter zichtbaar te maken wat er met feedback wordt gedaan.

Docententeam

Het docententeam van de opleidingen Geneeskunde bestaat uit een breed en interdisciplinair samengestelde groep docenten. De opleidingen maken gebruik van de expertise van 52 vakgroepen binnen het MUMC+/FHML, waardoor het onderwijs wordt verzorgd door een groot docentencorps met verschillende achtergronden. Docenten combineren hun onderwijsrol vaak met klinische of onderzoeksactiviteiten in zowel universitaire als perifere zorginstellingen, wat zorgt voor een natuurlijke verbinding tussen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg.

Vrijwel alle docenten beschikken over de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO). Nieuwe docenten worden actief gestimuleerd om deze kwalificatie te behalen. Binnen de FHML wordt structureel ingezet op docentprofessionalisering, onder andere via trainingen in activerend onderwijs, feedbackvaardigheden en programmatisch toetsen. In recente curriculumherzieningen binnen de bachelor en beide masteropleidingen is extra aandacht besteed aan het versterken van de kwaliteit van narratieve feedback en observaties op de werkplek. Hiervoor zijn facultaire professionaliseringstrajecten ontwikkeld die ook in de klinische leeromgeving veel worden gevolgd.

Studenten geven aan dat docenten goed benaderbaar en deskundig zijn en dat zij zich actief inzetten voor het leerproces van studenten. In de bachelor worden de vaste leerteamcoaches genoemd als belangrijke steunfiguren. In de masteropleidingen waarderen studenten de begeleiding tijdens de coschappen en de bereidheid van klinische supervisors om feedback te geven.

Binnen de regio Zuid-Oost Nederland (OOR-ZON) werken universiteit en opleidingsziekenhuizen intensief samen, wat bijdraagt aan een gedeeld kwaliteitsniveau in het werkplekleren. De faculteit bewaakt de kwaliteit van werkplekbegeleiders via structurele evaluaties, intervisiebijeenkomsten en terugkoppeling van studentfeedback. Daarnaast is binnen de opleidingen duidelijk vastgelegd wie verantwoordelijk is voor welke onderwijstaak; de inzet van onderwijscoördinatoren binnen de vakgroepen draagt bij aan overzicht en continuïteit.

In de A-KO zijn veel docenten en begeleiders actief binnen toonaangevende onderzoeksgroepen van de FHML-instituten, zoals CARIM, GROW, NUTRIM, CAPHRI, MERLN en MHeNS. Zij combineren hun onderwijs met (inter)nationaal erkend onderzoek dat in SEP-evaluaties doorgaans als goed tot excellent is beoordeeld. Studenten worden tijdens hun onderzoeksprojecten en masterthesis begeleid door senior onderzoekers en hoogleraren, waardoor zij direct leren werken in een academische omgeving met hoge onderzoeksstandaarden.

Het panel spreekt op basis van de gesprekken over een gemotiveerde, deskundige en toegankelijke staf die sterk betrokken is bij het leerproces van studenten. Het panel waardeert de brede samenstelling van het docententeam en vindt dat de combinatie van klinische en onderzoeksactiviteiten zorgt voor een goede verwevenheid tussen onderwijs, onderzoek en zorg.

Tijdens de gesprekken kreeg het panel een consistent beeld van een gemotiveerd, deskundig en goed benaderbaar docententeam. De brede samenstelling van de staf en de combinatie van klinische en

onderzoeksactiviteiten creëren volgens het panel een sterke verbinding tussen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg.

Het panel waardeert dat vrijwel alle docenten over de BKO beschikken en dat de FHML actief investeert in docentprofessionalisering. De trainingen in feedback, activerend onderwijs en werkpleklernen laten volgens studenten én opleiders duidelijk effect zien. Studenten benadrukten tijdens het bezoek hoe waardevol zij de begeleiding door leerteamcoaches, mentoren, werkplekbegeleiders en klinische supervisors vinden. Ook de samenwerking binnen OOR-ZON maakt indruk. Deze regionale structuur zorgt volgens het panel voor consistentie in de kwaliteit van het werkpleklernen. Binnen de vakgroepen is bovendien duidelijk wie welke onderwijstaak vervult, en onderwijscoördinatoren zorgen voor extra structuur en continuïteit.

Binnen de A-KO valt de aanwezigheid van ervaren en (inter)nationaal erkende onderzoekers op. Zij vormen volgens het panel een belangrijke kracht van de opleiding: studenten worden vanaf het begin meegenomen in een onderzoekscultuur met hoge professionele standaarden. De nauwe verwevenheid van onderwijs en onderzoek versterkt daarmee zichtbaar het academische profiel van de A-KO.

Overwegingen

De opleidingen binnen het domein Geneeskunde bieden alle drie een samenhangende en doordachte leeromgeving waarin kennis, vaardigheden en professionele vorming op een natuurlijke manier samenkomen. In de BaGen is de overgang naar Curriculum 2022 overtuigend vormgegeven. De thematische opbouw, APT's en vaste leerteams zorgen voor structuur en continuïteit. De drie leerlijnen geven het onderwijs herkenbare richting en maken de verbinding tussen academische, professionele en persoonlijke ontwikkeling expliciet. Daarmee is de basis gelegd voor een geïntegreerde opleiding die goed aansluit bij het 'Raamplan 2020' en het profiel van de Maastrichtse arts.

De MaGen bouwt hier logisch op voort. De keuze voor langere coschappen geeft studenten ruimte om zich te verdiepen en geleidelijk zelfstandigheid op te bouwen. De KO GPS-periode biedt een waardevolle verbreding richting publieke en extramurale zorg. De thematische structuur van het terugkomdagonderwijs verbindt klinisch leren, professionele vorming en maatschappelijke thema's. Met studiedagen heeft de opleiding bovendien effectief ingespeeld op eerdere signalen over werkdruk, wat de balans tussen leren en werken ten goede komt.

De A-KO laat een evenwichtige integratie zien van medisch en wetenschappelijk onderwijs. De brug tussen biomedische basis en onderzoek is vanaf het begin zichtbaar, en in de klinische fase leren studenten schakelen tussen patiëntenzorg en onderzoek. De afsluitende combinatiestage is een onderscheidend en sterk element dat het academische karakter van de opleiding onderstreept.

Het onderwijsconcept is in alle drie de opleidingen helder en consequent uitgewerkt. PGO vormt een herkenbaar fundament, en programmatisch toetsen is consistent ingevoerd. Studenten waarderen de hoeveelheid en kwaliteit van feedback en de ruimte voor zelfregulering. Tegelijkertijd merkt het panel dat de toets- en feedbacksystematiek veel tijd vraagt van zowel studenten als docenten. Het is belangrijk om te blijven bewaken dat de inhoudelijke verdieping van de vakgebieden voldoende aandacht behoudt, naast de reflectie op algemene competenties.

In alle drie de opleidingen zou in de beginfase meer *scaffolding* kunnen helpen. Studenten kunnen bij de start van de opleidingen profiteren van iets meer ondersteuning bij het structureren van leerstof en het bepalen van de gewenste diepgang. Deze ondersteuning kan stapsgewijs verminderd worden. Dit is niet in tegenspraak met zelfregulerend leren, maar kan door een gesteunde start het vermogen tot zelfregulerend

leren versterken. Daarnaast verdient farmacologie in het gehele continuüm meer samenhang en zichtbaarheid. In alle drie de opleidingen komt dit onderwerp terug, maar nog te versnipperd.

Het onderwijs buiten de hoofdlocatie is goed georganiseerd en kwalitatief geborgd. De samenwerking met de ziekenhuizen in de OOR-ZON-regio biedt studenten een gevarieerde leeromgeving met deskundige begeleiding en een solide kwaliteitscyclus. De informatievoorziening en begeleiding zijn helder ingericht; EPASS fungeert als spil in de leer- en toetsprocessen, ondersteund door aanvullende digitale systemen. De overstap naar PebblePad past bij de verdere professionalisering van het programmatisch toetsen.

De studeerbaarheid van alle drie opleidingen is goed. Rendementen zijn stabiel, en de werkdruk wordt in de meeste fasen als passend ervaren. De maatregelen in de master Geneeskunde om studiedagen in te voeren en opdrachten te herzien hebben effect gehad. In de A-KO hoort de hogere belasting bij het ambitieniveau van de opleiding en wordt deze goed begeleid.

De faciliteiten binnen MUMC+/FHML en het skillslab ondersteunen het onderwijs goed. De vaardigheidszalen, simulatiecentra en PGO-ruimtes sluiten aan bij het kleinschalige en activerende karakter van het onderwijs. Het systeem van kwaliteitszorg is zorgvuldig ingericht, met een combinatie van enquêtes en overleg met jaarvertegenwoordigers. Wel blijft het vergroten van de respons op evaluaties en het betrekken van studenten bij kwaliteitszorg een aandachtspunt, dat de opleidingen inmiddels actief oppakken.

Het docententeam is breed, deskundig en betrokken. Docenten combineren onderwijs met klinische of onderzoeksactiviteiten, wat zorgt voor een sterke verbinding tussen onderwijs, onderzoek en praktijk. De verantwoordelijkheden binnen de vakgroepen zijn duidelijk belegd. In de A-KO is de kwaliteit van de onderzoekers en docenten goed afgestemd op het academische profiel van de opleiding; de nauwe verwevenheid van onderwijs en onderzoek is een duidelijke kracht.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bacheloropleiding Geneeskunde, masteropleiding Geneeskunde en masteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek (research) op standaard 2 voldoen.

Standaard 3. Toetsing

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.

Bevindingen

Systeem van toetsing

De opleidingen werken volgens de principes van programmatisch leren en toetsen, waarmee kennis, vaardigheden en professioneel handelen longitudinaal worden gevolgd. Toetsing heeft een dubbele functie: zij stelt vast of studenten de eindkwalificaties bereiken én ondersteunt hun leerproces. Studenten ontvangen gedurende de opleiding veelvuldig feedback van docenten, mentoren en peers, die zij gebruiken om hun verdere ontwikkeling te sturen.

Toetsing wordt gezien als een geïntegreerd geheel van formatieve en summatieve elementen, gericht op de ontwikkeling van competenties zoals vastgelegd in het 'Raamplan Artsopleiding 2020'. Beslissingen over voortgang en eindniveau worden genomen op basis van een breed spectrum aan bewijsmateriaal uit uiteenlopende contexten en van meerdere beoordelaars.

Binnen de opleidingen wordt gewerkt met een rijke variatie aan toetsvormen, van kennistoetsen, schriftelijke opdrachten en casustoetsen tot werkplekbeoordelingen, vaardigheidstrainingen, en onderzoeksproducten. Daarmee worden alle competentiedomeinen van het Raamplan op meerdere manieren zichtbaar getoetst.

Toetsing bacheloropleiding Geneeskunde

In de BaGen is toetsing nauw verweven met het leren. Studenten bouwen gedurende de opleiding een digitaal portfolio op waarin zij toets- en feedback informatie en andere bewijzen verzamelen van hun ontwikkeling binnen de zeven competentiedomeinen van het Raamplan 2020. Zij ontvangen feedback op onderwijsactiviteiten, vaardigheidstrainingen en de Authentieke Professionele Taken (APT's), die dienen als kapstok voor de koppeling tussen theorie en praktijk. De leerteamcoach bespreekt deze feedback met de student en ondersteunt bij het formuleren van vervolgstappen en leerdoelen.

Naast de formatieve feedbackmomenten kent het bachelorprogramma verschillende summatieve elementen, zoals kennis zelf-toetsen. In een aantal onderwijsperiodes wordt gebruik gemaakt van het format individual en team Readiness Assurance Tests (iRAT/tRAT) met name voor farmacologie onderwijs. Een vast onderdeel van het programma vormt de interuniversitaire voortgangstoets Geneeskunde (iVTG), die als landelijk referentiepunt dient voor kennisontwikkeling. Studenten moeten in het derde jaar voldoen aan een vastgesteld niveau om te kunnen afstuderen.

Het (enige) summatieve tentamen van het bachelorcurriculum is de competentie-eindbeoordeling die jaarlijks wordt uitgevoerd door de Bachelor Competentie Tentamen beoordelingsCommissie (BCTC). Deze beoordeling geldt in Curriculum 2022 als het eindwerk van de bacheloropleiding. De commissie neemt een holistische beslissing over het bereikte niveau binnen alle zeven Raamplancompetenties, op basis van de *substantiated analysis* (onderbouwde analyse) van de student en het volledige portfolio met daarin geaggregeerde voortgangsinformatie uit diverse onderwijs- en toetsmomenten. Het portfolio bevat onder meer feedback op klinische en academische vaardigheden, producten uit de Academisch Professional-lijn (zoals essays en CAT-opdrachten), 360-gradenfeedback, observaties, zelfevaluaties en toetsresultaten (waaronder de iVTG). De jaarlijkse beoordeling is daarmee het tentamen waarmee wordt getoetst dat studenten het eindniveau van de bachelorfase hebben bereikt.

In het uitfaserende Curriculum 2011 fungeerde het bachelorportfolio, met daarin leerlijnproducten, reflecties en leerdoelen, als eindwerk. Met de introductie van programmatisch toetsen in Curriculum 2022 is deze rol verschoven naar een meer integrale competentiebeoordeling door de BCTC.

De huidige toets- en beoordelingssystematiek is ingevoerd met Curriculum 2022. In de uitfaserende Nederlandstalige variant (Curriculum 2011) werd gewerkt met een traditionelere beoordelingsvorm met afzonderlijke toetsen per periode en een cumulatieve beoordeling per leerjaar. De overgang naar programmatisch toetsen verloopt volgens het panel zorgvuldig en gefaseerd, met veel aandacht voor begeleiding van studenten en docenten.

Toetsing masteropleiding Geneeskunde

In de MaGen ligt de nadruk op de integrale beoordeling van professioneel functioneren in de klinische praktijk. Studenten verzamelen feedback tijdens het werkplekleren in de coschappen, en van schriftelijke opdrachten tijdens het terugkomdagonderwijs, die naast de uitslagen van kennistoetsing (VGT en iRAT/tRAT) worden opgenomen in het digitale masterportfolio. Gedurende de opleiding bespreken zij hun voortgang met een mentor, die driemaal (T1, T2 en T3) een beoordelingsadvies opstelt. De Masterportfolio-

beoordelingscommissie (MBC) weegt deze informatie in samenhang en stelt op basis van meerdere bewijslijnen vast of studenten de competenties uit het Raamplan op eindniveau beheersen.

De coschappen vormen de kern van de beoordeling in de masteropleiding. Studenten ontvangen tijdens hun stages directe feedback van artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, die wordt vastgelegd in het portfolio. De mentor bespreekt deze feedback periodiek met de student en brengt aan het einde van ieder beoordelingsmoment (T1, T2 en T3) een geïntegreerd advies uit over de competentieontwikkeling van de student. De opleiding hecht veel waarde aan de kwaliteit van deze feedback en heeft daarom trainingen voor werkplekbegeleiders ontwikkeld die gericht zijn op het voeren van de feedbackdialoog; deze scholing is in 2024 gestart. Daarnaast worden de coschappen ondersteund door terugkomdagen op de universiteit, waar studenten ervaringen delen en verdieping krijgen op thema's uit de praktijk.

In het derde jaar vormt de GEZP een van de afsluitende onderdelen van de opleiding waarin het functioneren van de student als beginnend arts zichtbaar wordt. Werkplekbegeleiders leveren narratieve feedback en een globaal eindoordeel aan via het portfolio. De mentor bespreekt deze informatie en ondersteunt de student bij de voorbereiding op het T3-beoordelingsmoment. De uiteindelijke vaststelling van het eindniveau gebeurt tijdens de T3-beoordeling op basis van het complete masterportfolio. De EC-G borgt de kwaliteit van dit proces, maar neemt geen individuele GEZP-beslissingen.

De WESP toetst de academische en onderzoeksvaardigheden. Studenten voeren een onderzoeksproject uit onder begeleiding van een onderzoeksbegeleider. De thesis wordt beoordeeld door de onderzoeksbegeleider en een onafhankelijke tweede beoordelaar (docent Universiteit Maastricht); bij afwijking volgt een derde beoordeling. De Examencommissie ziet toe op de zorgvuldigheid en betrouwbaarheid van dit beoordelingsproces.

De opleiding investeert voortdurend in de professionalisering van beoordelaars en mentoren, onder andere via kalibratiesessies, scholing en intervisie. Daarnaast wordt gewerkt aan een digitale analysetool waarmee grote hoeveelheden narratieve feedback kunnen worden geanalyseerd, zodat beslissingen nog beter onderbouwd kunnen worden.

Toetsing A-KO opleiding

De A-KO hanteert eveneens een programmatische toetsopzet. Het A-KOfolio vormt de ruggengraat van het programma en beslaat de volledige duur van de vierjarige opleiding. Studenten ontvangen tijdens de eerste drie fasen feedback van counselors, werkplekbeoordelaars en peers, die wordt besproken in voortgangsgesprekken en in het Plenair Counselor Overleg (PCO). De bevindingen uit het PCO vormen de basis voor de beslissingen over voortgang door de A-KOfoliobeoordelingscommissie (ABC). De ABC bestaat uit acht leden, waaronder een voorzitter. Het zijn ervaren docenten en klinisch beoordelaars uit de A-KO die onafhankelijk beoordelen. De commissie baseert haar oordeel op het A-KOfolio en de adviezen van counselors. De ABC werkt in haar kwaliteitsborging samen met fasecoördinatoren en de EC-G, maar functioneert als onafhankelijk beoordelingsorgaan.

Aan het einde van iedere fase beoordeelt de ABC de voortgang op basis van rubrics en beoordelingsvignetten. In Fase 4 dienen studenten een volledig portfolio in, aangevuld met hun wetenschappelijke thesis, die door twee onafhankelijke examinatoren wordt beoordeeld. De opleiding heeft het aantal formulieren en reflectieopdrachten teruggebracht en counselors extra scholing geboden om de kwaliteit en uniformiteit van feedback verder te versterken.

Studenten van de drie opleidingen zijn overwegend positief over het systeem van toetsing. Zij ervaren het als intensief, maar ook leerzaam en motiverend. Het programmatisch toetsen biedt volgens hen goed inzicht in hun voortgang en stimuleert reflectie. Vooral de persoonlijke feedback en de gesprekken met mentoren of counselors worden gewaardeerd.

Het panel heeft het systeem van toetsing en de bijbehorende documentatie van de drie opleidingen bestudeerd en hierover uitgebreid gesproken met studenten, docenten, mentoren en leden van de examencommissie. Op basis daarvan is het panel van mening dat het toetsstelsel goed doordacht is en op consistent is vormgegeven. De programmatische opbouw met voortdurende feedback, formatieve beoordelingen en integrale besluitvorming sluit nauw aan bij de onderwijsvisie van de Universiteit Maastricht en wordt in de praktijk zorgvuldig uitgevoerd.

Het panel waardeert dat het doel van toetsing als leerinstrument breed is geïmplementeerd binnen de opleidingen. Docenten en mentoren zijn goed toegerust, beoordelaars worden regelmatig geschoold en gekalibreerd, en de kwaliteitsborging rond toetsing is solide ingebed. De opleidingen beschikken over een vertrouwenwekkende beheersing van het portfoliosysteem, waarin consistentie en zorgvuldigheid aantoonbaar worden bewaakt. De nadruk op narratieve feedback sluit goed aan bij het streven naar leren in plaats van presteren. Het panel waardeert de kwaliteit en reflectieve diepgang van de feedback die het in de portfolio's aantroft. Wel onderstreept het panel dat voortdurende kalibratie en professionalisering van beoordelaars essentieel blijven, zodat de narratieve feedback herkenbaar en vergelijkbaar blijft voor de beoordelingscommissies die op basis van deze informatie formele beslissingen nemen.

Het panel heeft daarnaast gesproken over de wijze waarop remediëring binnen de opleidingen wordt toegepast. Het constateerde dat er zorgvuldig wordt omgegaan met situaties waarin studenten tijdelijk niet aan de eisen voldoen, maar dat de term remediëring in de praktijk verschillende ladingen heeft, van onvolledige deelportfolio's door het verkeerd uploaden van een document tot daadwerkelijke functioneringsproblemen. Het panel adviseert de opleidingen om deze vormen explicieter te onderscheiden, zodat voor studenten en beoordelaars helder is of het gaat om bijsturen, herstellen of herbeoordelen. Dat vergroot de transparantie van besluitvorming en vermindert stress bij studenten.

Examencommissie

De EC-G is verantwoordelijk voor de borging van toetsing, beoordeling en diplomering van de bachelor Geneeskunde, de master Geneeskunde en de researchmaster Arts-Klinisch Onderzoeker. De commissie opereert binnen de kaders van de WHW, het Onderwijs- en Examenreglement (OER) en de Regels en Richtlijnen (RR) van de opleidingen, en ziet toe op de validiteit, betrouwbaarheid en onafhankelijkheid van besluitvorming.

De commissie bestaat uit vertegenwoordigers uit alle fasen van de opleidingen, onder wie klinisch werkzame artsen, docenten en onderwijskundigen, en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Voor de A-KO is een lid met onderzoeksachtergrond toegevoegd. De EC-G werkt met een jaarlijks borgingsplan waarin de toetscyclus, kwaliteitszorg en auditactiviteiten zijn vastgelegd.

Binnen de BaGen houdt de commissie rechtstreeks toezicht op de kwaliteit van toetsing en beoordeling, met bijzondere aandacht voor de invoering van programmatisch toetsen. De EC heeft de leden van zowel de BCTC, de ABC als MBC aangewezen als examinerator en borgt hun beoordelingen. De commissie begeleidt de implementatie van programmatisch toetsen en ziet erop toe dat de portfoliosystemen (EPASS en de toekomstige opvolger PebblePad) voldoen aan de eisen van validiteit, betrouwbaarheid en transparantie.

Bij vermoedens van oneigenlijk gebruik van generatieve AI hanteert de EC-G een zorgvuldige procedure, waarin signalen uit detectietools worden gecombineerd met inhoudelijke beoordeling door examinatoren en gesprekken met studenten. Detectietools worden daarbij ondersteunend gebruikt en zijn niet doorslaggevend.

Het panel is zeer te spreken over de deskundigheid, onafhankelijkheid en zichtbaarheid van de EC-G. Tijdens het bezoek kreeg het panel een overtuigend beeld van een commissie die haar rol professioneel en met groot verantwoordelijkheidsgevoel vervult. De EC-G beschikt over een helder borgingsplan, volgt de uitvoering daarvan nauwgezet en onderhoudt een constructieve samenwerking met opleidingsdirecties en beoordelingscommissies. Het panel waardeert de actieve en zorgvuldige wijze waarop de EC-G omgaat met generatieve AI. De EC-G laat zien dat zij dit vraagstuk expliciet adresseert en concrete maatregelen heeft genomen om de verantwoording en betrouwbaarheid van toetsing te waarborgen.

Het panel waardeert dat de commissie niet alleen toeziet op naleving, maar ook actief meedenkt over de verdere ontwikkeling van toetsing en beoordeling. De EC-G combineert procedurele zorgvuldigheid met vertrouwen in professionele oordelen en bewaakt die balans bewust. De commissie toont eigenaarschap en monitort de werking van nieuwe instrumenten, zoals de T1-T3-rubrics in de master, de beoordelingsvignetten in de A-KO en de APT's in de bachelor. De reflectieve houding van de commissie en de open samenwerking met opleidingen en management versterken het vertrouwen van het panel in de borging van toetskwaliteit. De EC-G vormt daarmee een stevig ankerpunt binnen het Maastrichtse toetsstelsel en draagt wezenlijk bij aan de betrouwbaarheid en transparantie van beoordeling en diplomering.

Overwegingen

De drie opleidingen beschikken over een zorgvuldig ingericht en consistent systeem van toetsing dat goed aansluit bij de onderwijsvisie van de Universiteit Maastricht. Programmatisch toetsen vormt de gemeenschappelijke basis en is in alle fasen overtuigend doorgevoerd. Toetsing is duidelijk verbonden met leren: studenten ontvangen structureel feedback, reflecteren op hun ontwikkeling en gebruiken die informatie om hun leerproces te sturen.

In de BaGen is toetsing stevig verweven met het leren. De combinatie van formatieve feedback, casustoetsen, vaardigheidstoetsen, opdrachten en de interuniversitaire voortgangstoets biedt studenten een breed en samenhangend beeld van hun kennisontwikkeling. De overgang naar programmatisch toetsen verloopt zorgvuldig en met goede begeleiding.

De MaGen heeft de principes effectief vertaald naar de klinische leeromgeving. De drie integrale T-beoordelingsmomenten bieden een helder kader voor voortgang, ondersteund door rijke feedback uit coschappen. Scholing en kalibratie van beoordelaars versterken de kwaliteit van observatie en beoordeling. De ontwikkeling van een analysetool helpt om trends in voortgang beter te volgen.

In de A-KO is het programmatisch toetsen goed afgestemd op het onderzoeksgerichte karakter. Het A-KOfolio maakt de ontwikkeling van studenten over vier fasen inzichtelijk en koppelt klinische en academische beoordeling. De aansluiting tussen PCO en ABC zorgt voor transparante besluitvorming. De vereenvoudiging van formuleren en extra scholing van counselors dragen bij aan eenduidige en kwalitatieve feedback.

Het panel waardeert dat het doel van toetsing als leerinstrument breed is geïmplementeerd: beoordelaars, mentoren en counselors zijn goed toegerust en werken vanuit een gedeelde visie op toetsing. De kwaliteit

van de feedback is overwegend hoog, maar blijvende kalibratie en verdere professionalisering zijn nodig om de rijkheid en consistentie ervan te borgen.

De opleidingen hanteren een zorgvuldige aanpak bij studenten die (tijdelijk) niet aan de eisen voldoen. Een duidelijker onderscheid tussen bijsturen, herstellen en herbeoordelen kan de transparantie van besluitvorming verder vergroten.

De EC-G vervult haar taken zichtbaar en deskundig. Zij combineert toezicht op validiteit en betrouwbaarheid met een constructieve, reflectieve houding en onderhoudt een nauwe samenwerking met de opleidingen. Daarmee vormt de commissie een stabiele pijler onder de borging van toetsing en diplomering.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bacheloropleiding Geneeskunde, masteropleiding Geneeskunde en masteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek (research) op standaard 3 voldoen.

Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten

De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.

Bevindingen

De opleidingen leiden gezamenlijk op tot het eindniveau van basisarts zoals vastgelegd in het 'Raamplan Artsopleiding 2020'. Het panel heeft in totaal 45 eindwerken beoordeeld, verdeeld over de drie opleidingen en de verschillende curricula. Het beoordelen van het geïntegreerde systeem van programmatisch toetsen was voor het panel niet eenvoudig, omdat de beoordeling van studenten niet berust op één afsluitend product maar op een samenhangende verzameling bewijzen in portfolio's. De opleidingen hebben inzichtelijk gemaakt hoe op basis van die veelheid aan datapunten, in combinatie met professionele oordelen van mentoren en beoordelingscommissies, tot een verantwoord eindoordeel wordt gekomen.

Een illustratief voorbeeld is de casus rond medicatieveiligheid, waarin een masterstudent Geneeskunde twee keer een onvoldoende scoorde op de medicatieveiligheidstoets. De opleiding liet zien hoe op basis van aanvullende reflectie, feedback op de werkplek en een positieve beoordeling van de competentie Medische Deskundigheid door mentor en beoordelingscommissie, toch tot een verantwoord eindoordeel werd gekomen. Dit voorbeeld laat zien dat binnen het geïntegreerde systeem elke beslissing gebaseerd is op een breed gedragen oordeel over de totale ontwikkeling van de student.

Het panel bekeek voor de BaGen tien eindwerken uit het uitfaserende curriculum 2011 van de Nederlandstalige bachelor en vijf 'competentietentamens van studenten uit de Engelstalige track BaMed die als eersten afstudeerden binnen het nieuwe curriculum 2022. Voor de MaGen heeft het panel tien 'T-3 beoordelingen bestudeerd van afgestudeerden uit het nieuwe Curriculum 2023 en vijf 'T-3 beoordelingen uit Curriculum 2013. Het panel bestudeerde tevens tien 'Fase 4 beoordelingen van het vernieuwde Curriculum 2023 en vijf Fase 4 portfolio's van studenten die afstudeerden onder Curriculum 2013 van de A-KO.

Het panel stelt vast dat de drie opleidingen aantonen dat hun afgestudeerden het vereiste eindniveau behalen zoals vastgelegd in het *Raamplan Artsopleiding 2020*. Het panel waardeert dat de opleidingen laten zien hoe binnen het systeem van programmatisch toetsen verschillende bewijslijnen worden geïntegreerd tot een verantwoord eindoordeel. De casus uit de master Geneeskunde, waarin een student tweemaal een onvoldoende scoorde op de medicatieveiligheidstoets maar op basis van aanvullende bewijzen toch tot een

positief eindadvies kwam, illustreert volgens het panel hoe zorgvuldig en samenhangend deze afwegingen worden gemaakt.

Voor de bachelor ziet het panel dat studenten beschikken over de nodige kennisbasis, academische houding en begincompetenties om succesvol door te stromen naar de masterfase. In de beoordeelde portfolio's ziet het panel dat studenten medische vraagstukken kunnen analyseren, wetenschappelijke literatuur effectief gebruiken en kritisch reflecteren op hun professioneel handelen. De APT's vormen een duidelijk raamwerk voor de competentieontwikkeling. De kwaliteit van de bachelor-essays varieert, maar is volgens het panel passend bij een academisch bachelorniveau. Studenten uit de Engelstalige track BaMed laten zien dat zij adequaat kunnen communiceren in een internationale context.

In de master Geneeskunde ziet het panel portfolio's die rijk zijn aan feedback, reflecties en documentatie uit de werkplek. Het panel vindt dat beoordelaars op transparante wijze tot hun eindoordelen komen en dat studenten zich ontwikkelen tot beginnend arts met een stevig fundament in klinisch redeneren, professioneel handelen en interprofessionele samenwerking.

De eindwerken van de A-KO worden door het panel als van hoge kwaliteit beoordeeld. De mastertheses en onderzoeksrapporten tonen dat studenten zelfstandig klinisch of translationeel onderzoek kunnen opzetten, uitvoeren, analyseren en bespreken. De gehele onderzoekscyclus wordt in het afstudeertraject doorlopen, waarbij er een duidelijk verband is tussen de onderwerpkeuze voor eindwerken en de onderzoekscontext. Een deel van deze eindproducten heeft volgens het panel (potentieel) publiceerbare kwaliteit. De combistage, waarin studenten onderzoek en patiëntenzorg combineren, wordt gezien als een onderscheidende en sterke afsluiting die het academische karakter van de opleiding duidelijk onderstreept.

Tijdens het bezoek kwam aan de orde dat het aantal promovendi uit de A-KO hetzelfde is als het aantal uit de reguliere master geneeskunde. Volgens de opleiding hangt dit samen met de verbreding van promotiekansen voor reguliere geneeskundestudenten en met de initiële voorkeur van veel A-KO-alumni voor een klinische vervolgopleiding. Het panel acht deze toelichting aannemelijk.

Tot slot bevestigen de resultaten op de landelijke interuniversitaire voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) dat Maastrichtse studenten vergelijkbaar presteren met studenten van andere medische faculteiten. Dit sterkt het panel in de overtuiging dat de drie opleidingen gezamenlijk een solide en landelijk vergelijkbaar eindniveau realiseren.

Functioneren afgestudeerden

Uit de zelfevaluaties en de gesprekken tijdens het bezoek blijkt dat de afgestudeerden van de drie opleidingen goed functioneren in vervolgopleidingen en in de praktijk. De opleidingen geven aan dat vrijwel alle afgestudeerden van de MaGen binnen korte tijd een opleidingsplaats tot medisch specialist of een andere medische functie vinden. Voor de BaGen geldt dat vrijwel alle studenten doorstromen naar de master Geneeskunde. Afgestudeerden van de masteropleiding A-KO vinden doorgaans snel een promotieplaats of een onderzoeks- of klinische functie, vaak binnen de onderzoekslijnen van de FHML-instituten. Enkele alumni combineren promotieonderzoek met klinische vervolgopleiding. Systematische feedback van vervolgopleiders is beperkt, maar signalen vanuit het werkveld zijn positief.

Overwegingen

De drie opleidingen tonen overtuigend aan dat hun afgestudeerden het eindniveau bereiken zoals vastgelegd in het 'Raamplan Artsopleiding 2020'. De ingeziene portfolio's, onderzoeksproducten en theses

geven geen reden om te twijfelen dat studenten beschikken over de vereiste kennis, vaardigheden en professionele attitude om als beginnend arts te functioneren.

De BaGen levert studenten af met een solide medische en academische basis. In de MaGen is het eindniveau herkenbaar in de geïntegreerde ontwikkeling van klinisch handelen en professionele vorming. In de A-KO is het eindniveau duidelijk aan de maat voor een onderzoeksmaster, met eindwerken van hoge kwaliteit en een sterke koppeling tussen zorg en onderzoek.

Afgestudeerden stromen in de regel door naar vervolgopleidingen of onderzoeksfuncties en functioneren daar naar behoren. De beschikbare gegevens uit de iVTG en de positieve signalen uit het werkveld ondersteunen dit beeld.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bacheloropleiding Geneeskunde, masteropleiding Geneeskunde en masteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek (research) op standaard 4 voldoen.

Eindoordeel

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

Aanbevelingen

Hieronder staan de belangrijkste aanbevelingen opgesomd. Deze gelden voor alle drie de opleidingen:

1. Bied studenten in de beginfase van de opleidingen meer houvast over wat van hen wordt verwacht in termen van kennisniveau en diepgang.
2. Versterk de inhoudelijke samenhang en zichtbaarheid van farmacologie in het gehele opleidingscontinuüm.
3. Blijf waken voor een goede balans tussen inhoudelijke diepgang en nadruk op het proces van feedback binnen het systeem van programmatisch toetsen.
4. Zorg voor voortdurende kalibratie van beoordelaars en verduidelijk het onderscheid tussen de verschillende vormen van remediëring om transparantie in besluitvorming te behouden.
5. Formuleer en borg een gezamenlijke visie op diversiteit en inclusiviteit binnen het domein Geneeskunde. Maak dit tot een herkenbaar en richtinggevend onderdeel van het gezamenlijke opleidingsprofiel.

Specifiek voor de bacheloropleiding:

6. Versterk de positionering en opbouw van het anatomieonderwijs in de bachelor, zodat studenten al in de beginfase een stevig en evenwichtig fundament opbouwen voor latere klinische verdieping.

Specifiek voor de A-KO opleiding:

7. Houd in de A-KO blijvend aandacht voor de werkdruk in de preklinische fasen, zodat de balans tussen ambitie en uitvoerbaarheid gewaarborgd blijft.

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 (intervisie)
- 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

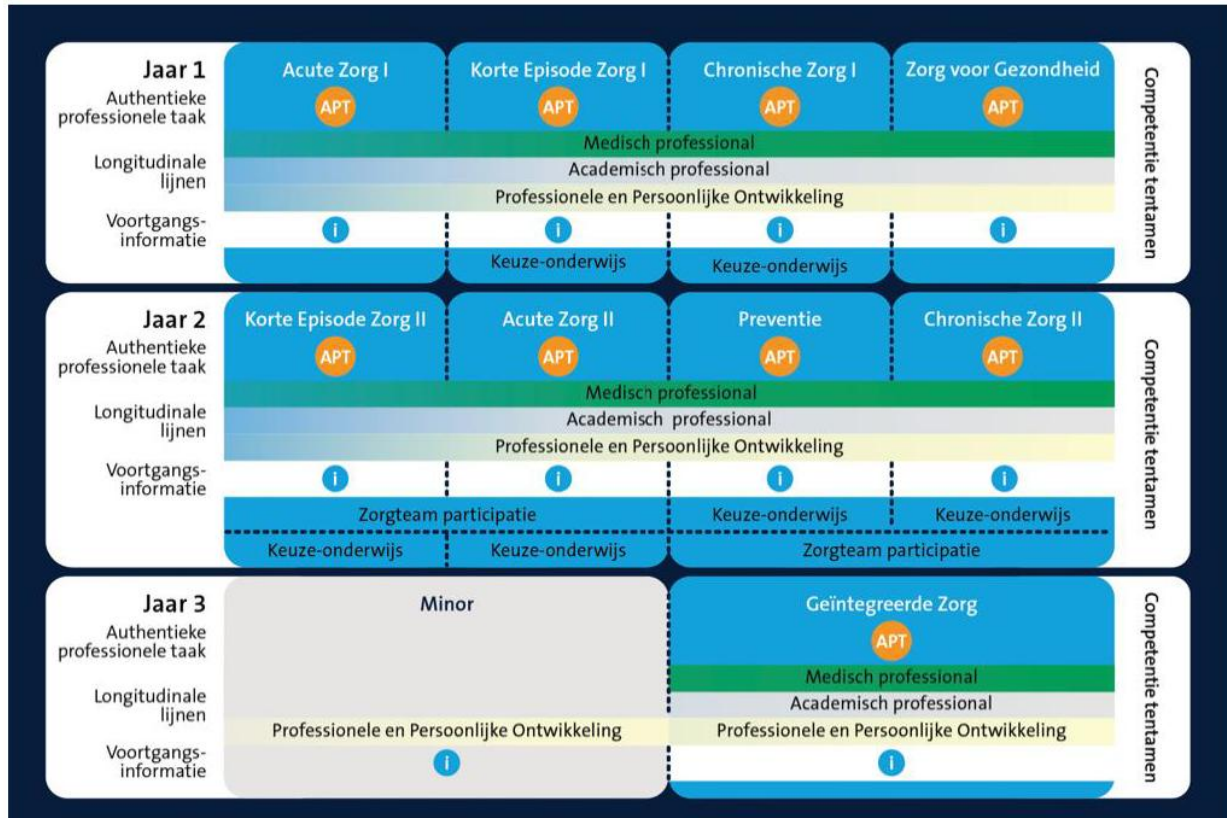
4.2.1 zich leerbaar op te stellen ten behoeve van goede zelfzorg, praktijk en werkrelaties

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

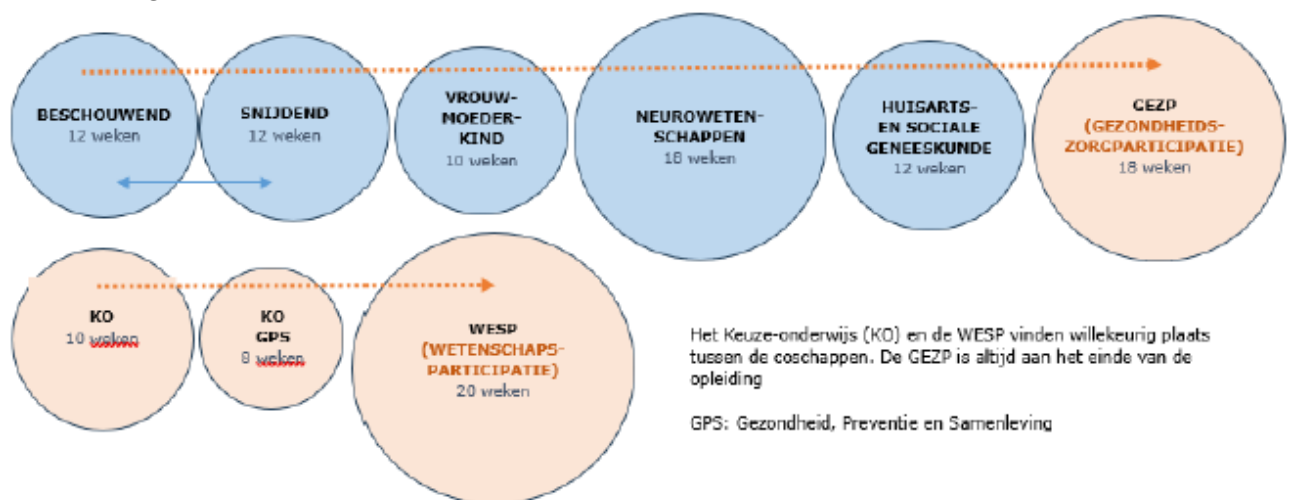
4.3.1 hierop te reflecteren samen met de supervisor

Bijlage 2 Opleidingscurriculum

Bacheloropleiding Geneeskunde



Masteropleiding Geneeskunde



Research master Geneeskunde en Klinisch Onderzoek

Fase 1: Grondslagen van Geneeskunde en Wetenschap (36 weken)				
Bruggen Bouwen I (3 weken)	Thorax I (9 weken)	Zorg in de Praktijk (2 weken)	Brein, Beweging en Gedrag I (12 weken)	Abdomen I (10 weken)
Module overstijgend Klinisch Onderzoeker programma Fase 1				
Module overstijgend Klinische Vaardigheden programma Fase 1				
Fase 2: Patiënt en Wetenschap - Tussen Theorie en Praktijk (30 weken)				
Bruggen Bouwen II (3 weken)	Brein, Beweging en Gedrag II (9 weken)	Thorax II (6 weken)	Abdomen II (8 weken)	Wetenschap in de Praktijk (4 weken)
Module overstijgend Klinisch Onderzoeker programma Fase 2				
Module overstijgend Klinische Vaardigheden programma Fase 2				
Fase 3: Competentieverricht Opleiden en Werkplekieren (64 weken)				
Coschap Beschouwend	Coschap Snijdend	Coschap Vrouw- Moeder-Kind	Coschap Neurowetenschappen	Coschap Huisarts- en Sociale Geneeskunde
Co-schap overstijgend Klinisch Onderzoeker programma Fase 3				
Fase 4: Combistage Wetenschap in de Zorg (30 weken)				
A-KO Combistage (30 weken)				

Bijlage 3 Bezoekprogramma

Dag 1: Donderdag 30 oktober 2025		
09.00	09.15	Aankomst panel
09.15	09.45	Intern overleg panel
09.45	10.45	Gesprek Opleidingsmanagement
10.45	11.15	Intern overleg panel
11.15	12.00	Gesprek studenten Bachelor Geneeskunde (BaGen) en track Bachelor in Medicine (BaMed)
12.00	12.45	Gesprek docenten Bachelor Geneeskunde (BaGen en BaMed)
12.45	14.00	Lunch en intern overleg panel
14.00	14.45	Gesprek studenten Master Geneeskunde
14.45	15.30	Gesprek docenten Master Geneeskunde
15.30	16.00	Intern overleg panel
16.00	17.00	Themasessie Onzekerheid over Medische Kennis versus zelfregulerend leren
17.00	17.15	Korte pauze
17.15	18.00	Gesprek Affiliatieziekenhuis (online, kamer N2.08)

Dag 2: Vrijdag 31 oktober 2025		
8.45	9.15	Intern overleg panel
9.15	10.00	Gesprek studenten Master A-KO
10.00	10.45	Gesprek docenten Master A-KO
10.45	11.15	Intern overleg panel
11.15	12.00	Gesprek Examencommissie
12.00	12.45	Themasessie Aanwezigheid en Actieve Participatie
12.45	14.00	Lunch en rondleiding
14.00	14.45	Intern overleg panel
14.45	15.30	Eindgesprek opleidingsmanagement
15.30	17.00	Opstellen bevindingen (panel intern)
17.00	17.30	Plenaire mondelinge rapportage en afsluiting

Bijlage 4 Geraadpleegde materialen

Het panel heeft voorafgaand aan het bezoek 15 portfolio's bestudeerd. De gegevens van de portfolio's zijn op aanvraag beschikbaar bij Academion.

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

Bacheloropleiding Geneeskunde

- Zelfevaluatie rapport met de volgende bijlagen:
 - Bijlage A Organisatie Onderwijsinstituut FHML 3
 - Bijlage B Beoogde Eindtermen UM Bacheloropleiding Geneeskunde 4
 - Bijlage C Profielschets 'De Arts van Morgen' 8
 - Bijlage D Instructie curriculumtool ACT-e 9
 - Bijlage E Beoogde leeruitkomsten lijnen 10
 - Bijlage F Curriculumbeschrijving Bachelor Geneeskunde C2022 24
 - Bijlage G Instroom- en rendementscijfers 39
 - Bijlage H Overzicht Kernstaf Bachelor Geneeskunde C2022 41
 - Bijlage I Beoordelingsformulier Jaarniveau (schaduw)LTC 43
 - Bijlage J Onderwijs en Examenreglement Bachelor Geneeskunde (BaMed) 2024-2025 59
 - Bijlage K Regels en Richtlijnen Bachelor Geneeskunde (BaMed) 2024-2025 73
 - Bijlage X Evaluatie Bachelor Geneeskunde Curriculum 2011 79
- Beleidsdocumenten
 - UM Beleidsplan studeren met een functiebeperking of chronische ziekte
 - GenAI Policy on Education at the Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
 - Do's en Don'ts voor het verantwoordelijk gebruik van AI binnen het onderwijs
- Curriculuminformatie
 - Ter illustratie: onderwijsmateriaal Acute Zorg I, Preventie en Geïntegreerde zorg
 - Overzicht aanbod zorgteamparticipatie
 - Overzicht aanbod keuze-onderwijs
 - Overzicht aanbod minoren voor BaMed studenten
 - Engaging with patient variety in health professions education - visiedocument
 - Programma evaluatie
 - BaGen Managementrapportage 2023-2024
- Toetsing
 - Assessment @Maastrichtuniversity (UM-visie op toetsing)
 - Toetsprogramma Bachelor Geneeskunde
 - Toetsplan Competentietentamen Jaarniveau 1-2-3
 - De Voortgangstoets in alle opleidingen Geneeskunde in Nederland
 - Vignet Competentietentamen (voorbeeld jaar 1)

Masteropleiding Geneeskunde

- Zelfevaluatie met de volgende bijlagen
 - Bijlage A Organisatie Onderwijsinstituut FHML
 - Bijlage B Eindtermen Master Geneeskunde Universiteit Maastricht
 - Bijlage C Onderwijsthema's Master Curriculum 2023
 - Bijlage D Beoogde leeruitkomsten programmaonderdelen Master Geneeskunde C2023
 - Bijlage E Korte curriculumbeschrijving Master Geneeskunde

- Bijlage F Geaggregeerde evaluatiegegevens werkplekken en coschappen
- Bijlage G Instroom-en rendementscijfers
- Bijlage H Overzicht kernstaf Master Geneeskunde
- Bijlage I Beoordelingsrubrieken T1, T2, T3
- Bijlage J Formulier Mentorbeoordelingsadvies T3
- Bijlage K Onderwijs en Examenreglement Master Geneeskunde 2024-2025
- Bijlage L Regels en Richtlijnen Master Geneeskunde 2024-2025
- Beleidsdocumenten
 - GenAI Policy on Education at the Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
 - Do's en Don'ts voor het verantwoordelijk gebruik van AI binnen het onderwijs
 - UM Beleidsplan studeren met een functiebeperking of chronische ziekte
- Curriculuminformatie
 - Ingesproken PowerPoint MaGen C2023
 - Beoogde leeruitkomsten van het KO GPS
 - Overzicht inhoud terugkomdagen
 - Ter illustratie: onderwijsmateriaal Snijdend, HAG, KO GPS
- Programma evaluatie
 - MaGen Management Rapportage 2023-2024
 - Meldingen over ongewenst gedrag in de Master Geneeskunde
 - Rapportage ervaren werkdruk tijdens de MaGen
- Toetsing
 - Assessment @Maastrichtuniversity (UM-visie op toetsing)
 - Positionering Master Beoordelingscommissie in de Master Geneeskunde
 - Toetsplan portfolio Master Geneeskunde C2023
 - De Voortgangstoets in alle opleidingen Geneeskunde in Nederland

Masteropleiding Geneeskunde en Klinisch Onderzoek

- Zelfevaluatie met de volgende bijlagen:
 - Bijlage A Organisatie Onderwijsinstituut FHML
 - Bijlage B Eindtermen master Arts-Klinisch Onderzoeker Universiteit Maastricht
 - Bijlage C Beoogde leeruitkomsten versus programmaonderdelen
 - Bijlage D Korte curriculumbeschrijving Master Arts-Klinisch Onderzoeker
 - Bijlage E Instroom-en rendementscijfers
 - Bijlage F Overzicht kernstaf Master Arts-Klinisch Onderzoeker
 - Bijlage G Samenvatting evaluaties FHML onderzoeksinstituten
 - Bijlage H Formulier PCO feedback A-KOfolio Fase 4
 - Bijlage I Onderwijs en Examenreglement Master A-KO 2024-2025
 - Bijlage J Regels en Richtlijnen Master A-KO 2024-2025
 - Bijlage K Rubrics Masterthesis
- Beleidsdocumenten
 - GenAI Policy on Education at the Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
 - Do's en Don'ts voor het verantwoordelijk gebruik van AI binnen het onderwijs
 - UM Beleidsplan studeren met een functiebeperking of chronische ziekte
- Curriculuminformatie
 - Introductievideo PGO
 - Herijking eindkwalificaties en eindtermen masteropleiding A-KO
 - KO Programmaboek
 - PARMA programmaboek

- Integratie van Artificiële Intelligentie Toepassingen in de A-KO Opleiding
 - Ter illustratie: Onderwijsmateriaal Thorax -1 en Brein, Beweging en Gedrag II.
- Programma evaluatie
 - A-KO Management Rapportage 2023-2024
 - Meldingen over ongewenst gedrag in de Master Geneeskunde (Baseroom MaGen)
 - Rapportage ervaren werkdruk tijdens de Ma Gen (Baseroom MaGen)
- Toetsing
 - Assessment @Maastrichtuniversity (UM-visie op toetsing)
 - Positionering AKOfolio BeoordelingsCommissie (ABC) in de master Arts Klinisch Onderzoeker
 - Handvatten voor beslismomenten in PCO (& ABC)
 - Toetsprogramma A-KO combistage Fase 4
 - De Voortgangstoets in alle opleidingen Geneeskunde in Nederland

Bijlage 5 Afkortingen

ABC – A-KOfolio Beoordelingscommissie
A-KO – Master Arts-Klinisch Onderzoeker
APT – Authentieke Professionele Taak
BaGen – Bacheloropleiding Geneeskunde
BaMed – Engelstalige bacheloropleiding Medicine
BTC – Bachelor Competentie Tentamen beoordelingsCommissie
CanMEDS – Competentieprofiel voor artsen
CCCS – Constructive, Contextual, Collaborative, Self-directed (FHML-onderwijsprincipes)
CORE – Consultvoering en Reflectie
EC-G – Examencommissie Geneeskunde
EPASS – Elektronisch Portfolio Assessment Supporting System
FHML – Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
GEZP – Geneeskundig Eindzorgproject
GPS – Gezondheid, Preventie en Samenleving (keuzeonderwijs MaGen)
iVTG – Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde
KO GPS – keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving
MaGen – Masteropleiding Geneeskunde
MBC – Masterportfolio Beoordelingscommissie
MUMC+ – Maastricht Universitair Medisch Centrum+
OER – Onderwijs- en Examenreglement
OOR-ZON – Opleidings- en Onderwijsregio Zuid-Oost Nederland
PCO – Plenair Counselor Overleg
PGO – Probleemgestuurd onderwijs
POP – Persoonlijk Ontwikkelplan
Raamplan 2020 – Landelijk Raamplan Artsopleiding 2020
RR – Regels en Richtlijnen
SEP – Standard Evaluation Protocol (onderzoeksevaluaties)
UM – Universiteit Maastricht
WESP – Wetenschapsparticipatiestage
WHW – Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek