



Geneeskunde
Vrije Universiteit Amsterdam

© 2025 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	29
Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten	35
Eindoordeel	36
Aanbevelingen	37
Bijlage 1. Beoogde leerresultaten	38
Bijlage 2. Opleidingscurricula	49
Bijlage 3. Bezoekprogramma	52
Bijlage 4. Geraadpleegde materialen	53

Samenvatting

Bacheloropleiding Geneeskunde

Beoogde leerresultaten

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van de bacheloropleiding Geneeskunde VU passend geformuleerd zijn, en via de koppeling aan het Raamplan Artsopleiding 2020 (hierna: Raamplan) een sterke verankering hebben in de benodigde kennis, competenties en attitudes van de arts zoals die door het medisch veld gesteld zijn op academisch bachelorniveau.

Het panel concludeert verder dat de opleiding baat zal hebben bij de voorgenomen herziening, die als doel heeft om artsen op te leiden die een positieve bijdrage leveren aan de toekomstige zorg en die oog hebben voor ontwikkelingen in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Het panel beveelt de geneeskunde opleiding daarbij aan om de eigen opleidingsvisie (nemen van eigen regie, aandacht voor diversiteit en inclusie) herkenbaar te verankeren in de beoogde leerresultaten.

Onderwijsleeromgeving

De bacheloropleiding Geneeskunde VU heeft volgens het panel een solide en goed vormgegeven curriculum dat aansluit bij de vereisten uit het Raamplan. Via de leerlijnen Academische Vorming, Professionele Ontwikkeling en Medisch Expert brengt de opleiding samenhang aan in het competentieonderwijs. Volgens het panel kan nog gewerkt worden aan de herkenbaarheid van deze leerlijnen voor studenten. Het adviseert om studiepunten toe te kennen aan de leerlijnen zodat deze nadrukkelijk en herkenbaar onderdeel worden van het studieprogramma. Een ander aandachtspunt is de integratie van wetenschappelijke vaardigheden in het programma; de huidige studenten voelen zich nog niet allemaal even goed voorbereid op het schrijven van een bachelorthesis. De studiegroepbijeenkomsten bieden studenten binnen de grote studentenpopulatie een kleinschalige omgeving om hun kennis en competenties te ontwikkelen. Vanwege de door studenten gemelde wisselende ervaringen met tutores en de leerzaamheid/effectiviteit van de studiegroepbijeenkomsten, adviseert het panel de kwaliteit van dit onderwijs te monitoren en waar nodig aan te passen en/of extra ondersteuning aan tutores aan te bieden.

Volgens het panel biedt de opleiding een passende onderwijsomgeving: de opleiding luistert naar studenten, en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De faciliteiten voor medische training zijn op orde, net als de informatievoorziening en begeleiding van studenten. Het curriculum is studeerbaar en de opleiding volgt of studenten behoefte aan extra ondersteuning hebben. Het docententeam van de opleiding is van goede kwaliteit, betrokken bij het onderwijs en met een open en zelfkritische blik doorlopend bezig met de kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Studenten waarderen over het algemeen de begeleiding en feedback die zij tijdens de opleiding van hun docenten krijgen.

De opleiding werkt aan een ingrijpende curriculumherziening. Het panel is van mening dat de voorgestelde aanpassingen aan het programma passend zijn in het licht van het veranderende zorglandschap en van een aantal aandachtspunten die het panel in dit rapport beschrijft. Het panel adviseert het verandertraject aan te grijpen om de opleidingsvisie duidelijker in het curriculum te verankeren, en denkt daarbij specifiek aan het benutten, waarderen en koesteren van diversiteit, inclusie en het nemen van eigen regie door de student. Met betrekking tot diversiteit benadrukt het panel dat het investeren in rolmodellen een positief effect kan hebben.

Toetsing

Het systeem van toetsing in de bacheloropleiding is volgens het panel goed doordacht en op een passende manier vormgegeven, met een zorgvuldige kwaliteitsborging. De opleiding toetst het eindniveau van studenten op een valide en inzichtelijke manier, waarin alle competentiedomeinen uit het Raamplan voldoende aan bod komen in de verschillende producten. Bachelorstudenten geven de voorkeur aan studeren voor onderdelen waar studiepunten aan verbonden zijn, waardoor het (competentie)onderwijs uit de longitudinale leerlijnen (zonder studiepunten) minder aandacht van hen krijgt. Het panel adviseert de opleiding om een duidelijke visie op de integratie van kennis en competenties te ontwikkelen.

De examencommissie functioneert goed en ziet met een duidelijk borgingsplan toe op de kwaliteit van toetsing. De werkdruk voor de examencommissie is wel hoog door de vele herzieningen en innovaties die worden doorgevoerd in de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde VU. Daarom adviseert het panel de facilitering van de examencommissie in tijd, middelen en menskracht goed te monitoren en eventueel maatregelen te nemen (bijvoorbeeld door uitbreiding van de bezetting) om het werk van de examencommissie hanteerbaar te houden. Verder adviseert het panel de examencommissie om actief werk te maken van beleid rond 'AI literacy' en een duidelijk standpunt in te nemen over het gebruik van generatieve AI (GenAI). Het panel stelt voor dat de examencommissie toeziet op de totstandkoming van richtlijnen en een nadere uitwerking van GenAI-beleid en op een consistente implementatie van dit beleid. Ter overweging geeft het panel mee na te denken over hoe (het gebruik van) GenAI onder te brengen in het bacheloronderwijs.

Gerealiseerde leerresultaten

Op basis van de bestudeerde eindproducten concludeert het panel dat bachelorstudenten de beoogde leerresultaten realiseren. Na het doorlopen van de bacheloropleiding stromen de meeste studenten door naar de masteropleiding. De bachelor- en masteropleiding sluiten naadloos op elkaar aan en vormen samen een opleiding waarvan afgestudeerden de kennis en competenties uit het Raamplan beheersen.

Masteropleiding Geneeskunde

Beoogde leerresultaten

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van de masteropleiding Geneeskunde VU passend geformuleerd zijn, en via de koppeling aan het Raamplan Artsopleiding 2020 (hierna: Raamplan) een sterke verankering hebben in de benodigde kennis, competenties en attitudes van de arts zoals die door het medisch veld gesteld zijn op academisch masterniveau.

Het panel concludeert verder dat de opleiding baat zal hebben bij de voorgenomen herziening, die als doel heeft om artsen op te leiden die een positieve bijdrage leveren aan de toekomstige zorg en die oog hebben voor ontwikkelingen in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Het panel beveelt de geneeskunde-opleiding daarbij aan om de eigen opleidingsvisie (nemen van eigen regie, aandacht voor diversiteit en inclusie) herkenbaar te verankeren in de beoogde leerresultaten.

Onderwijsleeromgeving

De masteropleiding Geneeskunde heeft volgens het panel een zorgvuldig opgebouwd curriculum dat qua inhoud en structuur de kennisopbouw en competentieontwikkeling zoals beschreven in het Raamplan ondersteunt. Na een korte intensieve voorbereiding en met ondersteuning via klinisch trainingsonderwijs zijn masterstudenten voldoende toegerust om hun coschappen aan te vangen. De kwaliteit van het onderwijs binnen de affiliaties is op orde. Deze bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en

faciliteiten voor studenten. De opleiding houdt o.a. via een goed vormgegeven systeem van kwaliteitszorg zicht op de kwaliteit van dit onderwijs.

Het curriculum is studeerbaar, met voldoende begeleiding en een goede informatievoorziening voor studenten. De opleiding volgt proactief of studenten voldoende voortgang laten zien en behoefte hebben aan extra ondersteuning of begeleiding. Masterstudenten waarderen het onderwijs en de begeleiding die zij tijdens de opleiding krijgen, zowel binnen de affiliaties als in het Amsterdam UMC. Net als in de bacheloropleiding luistert de masteropleiding naar studenten en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De docenten, inclusief de begeleiders in de affiliaties, zijn volgens het panel voldoende gekwalificeerd en zetten zich met grote betrokkenheid en met oog voor doorlopende kwaliteitsverbetering in voor het onderwijs. Een aandachtspunt is volgens het panel de wetenschappelijke vorming. Deze kan verder versterkt worden, bijvoorbeeld door nadrukkelijk empirisch onderzoek te vereisen in de wetenschappelijke stage, waarbij bijvoorbeeld ook ethische kwesties aan de orde komen.

De opleiding werkt aan een ingrijpende curriculumherziening. Het panel is van mening dat de voorgestelde aanpassingen aan het programma passend zijn in het licht van het veranderende zorglandschap en van een aantal aandachtspunten die het panel in dit rapport beschrijft. Het panel adviseert het verandertraject aan te grijpen om de opleidingsvisie duidelijker in het curriculum te verankeren, en denkt daarbij specifiek aan het benutten, waarderen en koesteren van diversiteit, inclusie en het nemen van eigen regie door de student. Met betrekking tot diversiteit benadrukt het panel dat het investeren in rolmodellen een positief effect kan hebben.

Toetsing

Het systeem van toetsing in de masteropleiding Geneeskunde VU is volgens het panel goed doordacht en op een passende manier vormgegeven, met een zorgvuldige kwaliteitsborging. De opleiding toetst het eindniveau van studenten op een valide en inzichtelijke manier, waarbij alle competentiedomeinen uit het Raamplan voldoende aan bod komen in de verschillende producten. Het panel adviseert erop toe te zien dat de beoordeling van de wetenschappelijk stage in alle gevallen transparant en navolgbaar is.

De examencommissie functioneert goed en ziet met een duidelijk borgingsplan toe op de kwaliteit van toetsing. De werkdruk voor de examencommissie is wel hoog door de vele herzieningen en innovaties die worden doorgevoerd in de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde VU. Daarom adviseert het panel de facilitering van de examencommissie in tijd, middelen en menskracht goed te monitoren en eventueel maatregelen te nemen (bijvoorbeeld door uitbreiding van de bezetting) om het werk van de examencommissie hanteerbaar te houden. Verder adviseert het panel de examencommissie om actief werk te maken van beleid rond 'AI literacy' en een duidelijk standpunt in te nemen over het gebruik van generatieve AI (GenAI). Het panel stelt voor dat de examencommissie toeziet op de totstandkoming van richtlijnen en een nadere uitwerking van GenAI-beleid en op een consistente implementatie van dit beleid.

Gerealiseerde leerresultaten

Op basis van de bestudeerde eindproducten concludeert het panel dat masterstudenten de beoogde leerresultaten realiseren. Na het doorlopen van de (bachelor- en) masteropleiding Geneeskunde VU zijn afgestudeerden goed toegerust om als arts te kunnen functioneren, en uit de alumni enquêtes blijkt dat vrijwel alle afstudeerders ook daadwerkelijk als arts aan het werk gaan. De bachelor- en masteropleiding sluiten naadloos op elkaar aan en vormen samen een opleiding waarvan afgestudeerden de kennis en competenties uit het Raamplan beheersen.

Scoretabel

Het panel beoordeelt de opleidingen als volgt:

Bacheloropleiding Geneeskunde

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

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

Masteropleiding Geneeskunde

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

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

Em. prof. dr. Frans Ramaekers, voorzitter
Datum: 15 juli 2025

Drs. Linda te Marvelde,
secretaris

Introductie

Procedure

Visitatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Vrije Universiteit Amsterdam werden op 10 en 11 april 2025 door een onafhankelijk peer review panel beoordeeld in het kader van de visitatiegroep Geneeskunde. Dit cluster bestond uit 17 opleidingen Geneeskunde van de 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 had deze beoordeling ook het verkrijgen van WFME-accreditatie tot doel.

In opdracht van het cluster Geneeskunde verzorgde evaluatiebureau Academion de begeleiding van de visitatie. Peter Hildering en Jessica van Rossum traden op als coördinator binnen het cluster. Linda te Marvelde trad bij de visitatie van de opleidingen van de Vrije Universiteit Amsterdam op als secretaris. Zij zijn door de NVAO gecertificeerd en als secretaris geregistreerd.

Voorbereiding

In samenspraak met de instellingen en opleidingen stelde Academion het visitatiepanel samen, rekening houdend met de expertise en onafhankelijkheid van de leden en met de consistentie binnen het cluster. De NVAO stemde op 21 januari 2025 in met de samenstelling van het panel. De coördinator instrueerde de panelvoorzitters op 19 december 2024 over hun rol binnen de visitatie volgens het Profiel van de voorzitter (NVAO 2016).

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. Op basis van dit gesprek werd een apart ontwikkelverslag gemaakt.

In de aanloop naar de visitatie stuurden de opleidingen een lijst met afgestudeerden van de collegejaren 2023-2024 voor de bacheloropleiding en 2023-2024 en 2024-2025 voor de masteropleiding naar de coördinator. Uit deze lijst selecteerde de panelvoorzitter in samenspraak met de coördinator 15 afgestudeerden per opleiding. Daarbij hielden zij voor de bacheloropleiding rekening met de spreiding van de eindcijfers, de beoordelaars en de variëteit aan onderwerpen, en voor de masteropleiding met de spreiding van de verschillende afdelingen van de senior-coschappen en de plekken voor de wetenschappelijke stages. Voorafgaand aan het bezoek stelden de opleidingen de eindproducten en -beoordelingen van de geselecteerde studenten beschikbaar aan het panel. Ook zonden de opleidingen het panel hun zelfevaluatie rapport en bijbehorende informatie toe (zie Bijlage 4).

De panelleden bestudeerden de ontvangen informatie en stuurden hun bevindingen op naar de secretaris. Het student-lid heeft geen eindwerken beoordeeld. 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 eindproducten 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.

Beoordeling onderwijslocaties

Als onderdeel van de voorbereiding deelden de opleidingen een overzicht van de affiliatieziekenhuizen waar (master)studenten onderwijs volgen, en de resultaten van de interne kwaliteitszorg om de kwaliteit van het onderwijs op deze locaties te borgen. Tijdens het locatiebezoek aan de VU heeft het panel gesproken met een vertegenwoordiging van Spaarne Gasthuis, dat door het panel hiervoor was geselecteerd als affiliatieziekenhuis. Ook heeft het panel zich via bovengenoemde verslagen geïnformeerd over de kwaliteit van het onderwijs op de overige locaties. Op basis van deze documentatie en de gesprekken tijdens het locatiebezoek heeft het panel in standaard 2 over de kwaliteit van het onderwijs buiten de hoofdlocatie gerapporteerd.

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 maakte één persoon gebruik. Het panel beëindigde de visitatie met een intern overleg om de voorlopige bevindingen te formuleren. Ter afsluiting van de visitatie gaf de voorzitter een publieke mondelinge toelichting, waarin hij 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 van de Vrije Universiteit Amsterdam 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 Vrije Universiteit Amsterdam.

Panel

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

- Frans Ramaekers, emeritus hoogleraar Molecular Cell Biology, Maastricht University Medical Centre (voorzitter);
- Marjan Govaerts, universitair hoofddocent, School of Health Professions Education (SHE), Maastricht University Medical Centre;
- Manon Kluijtmans, hoogleraar Education to Connect Science and Professional Practice, UMC Utrecht;
- Mattijs Numans, emeritus hoogleraar Huisartsgeneeskunde LUMC en huisarts Gezondheidscentrum Oog in Al in Utrecht;
- Bertho Nieboer, gynaecoloog, Radboudumc;
- Koen Wijsman, alumnus Geneeskunde LUMC, alumnus MSc Health Care Management EUR, arts-onderzoeker Maag-Darm-Leverziekten (student-lid).

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: Vrije Universiteit Amsterdam
Adres: De Boelelaan 1105, 1081 HV Amsterdam
Website: <https://vu.nl>
BRIN-nummer: 21PL
Status van de instelling: Bekostigde instelling
Resultaat instellingstoets: Positief

Naam van de opleiding: Geneeskunde
ISAT-nummer: 56551 (NLQF 6)
Oriëntatie van de opleiding: wo
Niveau van de opleiding: Bachelor
Studielast in EC: 180
Onderwijstaal: Nederlands
Afstudeerrichtingen: geen
Locatie: Amsterdam
Variant: Voltijd
Verleende graad: BSc.
Inleverdatum NVAO: 1 mei 2026

Naam van de opleiding: Geneeskunde
ISAT-nummer: 66551 (NLQF 7)
Oriëntatie van de opleiding: wo
Niveau van de opleiding: Master
Studielast in EC: 180
Onderwijstaal: Nederlands
Afstudeerrichtingen: geen
Locatie: Amsterdam
Affiliaties: Leerhuizen:
OLVG
NWZ locatie Alkmaar
Spaarne Gasthuis Haarlem en Hoofddorp

Andere geaffilieerde opleidingsziekenhuizen:
NWZ locatie Den Helder
Amstelland Ziekenhuis Amstelveen
Zaans Medisch Centrum Zaandam
Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk
Sint Jansdal Ziekenhuis Harderwijk
Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
Tergooi Ziekenhuis Hilversum
Reinier de Graaf Ziekenhuis Delft
Boven IJ Ziekenhuis Amsterdam
Van Weel- Bethesda Ziekenhuis Dirksland
Dijklander Ziekenhuis Purmerend
Dijklander Ziekenhuis Hoorn

Zorginstellingen geestelijke gezondheidszorg:
GGZIngeest Amsterdam
GGZ Centraal
GGZ N-H Noord
Parnassia Groep Noord-Holland
Levvel Amsterdam

Geaffilieerde buitenlandse ziekenhuizen:
Horacio Oduber Ziekenhuis Oranjestad (Aruba)
Sint Maarten Medical Center (Sint Maarten)
Fundación Universitaria Sanitas Bogota (Colombia)
Steve Biko en Steve Biko Kalafong Pretoria (Zuid-Afrika)
Paarl Hospital Stellenbosch (Zuid-Afrika)
Tygerberg Kaapstad (Zuid-Afrika)

Diverse extramurale zorginstellingen

Variant:	Voltijd
Verleende graad:	MSc.
Inleverdatum NVAO:	1 mei 2026

Beschrijving van de beoordelingsstandaarden

Organisatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde vallen onder de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit Amsterdam. De faculteit organiseert het onderwijs op het Amsterdam UMC. Het Amsterdam UMC is ontstaan na een fusie van het VU Medisch Centrum (VUmc) en het Academisch Medisch Centrum (AMC). Door deze fusie behoren de twee zelfstandige geneeskundefaculteiten van de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) en de Universiteit van Amsterdam (UvA) nu beiden tot de organisatie Amsterdam UMC.

Het Amsterdam UMC heeft een overkoepelend strategisch perspectief op het gebied van haar kerntaken zorg, onderzoek, onderwijs en valorisatie. De kernwaarden van het Amsterdam UMC (zorgzaam, initiatiefrijk, nieuwsgierig) komen op verschillende manieren tot uiting in de geneeskundeopleidingen van de VU, onder andere door aandacht voor patiëntgericht onderwijs, de vrije keuzedelen, het leerlijnprogramma academische vorming en de vele mogelijkheden voor studenten om actief te zijn in of voor het onderwijs. De onderwijsportefeuilles van de geneeskundefaculteiten van de VU en de UvA kennen binnen de Amsterdam UMC-strategie echter een uniek en individueel profiel, waarbij de geneeskundeopleidingen van de VU zich conformeren aan het instellingsplan en de onderwijsvisie van de VU.

De geneeskundefaculteit van de VU biedt de bachelor, premaster en master Geneeskunde aan, de masters Oncology, Personalized Medicine en Epidemiologie, en de hbo-master docent Hoger Gezondheidszorg Onderwijs (HGZO). De onderwijsactiviteiten van de faculteit worden geleid door de vice-decaan onderwijs, die tevens deel uitmaakt van het Onderwijs Portefeuillehouders Overleg (OPO) van de VU, waaraan alle faculteiten deelnemen. De vice-decaan onderwijs legt verantwoording af aan de decaan van de Faculteit der Geneeskunde VU Amsterdam. De decaan is tevens lid van de raad van bestuur van het Amsterdam UMC. De opleidingsdirecteuren van de bachelor en master geneeskunde leggen verantwoording af aan de vice-decaan onderwijs.

Onderwijslocaties

De vaste onderwijslocaties van de opleidingen zijn het Amsterdam UMC en de VU Amsterdam. Docenten en werkplekbegeleiders die werkzaam zijn in de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde zijn voor het grootste deel aangesteld bij het Amsterdam UMC of bij zorginstellingen in de regio. Daarnaast volgen studenten hun coschappen in het Amsterdam UMC en bij een aantal van de 75 verschillende partnerinstellingen met wie de masteropleiding Geneeskunde VU samenwerkt. Zie standaard 2 (Onderwijs buiten de hoofdlocatie) voor meer details over de onderwijslocaties.

Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel

Het panel dat de vorige visitatie in 2017 uitvoerde, gaf de bacheloropleiding onder andere als aanbeveling om studenten meer uit te dagen en in te zetten op zelfsturend leren. Voor de masteropleiding adviseerde het panel onder andere het longitudinaal leren te verbeteren, scherper toe te zien op de kwaliteit van de verslagen van de wetenschappelijke stage, en het aantal mentorgesprekken te verhogen. Het panel stelt vast dat de opleidingen zorgvuldig op de aanbevelingen hebben gereflecteerd en deze hebben gebruikt om de opleidingskwaliteit te verbeteren. Het panel kan zich vinden in de gemaakte keuzes. Waar relevant worden deze punten in de betreffende standaarden aangehaald.

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

Missie, visie en profiel

De Faculteit der Geneeskunde VU Amsterdam heeft als missie om zelfbewuste, reflectieve en competente artsen op te leiden die beschikken over goede medische kennis en vaardigheden, met een hart voor en een open blik naar de samenleving (inclusiviteit). De groei naar zelfstandigheid en naar een competente, zelfbewuste arts met oog voor de ander staat centraal. De faculteit heeft gekozen voor een opleidingsprofiel dat zich kenmerkt door een focus op academische vorming, (de kracht van) diversiteit en aandacht voor intra- én extramurale zorg. Hiermee sluiten de geneeskunde opleidingen aan bij de VU-brede visie op onderwijs (open, persoonlijk en verantwoordelijk).

De geneeskunde opleiding streeft expliciet naar een cultuur waarbinnen persoonlijke en professionele ontwikkeling een vanzelfsprekendheid is en waarin veiligheid en vertrouwen belangrijke pijlers zijn. De opleiding helpt studenten bij het vergroten van veerkracht en flexibiliteit en benadrukt het belang van samenwerking, niet alleen met medestudenten, maar ook met docenten, patiënten en mensen buiten de eigen opleiding. Het erkennen en stimuleren van inclusiviteit zijn hierbij een belangrijk basisprincipe.

Het panel oordeelt dat de geneeskunde opleiding beschikt over een duidelijk, doorwrocht opleidingsprofiel dat stevig verankerd is in de onderwijsvisie van de VU en dat goed aansluit bij ontwikkelingen in de maatschappij en zorg. Het panel benoemt met waardering ook de titel van het zelfevaluatie-rapport van de VU, “Welke dokter word jij?”. Hieruit blijkt de nadrukkelijke wens van de opleidingen om studenten zelfbewust eigen keuzes te laten maken over hun professionele identiteit, daarbij rekening houdend met diversiteit en inclusie. Uit gesprekken die het panel voerde blijkt echter dat deze elementen uit de opleidingsvisie en het opleidingsprofiel niet altijd helder op het netvlies staan van de docenten en niet altijd worden ervaren door de studenten. Daarom beveelt het panel de opleidingen aan om docenten en studenten actief te mee te nemen in de eigen, specifieke opleidingsvisie, en deze visie nog duidelijker te weerspiegelen in de inrichting en inhoud van het onderwijs (zie Standaard 2).

Beoogde leerresultaten

De bachelor- en masteropleidingen Geneeskunde VU leiden gezamenlijk op tot arts. Na afronding van de masteropleiding krijgen studenten toegang tot een BIG-registratie (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) als arts en de bevoegdheden die aan het beroep van arts verbonden zijn. De eindtermen voor de opleiding tot arts in Nederland zijn gedefinieerd in het Raamplan Artsopleiding 2020 (hierna: Raamplan), opgesteld door de acht medische faculteiten in Nederland via de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Het Raamplan beschrijft de beoogde leerresultaten voor een bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, onderverdeeld in de verschillende competentiedomeinen van het internationale CanMEDS model: Medische deskundigheid, Communicatie, Samenwerking, Leiderschap, Maatschappelijk handelen, Wetenschappelijk denken en Professionaliteit. Daarnaast beschrijft het de kennisdomeinen waar een afgestudeerde arts begrip van dient te hebben. Bij het opstellen van het Raamplan hebben de gezamenlijke geneeskundeopleidingen de eindkwalificaties afgestemd op de vereiste academische oriëntatie en het bachelor- en masterniveau zoals dat in het Nederlands Kwalificatieraamwerk NLQF is geformuleerd. In de toetsplannen van de bachelor en master Geneeskunde VU worden de relaties weergegeven tussen de competenties en de Dublin Descriptoren, waarmee de aansluiting bij het Europese

kwalificatieraamwerk nogmaals duidelijk wordt. Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen passend zijn. De sterke koppeling aan het Raamplan garandeert dat deze op het juiste niveau en met de juiste oriëntatie geformuleerd zijn, en dat deze direct aansluiten op de beroepsvereisten voor arts. Het panel miste echter een duidelijke verankering van de visie en het profiel van de opleiding in de beoogde leerresultaten. Het panel beveelt de opleidingen daarom aan om de visie en het profiel nadrukkelijker mee te nemen in de beoogde leerresultaten (en het curriculum).

Voorgenomen herzieningen

Het Nederlandse zorgveld is aan grote veranderingen onderhevig. Een steeds groter deel van de basiszorg verschuift van topklinische ziekenhuizen naar kleinere behandelcentra (de juiste zorg op de juiste plek). Zorg wordt in toenemende mate thuis verleend met meer focus op preventie en eerstelijns geneeskunde. Door de vergrijzing ontstaat er een sterk toenemende vraag naar complexere zorg. Patiënten worden steeds meer aangemoedigd tot zelfregie en inspraak in het proces (*shared decision making*) en ze hebben ruime beschikking over informatie en technologie. De arts heeft in dit speelveld voldoende kennis nodig van het functioneren van het zorgsysteem en moet ook bekend zijn met doelmatigheid van zorg. Verder moet de arts oog hebben voor medisch technologische ontwikkelingen en de sterk groeiende multiculturele samenleving.

Het panel heeft tijdens het locatiebezoek met verschillende gespreksdeelnemers gesproken over de ambitie van de geneeskunde opleiding om toe te werken naar een uitstroombroefiel dat onderscheidend is, dat bij de waarden en strategische ambities van de instelling past en dat aansluit bij het hierboven beschreven toekomstige zorglandschap en de samenwerking tussen arts en patiënt. In 2021 is gestart met wijzigingen die de bachelor en master Geneeskunde VU beter laten aansluiten bij de veranderende behoeften in de maatschappij. Momenteel wordt gewerkt aan een nieuw bachelorcurriculum vanuit de kernwaarden Bevlogen, Groei en Samen, waarbij de competenties zoals beschreven in het Raamplan een integraal onderdeel blijven vormen van het curriculum en het bijbehorende toetsprogramma. De herziening van de masteropleiding is in voorbereiding en richt zich op het aanbieden van een breder werkveld voor coschappen, zowel intra- als extramuraal en met meer focus op netwerkzorg. Voor de master zijn de competenties uit het Raamplan uitgewerkt naar concrete leerdoelen met bijbehorende beoordelingscriteria. Deze competenties en beoordelingscriteria blijven eveneens gehandhaafd in de voorgenomen herziening. Beide herzieningen richten zich op meer aandacht voor preventie, duurzaamheid, AI en technologie, sociaaleconomische context en beroepen buiten de muren van het ziekenhuis (zie Standaard 2).

Om draagvlak voor de herziening te verwerven wordt de Werkveldadviesraad (zie hieronder) betrokken bij het overleg en zijn de afgelopen twee jaar meerdere werkconferenties georganiseerd waarin de voorgenomen wijzigingen in de curriculuminhoud zijn getoetst bij studenten, alumni en docenten uit het Amsterdam UMC en regionale partners. Het panel onderschrijft de noodzaak om de opleidingen toekomstbestendiger te maken in het licht van de beschreven ontwikkelingen. Het panel moedigt de opleidingen dan ook aan om het gekozen pad ten aanzien van de herziening van beide curricula daadkrachtig te vervolgen.

Werkveldadviesraad

De opleidingen hebben een Werkveldadviesraad (WVAR), bestaande uit 13 vertegenwoordigers van het (externe) beroepenveld. Het overleg tussen de WVAR en de opleidingen heeft als doel dat het onderwijs inhoudelijk goed blijft aansluiten bij de veranderende behoeften vanuit de beroepspraktijk. De WVAR bespreekt minimaal één keer per jaar de aansluiting van de inhoud en het eindniveau van de opleiding bij het werkveld als onderdeel van de kwaliteitszorgcyclus. Het panel concludeert op basis van de documentatie die het bestudeerde dat de WVAR een waardevolle bijdrage levert aan de opleidingen en ook actief meedenkt over de voorgenomen veranderingen in het bachelor- en mastercurriculum.

Overwegingen

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van de bachelor- en masteropleiding passend geformuleerd zijn, en via de koppeling aan het Raamplan een sterke verankering hebben in de benodigde kennis, competenties en attitudes van de arts zoals die door het medisch veld gesteld zijn op academisch bachelor- en masterniveau.

Het panel concludeert verder dat de opleidingen baat zullen hebben bij de voorgenomen herzieningen, die als doel hebben om artsen op te leiden die een positieve bijdrage leveren aan de toekomstige zorg en oog hebben voor ontwikkelingen in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Het panel beveelt de geneeskunde opleiding daarbij aan om de eigen opleidingsvisie (nemen eigen regie, aandacht voor diversiteit en inclusie) herkenbaar te verankeren in de beoogde leerresultaten.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde VU 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

Achtergrond: lateralisatie

De lateralisatie van diverse disciplines (zoals het concentreren van bepaalde specialismen op één specifieke locatie) van het Amsterdam UMC locatie VUmc (VU) naar locatie AMC (UvA) en andersom, is een grote organisatorische verandering die ingrijpend is voor studenten en docenten. Onderwijsinhoudelijk maakt de lateralisatie het lastiger om bepaalde specialismen (bijvoorbeeld de gynaecologie en orthopedie) in Amsterdam UMC aan studenten van beide faculteiten aan te bieden. Organisatorisch heeft de lateralisatie ook gevolgen omdat studenten nu moeten reizen tussen bijvoorbeeld locatie VUmc en locatie AMC. De docenten van de VU met wie het panel sprak gaven aan dat er goed contact bestaat met de collega's van het Amsterdam UMC locatie AMC en de Universiteit van Amsterdam om ervoor te zorgen dat studenten van de VU en de UvA hun curricula op goede wijze kunnen volgen. Het panel adviseert wel om goed te blijven evalueren wat de lateralisaties betekenen voor het onderwijs (zowel met studenten als docenten; zowel in de bachelor als de master) en hoe negatieve effecten geminimaliseerd kunnen worden.

Bacheloropleiding: curriculum en didactisch concept

De driejarige bacheloropleiding Geneeskunde VU (180 EC) is opgebouwd uit cursussen, stages, een minor en een bachelorthesis. Hiernaast is, in samenhang met de cursusonderwerpen, longitudinaal onderwijs geprogrammeerd in de vorm van drie leerlijnen: Professionele Ontwikkeling, Academische Vorming en Medisch Expert. De drie leerlijnprogramma's richten zich op specifieke domeinen, maar werken ook samen zodat de student zich kan ontwikkelen tot een professionele en empathische arts. Ze beogen zowel klinische competenties als de ontwikkeling van de arts-patiënt relatie en de maatschappelijke context van medisch handelen te bevorderen. Er zijn geen studiepunten aan de leerlijnen toegeschreven. Een schematisch overzicht van het bachelorcurriculum is opgenomen in Bijlage 2.

Studenten leren in de bachelor om de patiënt centraal te stellen in hun denken en handelen, zodat met relevante (bio)medische kennis symptomen, ziekteverloop, prognose en mogelijke interventies begrepen kunnen worden in de context van de individuele patiënt. De vierweekse cursussen zijn thematisch ingericht en multidisciplinair van opzet. Het cursusonderwijs bestaat uit (kleinschalige) studiegroepbijeenkomsten, patiëntcolleges (waarin klinisch redeneren met een patiënt centraal staat), verdiepende hoorcolleges en practica. Binnen het leerlijnprogramma Medisch Expert wordt een basis gelegd met behulp van praktische leervormen zoals practica, Eerste Hulp Onderwijs en stages. Het leerlijnprogramma Academische Vorming laat studenten academische vaardigheden ontwikkelen via specifieke cursussen en studieonderdelen, met integratie van klinische kennis, ethiek en *evidence-based medicine*. Het leerlijnprogramma Professionele Ontwikkeling richt zich in de bachelor op persoonlijke groei en de ontwikkeling van professionele vaardigheden, zoals samenwerken.

Zelfsturing staat centraal in het onderwijsconcept in de bachelor. Het panel heeft vastgesteld dat de opleiding sinds de vorige visitatie goede stappen heeft gezet om studenten meer uit te dagen en in te zetten op zelfsturend leren. Er is een nieuwe startcursus opgezet: Binnenste Buiten. Enerzijds om de overgang van de middelbare school naar de universiteit soepeler te laten verlopen, anderzijds om studenten al vroeg in de opleiding kennis te laten maken met diverse competenties uit het Raamplan en het concept zelfsturend

leren. In de portfoliotoets waarmee de startcursus wordt afgerond, reflecteren studenten op verschillende competenties en stellen ze leerdoelen op voor het eerste semester.

Ook zijn de opdrachten die behandeld worden tijdens de studiegroepbijeenkomsten in de bachelor gereviseerd. In plaats van verdiepende kennisvragen bespreken studenten nu een aantal casussen en verdiepen ze zich in de studiestof door het formuleren van leerdoelen. In studiegroepbijeenkomsten werken (circa 12) studenten aan studieopdrachten die zelfstandig leren bevorderen. In jaar 1 en 2 gaan studenten gedurende een cursus twee keer per week in studiegroepen gezamenlijk actief aan de slag met de stof aan de hand van verschillende opdrachten. Deze opdrachten focussen vaak op klinische casuïstiek en zijn gekoppeld aan onderwerpen die passen bij de cursus die de studenten op dat moment volgen. De studiegroepen worden per semester begeleid door een vaste tutor die, als procesbegeleider, is getraind om studenten aan te zetten tot groepsdiscussies en ze te laten werken in een open en veilige sfeer. In het tweede semester van jaar 3 wordt een variant van *team-based learning* ingezet om de klinische leerstof te behandelen. In dit semester gaan studenten aan de slag met casuïstiek gericht op het klinisch redeneren en worden ze begeleid door een arts in de rol van tutor. Studenten stellen ook een eigen, individueel ontwikkelplan op dat ze aan het einde van elk semester bespreken met hun tutor.

Er worden tien (Engelstalige) facultaire research minoren aangeboden waarin academische vorming een belangrijke rol speelt en die studenten helpen zich voor te bereiden op het schrijven van de bachelorthesis, een wetenschappelijk Engelstalig rapport van een literatuurstudie over een onderwerp gerelateerd aan de gezondheidszorg in brede zin. Studenten kiezen hierbij zelf een onderwerp en een begeleider. Naast deze minoren, die focussen op één van de onderzoeksthema's van het Amsterdam UMC, kunnen studenten ook een minor buiten de opleiding volgen. Jaarlijks nemen ongeveer 60 studenten deel aan een minor in het buitenland.

De verschillende stages in het curriculum bieden studenten de kans om kennis te laten maken met het toekomstige werkveld. Aan het einde van het eerste jaar volgen de studenten een vierweekse praktijkstage zorg op een verpleegafdeling; ongeveer 100 studenten volgen jaarlijks een zorgstage in het buitenland. Tijdens jaar twee loopt een student gedurende een semester zes dagen stage in een huisartsenpraktijk.

Het panel stelt op basis van de stukken en de gesprekken vast dat het bachelorcurriculum op een solide manier is vormgegeven, en qua kennisopbouw en competentieontwikkeling voldoet aan het Raamplan. De opleiding heeft een heldere indeling en opbouw. Er wordt een variatie aan werkvormen toegepast, aansluitend bij de opleidingsvisie en met aandacht voor praktijkervaring. Studenten benoemen specifiek de patiëntcolleges, de studentenpoli en farmacotherapie als positieve punten. Een duidelijk aandachtspunt zijn de studiegroepbijeenkomsten, onder leiding van een tutor. De rol van de tutor is om studenten te coachen in hun eigen leerproces en niet om kennis over te brengen. Echter, deze opzet wordt door de studenten met wie het panel sprak niet per se positief gewaardeerd of herkend. Studenten geven aan dat tutores verschillende achtergronden en expertises hebben en maken daarbij een onderscheid tussen tutores die wel of niet een klinische achtergrond hebben. Zij spreken een duidelijke voorkeur uit voor tutores die arts zijn omdat die een meer inhoudelijke bijdrage aan de studiegroepbijeenkomsten kunnen leveren. Ze informeerden het panel dat de inhoudelijke opbrengsten van de bijeenkomsten op dit moment minimaal zijn; ook het bestaande tekort aan tutores is merkbaar. De opleiding is op de hoogte van deze feedback en is in gesprek over eventuele maatregelen om de studiegroepbijeenkomsten effectiever te maken, de studenttevredenheid te vergroten en de verwachtingen van de studenten over de rol van de tutores (beter) te managen. Het panel ondersteunt de opleiding hierin en merkt op dat de aanstaande curriculumherziening (zie hieronder) een natuurlijk moment is om eventuele aanpassingen aan de studiegroepbijeenkomsten mee te nemen.

Eén van de aanbevelingen van het voorgaande visitatiepanel was het verbeteren van de zichtbaarheid van de (toenmalige) acht longitudinale leerlijnen in de bachelor. Vanaf 2021 zijn de acht leerlijnen omgezet naar de huidige drie longitudinale leerlijnprogramma's. De opbouw van de huidige leerlijnen, zoals beschreven in het zelfevaluatie rapport, is volgens het panel duidelijk. Maar uit de gesprekken met studenten en de feedback van de leerlijncoördinatoren zelf, blijkt dat de leerlijnen nog beter in het curriculum verankerd zouden kunnen worden. Studenten geven bij het panel aan dat het ontbreken van studiepunten bijdraagt aan het beeld dat de leerlijnen apart staan van de opleiding en niet per se herkend worden als belangrijke onderdelen ten behoeve van hun competentieontwikkeling. Zij geven in de praktijk voorrang aan de programmaonderdelen waar ze studiepunten voor krijgen. Door de korte vierweekse cursussen ligt daarom een nadruk op studeren ten behoeve van elkaar snel opvolgende toetsen. Het panel adviseert om studiepunten toe te kennen aan de leerlijnen zodat deze nadrukkelijk en herkenbaar onderdeel worden van het studieprogramma.

Studenten geven verder bij het panel aan behoefte te hebben aan meer aandacht voor en integratie van wetenschappelijke vaardigheden in het programma. De leerlijn Academische Vorming is hiervoor bedoeld, maar dit wordt door de studenten niet altijd zo ervaren. Hoewel docenten goed kunnen uitleggen welke programmaonderdelen ingaan op bijvoorbeeld de ethische principes van het opzetten van onderzoek en het daadwerkelijke doen van onderzoek, herkennen studenten dit niet altijd op deze manier. Hierdoor voelen zij zich niet goed voorbereid op de bachelorthesis, en hebben ze met name moeite met wetenschappelijk schrijven. Ook vinden zij dat er meer begeleiding kan worden geboden bij het opzetten van (en oefenen met) een goede zoekstrategie in PubMed en bij het analyseren van artikelen. Tot slot geven studenten aan dat de uitleg over statistiek tijdens de bacheloropleiding beter had gekund. Studenten die een (facultaire) research minor hebben gevolgd, daarentegen, zijn daar zeer enthousiast over en gaven bij het panel aan zich wel goed voorbereid te voelen op het schrijven van de bachelorthesis. Het panel begreep tijdens de visitatie dat de opleiding inmiddels werkt aan het actiever voorbereiden van studenten op de thesis door regelmatig informatie te geven en meer begeleiding te bieden. Het panel is positief over de manier waarop de opleiding de feedback van studenten adresseert, en moedigt de opleiding aan om deze versterking van het thesistrject in te zetten om bovengenoemde aandachtspunten aan te pakken.

Uit de meest recente midterm review (2021) kwam naar voren dat een curriculumherziening nodig is om het didactisch concept van zelfsturend leren beter te kunnen doorvoeren, met extra aandacht voor de longitudinale ontwikkeling van de competenties. Zoals vermeld in Standaard 1 is het daarnaast noodzakelijk om de opleiding goed aan te laten aansluiten op maatschappelijke ontwikkelingen en het toekomstige zorglandschap. Bij de herziening zal er daarom dan ook naast vakinhoudelijke kennis en de competenties zoals beschreven in het Raamplan, specifiek aandacht worden besteed aan de rol van de arts buiten het ziekenhuis, bijvoorbeeld door het toevoegen van een vierde leerlijn Maatschappij en Gezondheid. Verder stapt de opleiding af van de vierweekse blokken en zal de aansluiting zoeken bij de academische jaarkalender van de VU, door achtweekse blokken te programmeren. Ten tijde van de visitatie was de herziening van de bachelor nog in een ontwerpfasen. Het afgelopen jaar is vanuit de kernwaarden Bevlogen, Groei en Samen wel een basis gelegd voor het nieuwe curriculum dat 1 september 2027 van start zal gaan onder de naam VUMED360°. Met dit nieuwe curriculum wil de VU een programma aanbieden dat studenten beter voorbereidt op ontwikkelingen in de maatschappij en het zorglandschap. Het panel is positief dat de opleiding actief werkt aan continue kwaliteitsverbetering. Het panel herhaalt hier het advies uit Standaard 1 om de visie duidelijker in het (aangepaste) curriculum te verankeren, en denkt daarbij specifiek aan het benutten, waarderen en koesteren van diversiteit, inclusie en eigen regie.

Masteropleiding: curriculum en didactisch concept

Het mastercurriculum (180 EC verdeeld over 3 jaar) bestaat uit coschappen, keuzeonderwijs en een wetenschappelijke stage. Een schematisch overzicht van het mastercurriculum is te vinden in Bijlage 2.

De opleiding hanteert een vaste volgorde en opbouw in de coschappen en stages. De master begint met een voorbereidend coschap (VCP) van 6 weken. Voorafgaande aan de coschappen interne geneeskunde, heelkunde, neurologie/psychiatrie, kindergeneeskunde/V&G en ouderengeneeskunde is er klinisch trainingsonderwijs (KTO) als voorbereiding op de rest van het coschap (*just-in-time* onderwijs). De opbouw van de coschappen over de drie jaren loopt van de beschouwende en snijdende basisdisciplines interne geneeskunde en heelkunde in het eerste masterjaar, naar extramurale coschappen aan het einde van het tweede masterjaar. Ook programmeert de opleiding in de intramurale onderdelen steeds meer verweving met de extramurale zorg. Tijdens alle drie de jaren is er aandacht voor de longitudinale leerlijnprogramma's Academische Vorming, Professionele Ontwikkeling en Medisch Expert. De leidraad voor het curriculum is het Raamplan, waarin de belangrijkste competenties voor de toekomstige arts zijn weergegeven en waarin de eindtermen zijn omschreven waaraan een arts moet voldoen. De competenties uit het Raamplan zijn uitgewerkt naar concrete leerdoelen met bijbehorende beoordelingscriteria.

Tijdens de coschappen zijn studenten onderdeel van een behandelteam en leren zij op de werkplek. Ze werken aan de leerdoelen passend binnen de context van het coschap (patiëntenpopulatie en klinische vraagstukken). Ook persoonlijke leerdoelen maken daar deel van uit. Vrijwel alle leerdoelen zijn zowel in masterjaar 1, 2 en 3 uit te voeren. Behalve in de praktijk van de coschappen kunnen studenten leerdoelen ook uitvoeren in een (deels) gesimuleerde setting van het onderwijs in het VCP of het KTO. Daarnaast behandelt de opleiding enkele leerdoelen in coschap-overstijgend onderwijs (zoals intervisie of symposia) of tijdens een coschap-overstijgend onderdeel, zoals het mondeling klinisch redeneren bij farmacotherapie. Ook worden veel van deze competenties coschap-afhankelijk behandeld, bijvoorbeeld in als kritisch beoordeelde onderwerpen (*critically appraised topics*) of tijdens multidisciplinaire overleggen. Studenten geven bij het panel aan dat er wel meer expliciete aandacht in de opleiding mag zijn voor ethische en maatschappelijke vraagstukken, en zaken rond interculturaliteit. Op de werkvloer komen deze zaken niet vanzelfsprekend aan de orde, buiten een enkel moreel beraad waar de student aanwezig is. Het panel adviseert de opleiding om dit signaal expliciet mee te nemen bij de herziening van het curriculum (zie hieronder).

De opleiding biedt coschappen aan in het Amsterdam UMC en daarnaast in ziekenhuizen en (extramurale) zorginstellingen in de regio Noord-Holland, Utrecht en Rotterdam. De coschappen worden over het algemeen goed gewaardeerd, maar er zijn ook enkele aandachtspunten. Met name de coschappen in het Amsterdam UMC worden iets lager gewaardeerd in de studentevaluaties dan de coschappen in andere instellingen. Het grote aantal coassistenten ingedeeld per coschap en de lateralisatie lijken hieraan bij te dragen.

Het panel heeft in gesprekken met studenten en docenten vernomen dat ook de geringe patiëntcontacten (mede als gevolg van de lateralisatie) en de hoge complexiteit van de problematiek in het Amsterdam UMC zorgen voor een mindere waardering. Coschappen in perifere ziekenhuizen zijn volgens de studenten waardevol omdat daar meer kansen zijn om te leren door het soort problematiek en de hoeveelheid patiënten die je daar als coassistent treft. Zij pleiten bij het panel dan ook voor een uitbreiding van het aantal coschappen in dit soort instellingen. In het verlengde hiervan viel het panel op dat het coschap huisartsgeneeskunde slechts 6 weken duurt, terwijl een coschap van drie maanden voorstelbaar zou zijn en ook meer kansen biedt voor duurzame samenwerking met huisartsen(praktijken). Het is de expliciete wens van de opleiding om meer extramurale coschappen aan te bieden en zo tegemoet te komen aan de

bestaande observaties van de studenten over de coschappen in het Amsterdam UMC. Het panel ondersteunt de opleiding bij deze ontwikkelrichting en adviseert expliciet om te onderzoeken of een uitbreiding van extramurale stageplekken, en met name huisartsgeneeskunde, mogelijk is. En daartoe bij de implementatie mogelijk contact te zoeken met - en gebruik te maken van - de intensievere samenwerking die recent tot stand is gekomen door ontwikkeling van de 'Academische Werkplaats Huisartsgeneeskunde' in Amsterdam en omgeving.

Studenten kunnen het keuzeonderwijs inzetten voor een verlenging van de wetenschappelijke stage of starten met een (verlengde) wetenschappelijke stage voorafgaand aan het VCP. Desondanks informeerden studenten het panel dat de ruimte voor zelfsturing in het programma vrij beperkt is en wellicht meer aandacht behoeft. Volgens het panel kan ook de wetenschappelijke vorming verder versterkt worden door nadrukkelijk empirisch onderzoek te vereisen in de wetenschappelijke stage, waarbij bijvoorbeeld ook ethische kwesties aan de orde komen. Het panel heeft in gesprek met de docenten begrepen dat de specifieke invulling van de wetenschappelijke stage een terugkerend punt van discussie is, waarbij er verschillende meningen zijn tussen disciplines. Het panel benadrukt dat er kansen zijn om de wetenschappelijk oriëntatie van de opleiding verder te versterken en sluit aan bij het advies dat de leerlijncoördinator van Academische Vorming eerder heeft uitgebracht: "benut kansen voor bachelorscripties en masterstages door studenten te koppelen aan de onderzoeksinstituten van het Amsterdam UMC om een sterkere verbinding tussen de pijlers onderwijs en onderzoek te creëren en daarnaast op te leiden op het raakvlak van de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen."

De opleiding biedt mogelijkheden om een coschap, het keuzeonderwijs of een wetenschappelijke stage in het buitenland te doen. Motivatie en professionele ontwikkeling in de master zijn aspecten die bij toekenning van buitenlandse stageplekken in ogenschouw worden genomen. Er is een vast aanbod van internationale coschappen op Aruba, op Sint Maarten, in Zuid-Afrika en sinds enkele jaren ook in Colombia. Studenten moeten voldoen aan een taaleis om in aanmerking te komen voor een internationaal coschap. De waardering van de coschappen in het buitenland is goed en vergelijkbaar met die van de geaffilieerde instellingen in Nederland.

Zelfsturend leren staat centraal in het onderwijsconcept van de master. Studenten stellen gedurende de gehele opleiding zelf leerdoelen op, vragen hierop feedback en reflecteren op de voortgang. Ook de intervisiebijeenkomsten die gedurende de master georganiseerd worden dragen bij aan de ontwikkeling van zelfsturing. De opleiding daagt studenten uit zich verder te ontwikkelen en te werken aan persoonlijke uitdagingen zoals het durven vragen van feedback op eigen leerdoelen aan drukbezette AIO's en stafleden, het bewaken van de studie-privé balans, en omgaan met kritische feedback en/of conflict. In de master is het zelfsturend leren en focus op longitudinale groei versterkt met de introductie van programmatisch toetsen en het digitale portfolio. In 2017 is door de visitatiecommissie aanbevolen om longitudinaal leren en beoordelen steviger te verankeren in het onderwijs en in het toetsprogramma. De opleiding heeft deze doelstelling verwezenlijkt door het ontwikkelen van een programmatisch toetsprogramma dat vanaf 2021 is ingevoerd en sinds 2024 volledig is geïmplementeerd (zie Standaard 3). Net als in de bacheloropleiding heeft het panel in verschillende gesprekken de opleidingsvisie besproken, met name het benutten, waarderen en koesteren van diversiteit, inclusie en de eigen regie door de student. Uit deze gesprekken bleek dat de visie niet door iedereen expliciet wordt herkend. Het panel adviseert de masteropleiding – net als de bacheloropleiding – om de visie duidelijker in het curriculum te verankeren om het bewustzijn bij studenten en docenten te vergroten.

Het panel heeft het curriculum van de masteropleiding bestudeerd en besproken met verschillende opleidingsvertegenwoordigers. Het is positief over de zorgvuldige opbouw van het curriculum. De gekozen

inhoud en structuur van de master ondersteunt volgens het panel de gewenste verdere kennisbouw en competentieontwikkeling zoals beschreven in het Raamplan. Studenten worden in de opleiding grondig voorbereid op hun coschappen. Studenten geven bij het panel aan zeer tevreden te zijn over het VCP, en ook het principe van *just-in-time* onderwijs zorgt ervoor dat ze goed voorbereid aan hun coschappen kunnen beginnen. Tijdens de gehele opleiding blijft het KTO doorlopen.

Het panel is verder positief over het feit dat de opleiding actief werkt aan continue kwaliteitsverbetering. In de afgelopen jaren is bijvoorbeeld meer tijd voor een gezonde omgeving (*planetary health*) en duurzaamheid ingeruimd in het curriculum. Verder is gewerkt aan implementatie van de themalijn Netwerkgeneeskunde in het eerste en tweede masterjaar. Het doel van deze lijn is om in samenwerking met regiopartners leermomenten te creëren in het netwerk van deze regiopartners en daarmee een bredere blik op de patiënt en de zorg te ontwikkelen. Het panel adviseert de opleiding om de psychiatrie als voorbeeld te nemen van succesvolle netwerkgeneeskunde aangezien deze discipline hiermee veel ervaring heeft.

Momenteel wordt gewerkt aan een grondige herziening van het curriculum, ingegeven door de snelle veranderingen in de gezondheidszorg en de vermindering van de opleidingscapaciteit in het Amsterdam UMC en de ziekenhuizen in de regio. De werkdruk in de zorg, het groeiend tekort aan met name extramurale artsen, fusies van ziekenhuizen met daarmee gepaard gaande lateralisaties van zorg, de beperkte financiële ruimte, uitplaatsing van zorg naar zelfstandige behandelcentra (ZBCs) en verplaatsing van zorg naar de eerste lijn, zorgen ervoor dat een verdere uitbreiding van het aanbod in de opleiding nodig is. Dit is een grote uitdaging, want naast tekorten in de personele sfeer is er bij de regiopartners (intra- en extramuraal) vrijwel overal sprake van fysiek ruimtegebrek, waardoor de coschapcapaciteit niet zomaar verder uitgebreid kan worden. Het panel moedigt de opleiding aan om de ingeslagen weg te vervolgen en wezenlijke aanpassingen die bijdragen aan een meer toekomstbestendige opleiding niet te schuwen.

De afgelopen jaren is al veel aandacht besteed aan het opbouwen van een netwerk buiten de muren van het ziekenhuis. In werksessies en werkconferenties is samen met regiopartners en met studenten nagedacht over de vorm en organisatie van coschappen die intensievere uitbreiding van stagecapaciteit buiten de muren mogelijk maken en die studenten goed voorbereiden op hun rol in het toekomstige zorglandschap. Duidelijk is geworden dat meer aandacht nodig is voor actief leren in een netwerk, voor het patiëntperspectief en voor de integrale benadering van de patiënt. In 2023-2024 is het project herziening masteropleiding gestart waarbinnen pilots met nieuwe coschappen worden gestart in (kleine) deelprojecten. Het doel is vervolgens om op te schalen en de herziene coschappen in het curriculum te integreren. Een aansprekend voorbeeld in de ogen van het panel is een deelproject dat momenteel wordt opgestart, namelijk het geïntegreerd coschap Verloskunde & Gynaecologie, Kindergeneeskunde en Jeugdgezondheidszorg met onderwijsonderdelen binnen en buiten de muren van het ziekenhuis (genaamd: Circle of Life). Hiernaast wordt gewerkt aan uitbreiding van capaciteit in ZBC's om de verschraving van het aanbod aan patiënten in het Amsterdam UMC, en gekoppeld hieraan de eerdergenoemde lagere waarderingen van studenten voor coschappen in het Amsterdam UMC, te compenseren en in combinatie-coschappen een volwaardig aanbod te kunnen bieden dat bestaat uit een combinatie van hoog-complexe zorg en laag-complexe zorg. Alle vernieuwingen zijn onderdeel van het project herziening master en worden vanuit dit project aangestuurd en gemonitord. Het panel moedigt de opleiding aan om de ingeslagen weg met betrekking tot de herziene coschappen te vervolgen.

Onderwijs buiten de hoofdlocatie

De masteropleiding werkt samen met een groot aantal geaffilieerde ziekenhuizen/zorginstellingen. Deze kunnen worden onderverdeeld in vier categorieën: 1. Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, STZ (n=3), 2. Andere geaffilieerde ziekenhuizen, niet-STZ (n=17), 3. Extramurale zorginstellingen (n=49), 4. Geaffilieerde

buitenlandse ziekenhuizen (n=6). De STZ bestaan uit vier ziekenhuis-locaties die nauw aansluiten bij het Amsterdam UMC en in het bijzonder aan de masteropleiding Geneeskunde VU: OLVG, NWZ Alkmaar en het Spaarne Gasthuis locaties Haarlem en Hoofddorp. In deze ziekenhuizen is een leerhuis geïnstalleerd speciaal voor coassistenten VU en vinden, net zoals in het Amsterdam UMC, de verschillende KTO's plaats; namelijk het *just-in-time* onderwijs voorafgaand aan interne geneeskunde, heelkunde, neurologie, psychiatrie, verloskunde en gynaecologie, en kindergeneeskunde. Per STZ zijn een leerhuisdirecteur en leerhuiscoördinator aangesteld met wie nauw contact wordt onderhouden. Deze STZ en het Amsterdam UMC leveren veruit de meeste stagecapaciteit.

Aan het einde van ieder coschap vraagt de opleiding studenten om een evaluatie van het coschap in te vullen. De resultaten van deze evaluaties worden eenmaal per jaar verzameld en per coschap gebundeld teruggekoppeld aan de begeleiders van de coschappen en aan de coschapcoördinatoren. De coschapcoördinatoren stellen voor het betreffende coschap een evaluatieverslag en verbeterplan op. Deze worden met de begeleiders van alle STZ, geaffilieerde ziekenhuizen en zorginstellingen per coschap besproken in een affiliatievergadering. Hierbij nodigt de opleiding alle opleiders van de STZ, andere geaffilieerde ziekenhuizen en zorginstellingen van het betreffende coschap uit. In de vergadering staan verbeterplannen en specifieke punten van aandacht voor het volgende jaar op de agenda, net als overkoepelende thema's waarbij *best-practices* gedeeld worden.

Minimaal eens per zes jaar voert de opleiding een werkbezoek uit bij de geaffilieerde ziekenhuizen. Het uitgangspunt is dat een fysiek bezoek plaatsvindt bij een locatie met minimaal drie coschappen en/of minimaal tien studenten op jaarbasis en een online bezoek bij een locatie met minder dan drie coschappen of minder dan tien studenten per jaar. Fysieke bezoeken van STZ en niet-STZ worden in een cyclus van eens per drie jaar uitgevoerd zodat deze affiliaties in een accreditatiecyclus van zes jaar in ieder geval twee keer bezocht worden. Online bezoeken bij niet-STZ worden eens per zes jaar uitgevoerd. Ook de buitenlandse affiliaties worden gemiddeld eens per drie jaar bezocht, met uitzondering van Aruba waar ieder jaar een werkbezoek plaatsvindt. Voor extramurale zorginstellingen geldt een aparte procedure (zie verderop). Het doel van de werkbezoeken aan de ziekenhuizen/zorginstellingen is de kwaliteit van onderwijs en klinische praktijk als leeromgeving te borgen. Bij elk (online) locatiebezoek vinden er gesprekken plaats met onderwijsstaf, co-opleider(s) of coassistentbegeleider(s), en coassistenten (m.u.v. van extramurale locaties). Met de coassistenten wordt altijd apart van de co-opleiders of evt. onderwijsstaf gesproken zodat zij vrijuit kunnen spreken. Afhankelijk van het type werkbezoek (fysiek of online), bestaat de commissie uit één tot drie personen van het opleidingsmanagement aangevuld met een kwaliteitszorgmedewerker. De rol van de voorzitter wordt altijd vervuld door de opleidingsdirecteur of een van de twee mastercoördinatoren. Naast de werkbezoeken vinden ook ad hoc geplande bezoeken plaats door de coschapcoördinator en periodiek geplande (online) meetings tussen de opleiding en coschapcoördinatoren of begeleiders van coassistenten van bepaalde coschaplocaties. Bij online bezoeken kan de commissie (nog) geen volledig beeld krijgen van de faciliteiten ter plaatse. Om deze reden wordt een afgevaardigde van de opleiding gekoppeld aan een bestaand werkbezoek om zich hierover alsnog een volledig beeld te kunnen vormen.

In de periode 2022-2024 zijn circa 20 partnerziekenhuizen bezocht. Van elk individueel werkbezoek is een verslag gemaakt. Daarnaast is door de commissie die de werkbezoeken heeft afgelegd een overkoepelend verslag geschreven, waarin een totaaloverzicht is gegeven van de uitkomsten van deze werkbezoeken en een reflectie daarop. In een opleiding met een groot aantal geaffilieerde huizen is het organiseren van de gesprekken een aanzienlijke klus. Ook de tijdsbesteding voor (vooral de fysieke) bezoeken is niet onaanzienlijk. Om deze reden is een procedure opgesteld die recht doet aan de veelheid van partners en het onderscheid in de soort instellingen.

De verschillende extramurale zorginstellingen zijn groot in aantal en diversiteit. Studenten volgen hier de coschappen huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde. De instellingen vallen uiteen in veel categorieën waaronder: huisartspraktijken, verpleeghuizen, GGD's, jeugdgezondheidszorginstellingen, ARBO-diensten, verslavingsklinieken en bloedbanken. Voor de verschillende extramurale zorginstellingen geldt dat voornamelijk rechtstreeks contact plaatsvindt met de coschapcoördinatoren van de betreffende coschappen. Zij organiseren daarbij ook scholingsdagen voor de verscheidene opleiders waarbij overkoepelende thema's worden besproken. Verder vinden bij nieuwe opleiders werkbezoeken plaats en vanzelfsprekend ook wanneer evaluatieresultaten of meldingen van studenten hier aanleiding toe geven.

Het panel heeft het systeem van kwaliteitszorg van de geaffilieerde ziekenhuizen/zorginstellingen en de resultaten daarvan bekeken. Ook heeft het tijdens de visitatie gesproken met vertegenwoordigers van het Spaarne Gasthuis, en studenten gevraagd naar hun ervaringen tijdens het lopen van de coschappen. Op basis hiervan is het panel positief over de kwaliteit van het onderwijs binnen de geaffilieerde ziekenhuizen/zorginstellingen. De affiliaties bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en faciliteiten voor studenten. Uit verslagen blijkt dat de opleiding zich tijdens de afgelegde werkbezoeken een goed beeld heeft kunnen vormen van de begeleiding van het coschap en de context waarbinnen de begeleiding plaatsvindt. De belangrijkste conclusie en rode draad van de bezoeken zijn de positieve evaluaties van de coassistenten: ze geven allen aan dat er een veilige sfeer heerst, ze zeer betrokken worden en goede supervisie en begeleiding krijgen. Aanbevelingen gingen vaak over gebrek aan fysieke ruimte, mogelijkheden om te leren op de polikliniek en diversiteit van het patiëntenaanbod. De adviezen en aanbevelingen die gegeven zijn naar aanleiding van de werkbezoeken worden in de reguliere kwaliteitszorgcyclus en bij het volgende werkbezoek door de opleiding opgevolgd.

Toelating

De bacheloropleiding kiest ervoor om geen loting toe te passen om studenten te selecteren, maar selecteert op basis van school- en studieresultaten en maatschappelijke betrokkenheid zoals die naar voren komt in activiteiten in de domeinen zorg, maatschappij, techniek, wetenschap, bestuur en sport. Daarnaast maken alle kandidaten een capaciteitentest op het gebied van taalvaardigheid en sociaal inzicht. Deze combinatie van criteria zorgt ervoor dat de kandidaten die wel voldoen aan de minimale toelatingseis, maar niet op de middelbare school excelleerden, zich kunnen onderscheiden op een ander gebied. Deze inzet op toegankelijkheid en laagdrempeligheid in de selectieprocedure resulteert in een diverse studentenpopulatie in de collegezaal; ongeveer 40% is eerstegeneratiestudent en ongeveer 30% heeft een bi-culturele achtergrond.

In de masteropleiding is sprake van een beperkte opleidingscapaciteit van maximaal 384 studenten per studiejaar, waarbij verdeeld over het studiejaar per drie weken een nieuwe studentenpopulatie de coschappen instroomt. Studenten met een bachelordiploma Geneeskunde VU, en studenten die in het bezit zijn van een Certificaat Premaster Zigma (het zij-instroomprogramma van de VU), hebben gezien de beperkte capaciteit voorrang bij plaatsing in de masteropleiding. De resterende capaciteit wordt toegewezen aan studenten die in het bezit zijn van een Verklaring Toelating Masteropleiding Geneeskunde VU. De Toelatingscommissie Masteropleiding Geneeskunde VU beoordeelt of een kandidaat kan worden toegelaten tot de opleiding. De tijd tussen de afronding van de bachelor en de start van de master (wachttijd) is in 2023-2024 licht toegenomen door een tijdelijke verhoging van de uitstroom uit de bachelor. Uit gesprekken met masterstudenten blijkt dat zij de wachttijd niet als problematisch (hebben) ervaren. Er is een informeel circuit ontstaan om plekken te ruilen en sommigen kiezen ervoor hun wachttijd vrijwillig te verlengen, zodat ze bijvoorbeeld in de tussentijd een minor of een andere (eenjarige) masteropleiding kunnen volgen.

Desalniettemin adviseert het panel de wachttijden te monitoren en zich blijvend in te spannen om de wachttijden te beperken.

Het panel is van oordeel dat de toelatingseisen van beide opleidingen passend zijn, en in lijn met wat landelijk gebruikelijk is voor geneeskunde opleidingen. Het panel waardeert de zorgvuldige selectiesystematiek van de bacheloropleiding. Ook ondersteunt het panel de geplande evaluatie van de huidige toelatingsprocedure, waarin de opleiding nagaat of de belangstelling voor het extramurale domein en persoonlijke ontwikkeling voldoende onder de aandacht komen van kandidaten, dit met het oog op de toekomstige herziening van het curriculum.

Studeerbaarheid

De bachelor en master Geneeskunde VU rapporteren en monitoren de rendementen en uitvalcijfers jaarlijks in de opleidingsjaarverslagen.

Voor de bacheloropleiding liggen de nominale en nominaal+1 rendementen de afgelopen jaren boven de streefwaarden (respectievelijk >55% en >80%).

Voor de masteropleiding ligt het nominale rendement al een aantal jaar onder de streefwaarde van 30%. Factoren als wachttijd, spreiding van instroom, tijdelijke uitval en een stijgend aantal studenten dat een alternatief of verlengd programma doet spelen hier een rol. Het nominaal+1 rendement bevindt zich de afgelopen jaren boven de streefwaarde van 85%.

De opleidingen zijn tevreden over de huidige rendementen. In de master nam afgelopen jaar het aantal studenten dat een verzoek doet voor een individuele aanpassing van het masterrooster toe, en deze trend lijkt zich door te zetten in 2024-2025. Dit betreft vaak studenten met een functiebeperking of studenten die mantelzorg verlenen. De aanpassing betreft vaak voortzetting van het programma op maat. Door de vertraging die hierdoor ontstaat zal het diplomarendement in de master mogelijk wat dalen.

Volgens het panel is de studeerbaarheid van beide opleidingen op orde. Het vernam tijdens de visitatie dat de opleidingen monitoren of studenten voortgang laten zien in het onderwijs. Op papier zijn er lange wachttijden voor coschappen in de master, maar studenten geven in gesprek met het panel aan dat dit in de praktijk over het algemeen niet als problematisch wordt ervaren en dat er mogelijkheden zijn om onderling te ruilen.

Opleidingsspecifieke voorzieningen

De opleidingen maken gebruik van de onderwijsruimtes en materiële voorzieningen (digitale omgeving, informatiesystemen) van het Amsterdam UMC en de VU Amsterdam. Voor praktische vaardigheden zijn speciale ruimtes ingericht (practicumruimtes, anatomisch laboratorium). Voor het oefenen van praktische en fysische diagnostische vaardigheden zijn speciale ruimtes ingericht binnen het Klinisch TrainingsCentrum (KTC).

Tijdens een rondleiding door het Amsterdam UMC heeft het panel de opleidingsfaciliteiten kunnen bekijken, waaronder de onderwijsruimtes, de snijzaal, het KTC en de ruimtes waar studenten tijdens hun coschappen gebruik van kunnen maken. Het panel bracht een bezoek aan de Studententpoli Amsterdam UMC die door studenten wordt geleid. Hier leveren studenten echte patiëntenzorg in een zorgpraktijk. Binnen de Studententpoli werken studenten in een (interprofessioneel) team van studenten (van verschillende medische opleidingen), waarbij zij gezamenlijk verantwoordelijk worden gemaakt voor een echt patiëntprobleem. Het panel bezocht ook SpringLab, een dynamisch onderwijsplatform, waar studenten

onder begeleiding van experts zelf lessen ontwikkelen en geven. Het platform biedt een ruimte voor experimenteren en ontdekken, waar fouten maken wordt omarmd als een essentieel onderdeel van het leerproces. Studenten kunnen facultatief deelnemen. SpringLab in combinatie met de ruimte voor de studievereniging (in het hart van het onderwijsgebouw van de VU) geeft studenten de ruimte om autonoom te werken. Het panel oordeelt positief over de faciliteiten die studenten ter beschikking hebben in het onderwijs van beide opleidingen.

Informatievoorziening en begeleiding

De opleidingen hebben volgens het panel veel aandacht voor begeleiding, er is een uitgebreide en goed functionerende ondersteuningsstructuur voor studenten beschikbaar. In de bachelor en master zijn er verschillende mogelijkheden tot studiebegeleiding in aanvulling op de reguliere begeleiding door docenten, werkplekbegeleiders, tutores en mentoren. De regie voor het in gang zetten van deze aanvullende studiebegeleiding ligt bij studenten zelf.

Het panel heeft expliciet met masterstudenten gesproken over de mogelijkheden om ongewenst gedrag aan de orde te stellen en is tevreden dat er meldroutes zijn opgesteld voor en begeleiding bij ongewenst gedrag; 1) bij de opleiding (centraal meldpunt of coschapcoördinator), 2) de studieadviseur (fysiek of via een app #zouikwatzeggen) of 3) melding op externe locatie (via bijv. opleider, leerhuiscoördinator of vertrouwenspersoon). In gesprekken met bachelor- en masterstudenten blijkt dat de beide opleidingen expliciete aandacht besteden aan ongewenst gedrag en dat hen voldoende duidelijk is welke mogelijkheden zij hebben om dit te melden, indien daar aanleiding toe is.

Getrainde studieadviseurs geven advies, helpen bij het aanvragen van voorzieningen en bij het aanspraak maken op het profileringsfonds. Wanneer er sprake is van psychische ondersteuningsbehoefte, kunnen studenten een verwijzing krijgen naar een studentenpsycholoog voor extra ondersteuning op het gebied van welzijn. De studieadviseurs geven elk jaar een voorlichtingscollege om studenten te wijzen op de bestaande ondersteuningsmogelijkheden. De VU biedt ook een professionele loopbaanservice door een facultaire *career officer* voor ondersteuning van studenten in hun loopbaankeuzes en alumni bijeenkomsten. Voor studenten met een functiebeperking zijn voldoende en adequate voorzieningen beschikbaar.

Bachelorstudenten geven bij de commissie aan tevreden te zijn over de begeleiding en hulp die zij krijgen tijdens de studie. Er is sprake van laagdrempelig contact met de studieadviseur en ook gesprekken met docenten en tutores worden expliciet benoemd. In de master is de persoonlijke coaching van de student verder geïntensiveerd, mede naar aanleiding van een aanbeveling van de vorige visitatiecommissie. Er is voorzien in negen individuele coachgesprekken met een mentor. Studenten hebben gedurende drie jaar een vaste mentor die hen op basis van het portfolio coacht op de competentieontwikkeling. Verder biedt de opleiding zeven intervisiesessies aan, die worden geleid door een medewerker van de vakgroep medische psychologie. Tijdens deze sessies kunnen ook meldingen over ongewenst gedrag naar voren komen.

Ondanks bovenstaande voorzieningen blijft studentwelzijn een aandachtspunt van de opleidingen. Zowel in het Amsterdam UMC als in de regio is er een krapte aan zorgpersoneel waardoor de begeleiding van coassistenten op de werkplek onder druk staat. 50% van de masterstudenten geeft aan een hoge studiedruk te ervaren. Om die reden is in de master vanaf studiejaar 2023-2024 de mogelijkheid tot het opnemen van snipperdagen ingevoerd.

De informatievoorziening van de opleidingen is in de afgelopen jaren uitgebreid en volledig gedigitaliseerd. Alle benodigde informatie is terug te vinden op Canvas. Daarnaast kunnen masterstudenten op VUnet coschap-overstijgende informatie terugvinden. Aanvullend is in 2023 voor studenten de app 'Eerste Hulp Bij

Geneeskunde' (EHBG) ontwikkeld als hulpmiddel. Hierin vinden studenten contactgegevens, regels en richtlijnen en documenten die nodig zijn voor de studie. Ook kunnen studenten en docenten via de EHBG App snel worden doorgelinkt naar de juiste informatie op Canvas en op de website. Met push berichten kunnen studenten just-in-time informatie ontvangen, bijvoorbeeld over studeren in het buitenland. Daarnaast is ingezet op het beschikbaar maken van extra informatie over de opleiding, studentengremia en onderwijsinitiatieven via de website van Studioo!, een online community platform voor en door studenten van de Faculteit der Geneeskunde VU. Verder worden studenten via sociale media op de hoogte gehouden van events en onderwijsactiviteiten. De opleidingen monitoren of studenten zich door deze maatregelen beter geïnformeerd voelen. Het panel oordeelt dat de informatievoorziening van de opleidingen adequaat is.

Onderwijsgevend personeel

Docenten en werkplekbegeleiders die werkzaam zijn in de bachelor en master zijn voor het grootste deel aangesteld door het Amsterdam UMC of zorginstellingen in de regio. Studenten waarderen over het algemeen de omgang met docenten en werkplekbegeleiders positief in evaluaties.

De faculteit investeert veel in docentprofessionalisering. Om de continuïteit en kwaliteit van docenten te waarborgen en individuele ambities en wensen in kaart te brengen worden er op regelmatige basis gesprekken gevoerd met sleutelpersonen binnen de opleiding. Het team Docentprofessionalisering beoogt om alle docenten en werkplekbegeleiders zo goed mogelijk te faciliteren en te inspireren met een helder en aantrekkelijk aanbod dat aansluit op hun scholingsbehoeften. Om dat te bereiken richten zij zich – naast de continue doorontwikkeling en verbetering van bestaand scholingsaanbod - expliciet op de ontwikkeling en uitvoering van nieuwe scholing, zowel qua inhoud als qua vorm. Om te voorzien in de specifieke didactische vraagstukken die leven onder klinici is in samenwerking met het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) een Klinische Kwalificatie Onderwijs (KKO) opgezet waarvoor deelcertificaten kunnen worden behaald die uiteindelijk ook een opstap kunnen vormen naar de BKO. Het panel waardeert deze ontwikkeling.

Op peildatum 31/08/2024 had 67.4% van de docenten de BKO behaald en hiermee is de streefwaarde voor 2023-2024 niet behaald (85%). Het percentage is wel iets gestegen ten opzichte van peildatum 31/08/2023 (66.1%). Een verklaring voor het achterblijvende percentage ten opzichte van de streefwaarde van de VU, is dat het Amsterdam UMC locatie VUmc een andere definitie voor de BKO-plichtige doelgroep hanteert. Een gerelateerde factor die van invloed is op het percentage is de hoge staf-studentratio binnen Amsterdam UMC locatie VUmc. Docenten en hoogleraren zijn naast hun rol bij het onderwijs vaak ook betrokken bij wetenschappelijk onderzoek en als medisch specialist bij het verlenen van patiëntenzorg. Er zijn daarom relatief veel medewerkers met een docentrol die een relatief kleine onderwijstaak vervullen. Docenten geven bij het panel aan docentprofessionalisering belangrijk te vinden en dat men ook waardering ervaart vanuit de organisatie voor onderwijs. Het landelijke programma 'Erkennen en waarderen' werpt ook aan de VU vruchten af, maar staat nog niet bij iedereen scherp op het netvlies. Het panel moedigt de opleidingen, en dan in het bijzonder het management, aan om hier blijvend aandacht aan te besteden en verdere stappen te zetten in het creëren van een cultuur waarin het geven van onderwijs positief gewaardeerd wordt. Met toegenomen aandacht voor het belang van onderwijs- en docentkwaliteiten zouden in het programma 'Erkennen en waarderen' meer concrete carrièrestappen en promotiemogelijkheden in het onderwijscurriculum moeten worden ontwikkeld.

Docenten en werkplekbegeleiders worden actief aangespoord om aan scholing deel te nemen (bijv. feedbacktrainingen in relatie tot programmatisch toetsen). Hierbij wordt intensief samengewerkt met het Centre for Teaching & Learning van de VU Amsterdam. Eén van de uitdagingen die de masteropleiding tegemoet gaat betreft de aansluiting van docentprofessionalisering op de coschappen die zich steeds vaker

buiten de muren van het ziekenhuis zullen afspelen. Hier is minder ervaring met het begeleiden van coassistenten. Daarbij is historisch gezien meer geïnvesteerd in de docentprofessionalisering van intramuraal werkende zorgprofessionals dan in die van extramuraal werkende zorgprofessionals. Het panel is daarom tevreden dat een project is voorzien dat als doel heeft de visie op docentprofessionalisering en de ontwerpprincipes te laten aansluiten bij het veranderende zorglandschap.

Zowel vanuit de documentatie als uit de gesprekken tijdens de visitatie kreeg het panel een positieve indruk van de kwaliteit van het docententeam van de opleidingen Geneeskunde VU. De docenten zijn zeer betrokken bij het onderwijs, en zijn met een open en zelfkritische blik doorlopend bezig met de kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Bemensing en hoge werkdruk zijn aandachtspunten van het opleidingsmanagement. Docenten hebben voldoende mogelijkheden zich doorlopend te professionaliseren. Het panel waardeert de extra aandacht die de opleidingen willen geven aan de professionalisering van extramurale zorgprofessionals. Studenten waarderen over het algemeen de begeleiding en feedback die ze van hun docenten krijgen. Zoals besproken bij het bachelorcurriculum, geven de bachelorstudenten aan dat er soms sprake is van wisselende kwaliteit van tutores, afhankelijk van hun inhoudelijke achtergrond. Het panel adviseert de opleiding dit te monitoren en waar nodig extra ondersteuning aan tutores aan te bieden. Ook adviseert het panel om de rol van de tutor beter voor het voetlicht te brengen bij studenten.

Overwegingen

De bacheloropleiding Geneeskunde VU heeft volgens het panel een solide en goed vormgegeven curriculum dat aansluit bij de vereisten uit het Raamplan. Via de leerlijnen Academische Vorming, Professionele Ontwikkeling en Medisch Expert brengt de opleiding samenhang aan in het competentieonderwijs. Volgens het panel kan nog gewerkt worden aan de herkenbaarheid van deze leerlijnen voor studenten. Het adviseert om studiepunten toe te kennen aan de leerlijnen zodat deze nadrukkelijk en herkenbaar onderdeel worden van het studieprogramma. Een ander aandachtspunt is de integratie van wetenschappelijke vaardigheden in het programma; de huidige studenten voelen zich nog niet allemaal even goed voorbereid op het schrijven van een bachelorthesis. De studiegroepbijeenkomsten bieden studenten binnen de grote studentenpopulatie een kleinschalige omgeving om hun kennis en competenties te ontwikkelen. Vanwege de door studenten gemelde wisselende ervaringen met tutores en de leerzaamheid/effectiviteit van de studiegroepbijeenkomsten, adviseert het panel de kwaliteit van dit onderwijs te monitoren en waar nodig aan te passen en/of extra ondersteuning aan tutores aan te bieden.

Volgens het panel biedt de opleiding een passende onderwijsomgeving: de opleiding luistert naar studenten, en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De faciliteiten voor medische training zijn op orde, net als de informatievoorziening en begeleiding van studenten. Het curriculum is studeerbaar, en de opleiding volgt of studenten behoefte aan extra ondersteuning hebben. Het docententeam van de opleiding is van goede kwaliteit, betrokken bij het onderwijs en met een open en zelfkritische blik doorlopend bezig met de kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Studenten waarderen over het algemeen de begeleiding en feedback die zij tijdens de opleiding van hun docenten krijgen.

De masteropleiding Geneeskunde VU heeft volgens het panel een zorgvuldig opgebouwd curriculum dat qua inhoud en structuur de kennisopbouw en competentieontwikkeling zoals beschreven in het Raamplan ondersteunt. Na een korte intensieve voorbereiding en met ondersteuning via klinisch trainingsonderwijs zijn masterstudenten voldoende toegerust om hun coschappen aan te vangen. De kwaliteit van het onderwijs binnen de affiliaties is op orde. Deze bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en faciliteiten voor studenten. De opleiding houdt o.a. via een goed vormgegeven systeem van kwaliteitszorg zicht op de kwaliteit van dit onderwijs.

Het curriculum is studeerbaar, met voldoende begeleiding en een goede informatievoorziening voor studenten. De opleiding volgt proactief of studenten voldoende voortgang laten zien en behoefte hebben aan extra ondersteuning of begeleiding. Masterstudenten waarderen het onderwijs en de begeleiding die zij tijdens de opleiding krijgen, zowel in de affiliaties als in het Amsterdam UMC. Net als in de bacheloropleiding luistert de masteropleiding naar studenten en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De docenten, inclusief de begeleiders in de affiliaties, zijn volgens het panel voldoende gekwalificeerd en zetten zich met grote betrokkenheid en met oog voor doorlopende kwaliteitsverbetering in voor het onderwijs. Een aandachtspunt is volgens het panel de wetenschappelijke vorming. Deze kan verder versterkt worden, bijvoorbeeld door nadrukkelijk empirisch onderzoek te vereisen in de wetenschappelijke stage, waarbij bijvoorbeeld ook ethische kwesties aan de orde komen.

Beide opleidingen werken aan ingrijpende curriculumherzieningen. Het panel is van mening dat de voorgestelde aanpassingen aan de programma's passend zijn in het licht van het veranderende zorglandschap en van een aantal aandachtspunten die het panel in dit rapport beschrijft. Het panel adviseert de verandertrajecten aan te grijpen om de opleidingsvisie(s) duidelijker in de curricula te verankeren, en denkt daarbij specifiek aan het benutten, waarderen en koesteren van diversiteit, inclusie en het nemen van eigen regie door de student. Met betrekking tot diversiteit benadrukt het panel dat het investeren in rolmodellen een positief effect kan hebben.

Conclusie

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

Standaard 3. Toetsing

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.

Bevindingen

Toetsbeleid

De visie op toekomstbestendige toetsing van de VU Amsterdam vormt een leidraad voor de ontwikkeling van de toetsprogramma's van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde VU. De VU hanteert voor alle opleidingen een aantal ontwerpprincipes. Als eerste principe geldt dat het 'leerproces centraal' staat. Toetsing is een integraal onderdeel van het leerproces. Een veilige leeromgeving is essentieel en in het leerproces is voldoende ruimte voor een open formatieve dialoog. Het tweede principe is 'eigenaarschap'. Toetsing geeft studenten de gelegenheid om eigenaarschap te ervaren over het leerproces. Het laatste ontwerpprincipes is 'werkveld en samenleving'. Toetsing bereidt voor op acteren in het werkveld en de samenleving. In de opleidingen worden daarom theorie en vaardigheden in samenhang getoetst en bevat toetsing realiteitsgetrouwe opdrachten. Het facultaire toetsbeleid (2020-2025) beschrijft voor de bachelor- en masteropleiding de kaders en de uitgangspunten van het toetsbeleid, de facultaire visie op toetsing, de eisen aan de toetsprogramma's en de kwaliteitszorg rondom toetsing. Het panel oordeelt dat het toetsbeleid helder beschreven is en fungeert als stevig fundament voor verdere uitwerking.

Toetsing bachelor Geneeskunde VU

In het toetsplan van de bachelor staan de toetsvisie, het toetsbeleid en het toetsprogramma beschreven. Om te zorgen voor de aansluiting van toetsing op het onderwijs (*constructive alignment*) zijn in het toetsplan de relaties tussen de toetsvisie, de competenties/prestatie-indicatoren (beoogde leerresultaten) van de bachelor en de toegepaste toetsvormen bij de onderwijseenheden vastgelegd. Het panel waardeert dat het toetsplan een duidelijke visie op toetsing bevat, heldere uitgangspunten kent en *evidence-informed* is. In het toetsprogramma is per onderwijseenheid aangegeven met welke toetsvorm deze wordt afgesloten. De keuze van toetsvormen is gevarieerd en altijd gekoppeld aan de verworven kennis, inzicht, vaardigheden en/of professioneel gedrag. Een uitgebreide beschrijving van de verschillende toetsen, de werkprocessen voor de docent, de examinerator, de student, toetsbeheerders en toetsdeskundigen en de hele toetscyclus, staat in de (zeer gedetailleerde) toetshandleiding. Het panel oordeelt dat de toetsing over het algemeen goed op orde is. Een aandachtspunt is de hoge toetsdruk die studenten ervaren, ingegeven door de huidige opzet van het curriculum (korte cursussen van vier weken). Het hoge tempo kan leiden tot leer- en studiegedrag dat primair gericht is op het behalen van de toets. Zoals besproken in Standaard 2 geven studenten de voorkeur aan studeren voor onderdelen met studiepunten en krijgt het (competentie)onderwijs uit de longitudinale leerlijnen (zonder studiepunten) minder aandacht van hen. De opleiding onderkent deze bevinding en beoogt met de curriculumherziening hiervoor oplossingen te vinden. Het panel adviseert de opleiding hierbij om een duidelijke visie op de integratie van kennis en competenties te ontwikkelen.

Alle onderwijseenheden en bijbehorende toetsing in het bachelorcurriculum dragen bij aan de ontwikkeling (en borging) van het eindniveau. De bachelorthesis (6 EC) is gekozen als het eindwerkstuk van de bacheloropleiding en is een wetenschappelijke rapportage van een literatuurstudie over een aan de academische geneeskunde gerelateerd onderwerp. Studenten voeren de bachelorthesis individueel uit en schrijven deze doorgaans in het Engels. De thesis wordt beoordeeld door de begeleider en een tweede onafhankelijke beoordelaar, geselecteerd uit een lijst van stafleden van het Amsterdam UMC. Voor de beoordeling is een uitgebreide scoring *rubric* beschikbaar. De overige competenties worden op eindniveau getoetst door middel van verschillende toetsen zoals stations- en portfoliotoetsen. Kennis behorend tot de

competentie medische deskundigheid toetst de opleiding op eindniveau in (parate) kennistoetsen en iVTG's (Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde). De door het panel bekeken stationstoetsen zijn zeker op eindniveau en overstijgen dat op sommige punten zelfs, bijvoorbeeld door de student bij deze toets in de rol van specialist te plaatsen.

Het panel concludeert dat de opleiding het eindniveau van de bacheloropleiding op een adequate manier toetst. De beoordeling van de thesis vindt op een inzichtelijke en valide manier plaats. De betrokkenheid van verschillende examinatoren, inclusief een onafhankelijke tweede examiner voor de thesis, bevordert de betrouwbaarheid van de beoordeling. Het panel waardeert de *rubric* die de opleiding voor het beoordelen van de thesis gebruikt, en heeft bij het bestuderen van de eindwerken en hun beoordeling vastgesteld dat deze over het algemeen voldoende inzichtelijk door de examinatoren wordt gebruikt. In sommige gevallen had het panel meer feedback en onderbouwing voor het cijfer gewaardeerd. In een enkel geval leek er volgens het panel een discrepantie tussen het cijfer dat was toegekend volgens de *rubric* enerzijds, en de aanvullende feedback anderzijds. Het panel adviseert de opleiding hier aandacht aan te besteden.

Toetsing master Geneeskunde VU

In de master is het toetsprogramma vanaf 2021 volledig herzien en is de overstap gemaakt naar programmatisch toetsen. De opleiding is afgestapt van het geven van cijfers en heeft de cum laude regeling afgeschaft. Het leerproces en zelfregulatie staan centraal en de nadruk ligt op het geven van feedback op het functioneren van de student in de praktijk. Om een feedbackcultuur en zelfregulatie te stimuleren is meer geïnvesteerd in docentprofessionalisering en is een intensieve samenwerking opgezet met het Centre for Teaching and Learning (CTL) van de VU Amsterdam. De invoering van programmatisch toetsen is als project voorbereid en uitgevoerd. De voorbereiding van de werkplekbegeleiders in alle intra- en extramurale instellingen is per coschap gedaan. Naast trainingen en werkbezoeken worden nog steeds *e-learning* modules ingezet om alle feedbackgevers te ondersteunen bij hun aangepaste rol.

In het toetsplan van de master staan de toetsvisie, de uitgangspunten voor programmatisch toetsen, het toetsbeleid en het toetsprogramma in relatie tot elkaar beschreven. Het toetsbeleid beschrijft de wijze waarop gezorgd wordt voor de toetskwaliteit. De relatie tussen het toetsprogramma, de competenties en het onderwijsprogramma is vastgelegd, waarmee gezorgd wordt voor *constructive alignment*. Het toetsprogramma definieert een variatie aan 'datapunten' die tezamen zorgen voor een dekkend toetsprogramma. Binnen het KTO, de coschappen en het senior coschap zijn de meeste datapunten omschreven als beroepsactiviteiten, een authentieke activiteit die zich op de werkvloer voordoet. Deze beroepsactiviteiten zijn gekoppeld aan verschillende competenties uit het Raamplan. Het panel stelt vast dat de masteropleiding beschikt over een duidelijke en uitgekristalliseerde toetsvisie. De documentatie is in orde en voorziet in gedetailleerde handreikingen om succesvol programmatisch toetsen te ondersteunen. De procedures met betrekking tot (het verzamelen van) de verschillende datapunten en het nemen van beslissingen staan uitgebreid beschreven in de toetshandleiding.

Met programmatisch toetsen ligt de focus op zelfsturend leren door studenten herhaaldelijk leerdoelen te laten opstellen aan de hand van ontvangen feedback tijdens 'low-stake' datapunten in hun coschappen en stages. 'Low-stake' wil zeggen dat er geen besluit wordt genomen op basis van een enkel datapunt. Studenten vragen feedback op competenties die ingezet worden tijdens het uitvoeren van beroepsactiviteiten. Er zijn richtlijnen voor het vragen van feedback per competentie en per beroepsactiviteit. Hierbij wordt uitgegaan van geaggregeerde formulieren, waarbij studenten per formulier feedback kunnen vragen op maximaal drie competenties binnen de context van maximaal drie beroepsactiviteiten. De beschreven beroepsactiviteiten zijn niet uitputtend, daarom kunnen studenten via een algemeen feedbackformulier ook feedback vragen op de beheersing van competenties tijdens het

uitvoeren van andere activiteiten en taken. Als onderdeel van het leerproces reflecteren studenten ook regelmatig op hun ontwikkeling, stellen nieuwe leerdoelen op en maken een plan van aanpak om deze leerdoelen te verwezenlijken. Hierbij is zelfsturing essentieel.

Een 'high-stake' beslissing, ofwel een zak/slaag beslissing, wordt niet genomen op basis van individuele datapunten maar op basis van een mix van meerdere datapunten, afkomstig uit verschillende coschappen en van verschillende feedbackgevers zodat er sprake is van triangulatie, hetgeen bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de uiteindelijke beoordeling. Daarnaast moet er sprake zijn van saturatie van data: de datapunten tezamen moeten een goed beeld geven van het functioneren van de student, voordat een 'high-stake' beslissing plaats kan vinden. Niet in alle coschappen of op alle locaties kan elke beroepsactiviteit, met dezelfde frequentie, worden uitgevoerd. Daarom wordt een richtlijn voor de hoeveelheid feedback per masterjaar gegeven en niet per coschap. Wel geldt de kwaliteitseis dat de feedback verspreid over alle coschappen/stages gevraagd dient te worden. Studenten verzamelen per masterjaar (onderwijseenheid) kwalitatieve en kwantitatieve feedback op verschillende datapunten. Aan het eind van elk masterjaar vindt er een 'high-stake' beslissing plaats waarbij de Master Beoordelingscommissie per competentie beslist of de student voldoet aan de beoordelingscriteria, dit aan de hand van alle datapunten en feedback die de student in het digitale portfolio verzameld heeft. De informatie van de verschillende datapunten wordt geïntegreerd en op basis van deze informatie wordt een holistische beoordeling gegeven.

De Master Beoordelingscommissie (MBC) is verantwoordelijk voor het nemen van de beslissingen. Bij een 'niet voldaan' voor een 'high-stake' beslissing stelt de MBC vast wanneer en op welke wijze de student alsnog kan aantonen dat hij aan de beoordelingscriteria voldoet. Naast het nemen van de high-stake beslissing geven de examinatoren van de MBC en de examinator wetenschappelijke stage ook advies t.a.v. 'medium-stake' beslissingen die remediëring tot doel hebben.

Studenten verzamelen alle producten, activiteiten en feedback en deze worden in het digitaal portfolioplatform Scorion opgeslagen. Het panel heeft toegang gekregen tot Scorion en heeft van 15 studenten alle stukken in kunnen zien (zie Standaard 4). Het panel stelt op basis hiervan vast dat de portfolio's over het algemeen een goed beeld geven over de competentieontwikkeling van de student. Met betrekking tot de gegeven feedback viel op dat de kwaliteit en de kwantiteit van de feedback sterk kan wisselen en duidelijk afhankelijk is van de persoon die de feedback geeft. Studenten geven zelf aan dat er onduidelijkheid bestaat over het aantal feedbackformulieren dat behaald moet worden. Sommigen raken in het proces daardoor meer gefocust op het verzamelen van formulieren dan op de ontwikkeling van de leerdoelen. Het portfolio van masterjaar 3 vormt het eindwerk van de opleiding. In dit jaar vinden de wetenschappelijke stage (WS), het senior coschap en het keuzeonderwijs plaats. Voor de beoordeling van de wetenschappelijke stage is een rubric beschikbaar. Het panel is tevreden over het feit dat het verslag door twee beoordelaars, onafhankelijk van elkaar wordt beoordeeld. Wel valt op dat het commentaar van de beoordelaars soms erg summier is en er soms ook aanzienlijke verschillen zijn tussen de eerste en de tweede beoordelaar. Dit roept de vraag op in hoeverre het oordeel transparant is voor studenten en voor anderen, zoals de Master Beoordelingscommissie. Het panel adviseert dan ook om erop toe te zien dat de beoordeling van de wetenschappelijk stage in alle gevallen transparant en navolgbaar is.

Verschillende betrokkenen bevestigden het beeld van het panel dat er met de invoering van programmatisch toetsen een voortdurende noodzaak is om met elkaar af te stemmen (docenten, studenten, etc.). De opleiding organiseert hiervoor kalibreersessies met de verschillende examinatoren om gezamenlijk zowel de beoordelingscriteria te duiden en te duiden wanneer er sprake is van saturatie en triangulatie. Het panel meent dat de grote overstap naar programmatisch toetsen tijd nodig heeft om goed uit te werken en met elkaar tot breed gedragen werkwijze en normen te komen. De gesprekken met de Master

Beoordelingscommissie en examencommissie (hieronder) geven het panel het vertrouwen dat de opleiding hiermee op de goede weg is. Het trainen en coachen van feedbackgeletterdheid, afstemming over de kwaliteit (en kwantiteit) van de feedback, houvast om feedback aan competenties en andere aspecten (taak, proces, zelfregulatie) te koppelen, het voorkomen van bias en het hanteerbaar houden van feedbackdruk, verdienen blijvende monitoring en aandacht. Het panel waardeert dat de Master Beoordelingscommissie recent een feedbackanalyse heeft uitgevoerd met als doel verbeterpunten te identificeren.

Kwaliteitszorg- en borging toetsing

De kwaliteitszorg voor de toetsprogramma's van de bachelor en de master richt zich op het niveau van de afzonderlijke toetsen en het volledige toetsprogramma. De evaluaties en verbeterplannen worden jaarlijks beschreven in de toetsverslagen (onderdeel van de toetsdossiers) en de opleidingsjaarverslagen. De rollen en verantwoordelijkheden van de opleiding en de examencommissie staan beschreven in de toetsplannen en het jaarverslag van de examencommissie. De opleiding heeft regulier overleg met de examencommissie om de kwaliteit van toetsing te verbeteren. Het panel oordeelt dat er goed uitgewerkte afspraken en procedures voorhanden zijn voor de kwaliteitszorg van de toetsing.

De toetscommissie (ingericht in 2022) heeft de opdracht om de toetskwaliteit van individuele toetsen en eindwerken te monitoren binnen de bachelor en master M15 (het 'oude' toetsprogramma van de master vóór invoering programmatisch toetsen). De examencommissie heeft ervoor gekozen om de borging van de toetskwaliteit van het programmatisch toetsen in de master voorlopig aan zichzelf te houden. Voor dit onderdeel is dus geen mandaat verleend aan de toetscommissie. Het panel waardeert dat de examencommissie zelf ervaring wil opdoen met de borging van deze nieuwe wijze van toetsing voordat mandaat wordt verleend aan de toetscommissie.

De toetscommissie maakt op eigen initiatief en op verzoek van de examencommissie jaarlijks een overzicht van de in haar optiek noodzakelijk te nemen steekproeven van toetsen en eindwerken. De kwaliteit van de schriftelijke tentamens wordt getoetst aan de hand van vastgestelde kaders. Toetsen die buiten de kaders vallen worden nader bekeken. Steekproefsgewijs worden toetsen die binnen de kaders vallen in een periode van twee jaar nader bekeken. Monitoring van de toetskwaliteit vindt over het algemeen plaats op basis van het toetsverslag, de toets, de uitslagen en de analyses. Bij overige toetsvormen, waarbij sprake is van een individuele beoordeling van competenties en/of producten worden ook steekproeven genomen, om na te gaan of ook bij deze onderdelen de validiteit, betrouwbaarheid en transparantie van de toetsing op orde zijn. Na elke vergadering van de toetscommissie vindt een terugkoppeling plaats in de vergadering van de examencommissie door de (twee) leden die zowel participeren in de toetscommissie, als lid zijn van de examencommissie. Commentaar en aanwijzingen van de examencommissie worden op deze wijze teruggekoppeld naar de toetscommissie gedurende het hele studiejaar. Sinds de start van de activiteiten van de toetscommissie zijn de leden periodiek geschoold in toetsing en examinering en hebben inmiddels twee leden de basiskwalificatie examinering (BKE) gehaald. Het panel stelt vast dat de toetscommissie goed functioneert en de examencommissie van waardevolle informatie voorziet.

De subcommissie voor Programmatisch Toetsen (PT) van de examencommissie monitort de toetskwaliteit van het programmatisch toetsen binnen de master. Zij monitort de kwaliteit van het toetsprogramma, de kwaliteit van de 'high-stake' beslissingen en ziet erop toe dat het toetsbeleid wordt gevolgd. Voor de borging van het eindniveau van de masteropleiding staat de kwaliteit van de 'high-stake' beslissing in masterjaar 3 centraal. De subcommissie PT bestaat uit twee leden van de examencommissie met speciale kennis van de masteropleiding. Deze leden wonen vergaderingen van de MBC bij en doen de steekproeven. Elke vergadering van de examencommissie vindt een terugkoppeling plaats van de bevindingen van deze subcommissie. De examencommissie nodigt minimaal eenmaal per jaar de voorzitter van de MBC uit in haar

vergadering om de stand van zaken te bespreken. De borgingsactiviteiten die zij uitvoert staan beschreven in het toetsplan van de masteropleiding. Het jaarplan van de subcommissie PT is opgenomen in het jaarverslag van de examencommissie.

De examencommissie borgt het eindniveau van de opleidingen. De toetscommissie neemt onder mandaat van de examencommissie (representatieve) steekproeven van de bachelorthesis en toetsen waar de competenties worden getoetst. Binnen de steekproef is er sprake van beoordelingen waarin de gehele range van gegeven cijfers wordt gerepresenteerd (van de hoogst tot de laagst gegeven cijfers). Het verslag wordt – met schriftelijk dan wel mondeling gegeven reactie van de examinerator in kwestie – besproken binnen de toetscommissie en daarna ter kennisneming gestuurd aan de examencommissie. De toetscommissie monitort steekproefsgewijs de kwaliteit van de eindwerken van de master M15, te weten de wetenschappelijke stage, het senior coschap en de iVTG.

Op basis van de documentatie en de gesprekken tijdens het locatiebezoek concludeert het panel dat de examencommissie zich zeer proactief opstelt, grote betrokkenheid toont en openstaat voor feedback en verbetering. Ze is (nauw) betrokken bij vernieuwingen en houdt bewust de grens tussen zorgen en borgen in het oog. Een dossier dat volgens het panel meer aandacht verdient is het gebruik van generatieve AI (GenAI) door studenten. Meer specifiek, het panel trof een variatie aan verantwoordingen aan in de toetsproducten. De examencommissie gaf bij het panel aan deze observatie te delen en dat er behoefte bestaat aan nadere uitwerking en richtlijnen voor het gebruik van GenAI. Er is nog geen sprake van een generiek VU-beleid dat in deze behulpzaam kan zijn. Ontwikkelingen rond GenAI gaan razendsnel en de opleidingen kunnen volgens het panel niet langer een afwachtende houding aannemen. Het panel doet daarom de aanbeveling om actief werk te maken van beleid rond 'AI literacy' en een duidelijk standpunt in te nemen over het gebruik van GenAI. Het panel stelt voor dat de examencommissie toeziet op de totstandkoming van richtlijnen/nadere uitwerking van GenAI-beleid en consistente implementatie van het beleid. Ter overweging geeft het panel mee na te denken over hoe (het gebruik van) GenAI onder te brengen in het bacheloronderwijs.

Het panel heeft het systeem van toetsing en de bijbehorende documenten van beide opleidingen bekeken. Het is daarbij van oordeel dat het systeem van toetsing van beide opleidingen goed doordacht is en op een passende manier is vormgegeven. De kwaliteitsborging van toetsing is goed ingericht in beide opleidingen. Kwaliteitszorgmechanismen zoals het gebruik van een variatie aan toetsvormen, het toepassen van het vierogenprincipe bij eindwerken en een zorgvuldige werkwijze voor het beoordelen van portfolio's bevorderen de betrouwbaarheid, validiteit en transparantie van de toetsing. De examencommissie ziet via evaluaties en checks toe op de kwaliteit van toetsing via duidelijke borgingsplannen, waarbij zowel onderwijseenheden als eindproducten van beide opleidingen bekeken worden. Het panel prijst de proactieve en betrokken houding van de examencommissie. Een punt van zorg is de grote werklust gemeld door de examencommissie, ingegeven door de vele herzieningen en innovaties die worden doorgevoerd in beide opleidingen. Het panel adviseert daarom de facilitering van de examencommissie in tijd, middelen en menskracht goed te monitoren en eventueel maatregelen te nemen (bijvoorbeeld door uitbreiding van de bezetting) om het werk van de examencommissie hanteerbaar te houden.

Overwegingen

Het systeem van toetsing in beide opleidingen is volgens het panel goed doordacht en op een passende manier vormgegeven, met een zorgvuldige kwaliteitsborging. Beide opleidingen toetsen het eindniveau van studenten op een valide en inzichtelijke manier, waarin alle competentiedomeinen uit het Raamplan voldoende aan bod komen in de verschillende producten.

In de bachelor geven studenten de voorkeur aan studeren voor onderdelen met studiepunten en krijgt het (competentie)onderwijs uit de longitudinale leerlijnen (zonder studiepunten) minder aandacht van hen. Het

panel adviseert de opleiding om een duidelijke visie op de integratie van kennis en competenties te ontwikkelen. Met betrekking tot de masteropleiding adviseert het panel erop toe te zien dat de beoordeling van de wetenschappelijk stage in alle gevallen transparant en navolgbaar is.

De examencommissie functioneert goed en ziet met een duidelijk borgingsplan toe op de kwaliteit van toetsing. De werkdruk voor de examencommissie is wel hoog door de vele herzieningen en innovaties die worden doorgevoerd in beide opleidingen. Daarom adviseert het panel de facilitering van de examencommissie in tijd, middelen en menskracht goed te monitoren en eventueel maatregelen te nemen (bijvoorbeeld door uitbreiding van de bezetting) om het werk van de examencommissie hanteerbaar te houden. Verder adviseert het panel de examencommissie om actief werk te maken van beleid rond 'AI literacy' en een duidelijk standpunt in te nemen over het gebruik van GenAI. Het panel stelt voor dat de examencommissie toeziet op de totstandkoming van richtlijnen en een nadere uitwerking van GenAI-beleid en op een consistente implementatie van het beleid. Ter overweging geeft het panel mee na te denken over hoe (het gebruik van) GenAI onder te brengen in het bacheloronderwijs.

Conclusie

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

Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten

De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.

Bevindingen

Eindniveau bacheloropleiding

Als onderdeel van de voorbereiding heeft het panel de bachelortheses van 15 studenten bestudeerd. Daarnaast heeft het panel zich ervan verzekerd dat deze studenten een voldoende niveau hebben aangetoond op de voortgangstoets. Door middel van verschillende toetsen - zoals stations- en portfoliotoetsen- worden de (overige) competentiedomeinen uit het Raamplan getoetst. Op basis van de ingeziene opdrachten in de stationstoets concludeert het panel dat de studenten hierin een voldoende niveau laten zien. Nagenoeg alle afgestudeerden stromen met succes door naar de master Geneeskunde of een ander masterprogramma zoals Personalized Medicine.

Eindniveau masteropleiding

In voorbereiding op het locatiebezoek heeft het panel van 15 studenten de beoordeling van het portfolio van het derde masterjaar bestudeerd. In het derde jaar vinden de wetenschappelijke stage, het senior coschap en het keuzeonderwijs plaats. De beoordelingen laten zien dat de geselecteerde studenten de in het Raamplan vereiste competenties op gewenst eindniveau realiseren. De overgrote meerderheid van studenten functioneert goed in het senior coschap en de wetenschappelijke stage. Ook het niveau van de score op de iVTG is goed en conform het gemiddelde van de totale iVTG-studentpopulatie in Nederland. Uit de VU-brede alumni-enquête en eigen alumni-enquêtes van de geneeskunde opleidingen die tweejaarlijks worden uitgezet, blijkt dat afgestudeerden binnen een half jaar een baan op niveau hebben gevonden. Alumni stromen (merendeels) uit naar verschillende artsenberoepen, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Op basis hiervan concludeert het panel dat de masteropleiding artsen aflevert met een goede, brede basiskennis en die klaar zijn om met succes aan het werk te gaan binnen en buiten de ziekenhuizen.

Alumni

De tweejaarlijkse enquêtes laten zien dat een groot deel van de alumni tevreden terugkijkt op de bachelor- en masteropleiding. Zij voelen zich voldoende voorbereid op de arbeidsmarkt. Wel blijkt uit de enquêtes dat ook een deel van de respondenten beter voorbereid had willen worden op zijn of haar huidige positie. Zo worden bijvoorbeeld skills als het leren omgaan met de hoge werkdruk, stress en tijdstuk genoemd als onderbelicht in de opleiding. Dit sluit aan bij de roep om een gezonde werk/privé-balans vanuit steeds meer jonge artsen en wordt ook door de studenten in de opleiding aangegeven. Verder onderstreept een aantal respondenten het belang van voldoende aandacht voor beroepen/specialisaties buiten de muren van het ziekenhuis (sociale geneeskunde, bedrijfsgeneeskunde, revalidatiegeneeskunde en gehandicaptenzorg), loopbaanbegeleiding en coaching, en het scheppen van realistische verwachtingen ten aanzien van het artsenberoep. Dit komt overeen met een aantal adviezen vanuit de werkveldadviesraad, zoals het vroeg in de bachelor starten met aandacht voor carrièremogelijkheden, en ondersteunt de opleiding in haar koers als het gaat om meer aandacht voor de rol van de arts buiten het ziekenhuis. Tevens wordt er in de opleiding inmiddels in een vroegtijdig stadium aandacht besteed aan loopbaanoriëntatie en is de rol van Career Services versterkt, waardoor studenten eerder nadenken over wat bij hen past en in staat worden gesteld om zich een goed beeld te vormen van de mogelijkheden die er zijn. Via Career Services worden bijvoorbeeld workshops en events georganiseerd, waar studenten in gesprek kunnen gaan met rolmodellen.

Naast het ophalen van input via enquêtes, haalt de opleiding ook input op bij alumni door hen uit te nodigen om mee te denken bij de innovatie van de onderwijsprogramma's, bijvoorbeeld aan de hand van

werkconferenties, maar ook door alumni aan te trekken binnen de faculteit en hen mee te laten werken aan projecten. Ook worden alumni geraadpleegd bij het organiseren van de alumni-bijeenkomsten: zo worden zij ofwel gevraagd als spreker, ofwel om inhoudelijk mee te denken. Dit alles met als doel om goed zicht te krijgen op wat er nodig is en artsen af te leveren die toegerust zijn om goed te kunnen functioneren op de arbeidsmarkt.

Op basis van de genoemde enquêtes en gesprekken met bachelor- en masteralumni tijdens de visitatie concludeert het panel dat alumni van de opleiding goed voorbereid zijn op het werkveld, hetgeen verder onderstreept wordt door de observatie dat vrijwel alle afgestudeerden ook daadwerkelijk als arts aan het werk gaan. De bachelor- en masteropleiding sluiten door de inrichting van beide opleidingen als doorlopend curriculum naadloos op elkaar aan; bachelor-alumni kunnen wat zij geleerd hebben in de bacheloropleiding toepassen in de praktijk tijdens de masteropleiding.

Overwegingen

Op basis van de bestudeerde eindproducten concludeert het panel dat beide opleidingen de beoogde leerresultaten realiseren. Na het doorlopen van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde VU zijn afgestudeerden goed toegerust om als arts te kunnen functioneren, en vrijwel alle afstudeerders komen dan ook in een degelijke praktijk terecht. De bachelor- en masteropleiding sluiten naadloos op elkaar aan en vormen samen een opleiding waarvan afgestudeerden de kennis en competenties uit het Raamplan beheersen.

Conclusie

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

Eindoordeel

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

Aanbevelingen

Beide opleidingen

1. Veranker de eigen opleidingsvisie (het benutten, waarderen en koesteren van diversiteit, inclusie en eigen regie bij de student) herkenbaar in de beoogde leerresultaten en het curriculum. Informeer studenten en docenten blijvend over de opleidingsvisie van de opleidingen om bewustzijn hierover en (h)erkenning ervan te vergroten.
2. Monitor de facilitering van de examencommissie in tijd, middelen en menskracht en neem waar nodig maatregelen om hun werk hanteerbaar te houden.
3. Ontwikkel visie en beleid over het gebruik van GenAI in het onderwijs, en zie toe op de totstandkoming van richtlijnen/nadere uitwerking van GenAI-beleid en consistente implementatie van het beleid.
4. Monitor de effecten van de lateralisatie voor het onderwijs in de bachelor- en de masteropleiding.

Bacheloropleiding

1. Ontwikkel een duidelijke visie op de integratie van kennis en competenties.
2. Ken studiepunten toe aan de leerlijnen, zodat deze nadrukkelijk en herkenbaar onderdeel worden van het studieprogramma.
3. Versterk de integratie van wetenschappelijke vaardigheden in het programma en maak dit herkenbaar voor studenten.
4. Monitor de kwaliteit van studiegroepbijeenkomsten en neem waar nodig extra maatregelen om de bijeenkomsten effectiever te maken, de studenttevredenheid te vergroten en de verwachtingen van de studenten over de rol van de tutoeren (beter) te managen.

Masteropleiding

1. Versterk wetenschappelijke vorming in het curriculum, bijvoorbeeld door nadrukkelijk empirisch onderzoek te vereisen in de wetenschappelijke stage.
2. Zie erop toe dat de beoordeling van de wetenschappelijk stage in alle gevallen transparant en navolgbaar is.
3. Onderzoek of een uitbreiding van extramurale coschappen, en met name de huisartsgeneeskunde, mogelijk is.

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

- 1.1 een mondeling of schriftelijke overdracht te kunnen verzorgen

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

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

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

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

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

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

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

4. LEIDERSCHAP (LEI)

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

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

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

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

LEI2. Verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling tot medisch professional

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

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

- 3.1 adequaat om te gaan met relevante informatietechnologie

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

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

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

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

LEI2. Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening

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

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

5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN (MAH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. WETENSCHAPPELIJK HANDELEN (WET)

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

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

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

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

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

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

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

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

7. PROFESSIONALITEIT (PROF)

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

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

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

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

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

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

2.1.1 met inachtneming van omgaan met taken, anderen en zichzelf

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.1 en hierbij hulp te vragen van collega of supervisor

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

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

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

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

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

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

4.3.1 hierop te reflecteren samen met de supervisor

Bijlage 2. Opleidingscurricula

Bacheloropleiding Geneeskunde



Bacheloropleiding Faculteit der Geneeskunde Vrije Universiteit



	SEMESTER 1					SEMESTER 2				
BACHELOR 1	Binnenstebuiten	Bouw en bewegen	Metabole systemen	Medisch wetenschappelijk onderzoek 1	Arts en patiënt 1: Soma en Psyche	Homeostase	Circulatie en volumeregulatie	Hersenen en zintuigen	Arts en patiënt 2: Autonomie	Zorgstage
	Professionele ontwikkeling					Professionele ontwikkeling				
	Academische vorming / Kennismaking wetenschappelijk onderzoek I					Academische vorming / Kennismaking wetenschappelijk onderzoek I				
	Medisch expert 1					Medisch expert 2				
BACHELOR 2	Schade, afweer en herstel	Start van het leven	Groei en ontwikkeling	Leefstijl, gezondheidszorg en het bewegingsapparaat	Arts en patiënt 3: Context	Sexe, seksualiteit en relaties	Infectie en inflammatie	Hematologie en oncologie	Medisch wetenschappelijk onderzoek 2	Arts en patiënt 4: Evidence based medicine
	Professionele ontwikkeling					Professionele ontwikkeling				
	Academische vorming / Kennismaking wetenschappelijk onderzoek II					Academische vorming / Kennismaking wetenschappelijk onderzoek II				
	Medisch expert 3 / Praktijkstage huisartsgeneeskunde					Medisch expert 4 / Praktijkstage huisartsgeneeskunde				
BACHELOR 3	Minor				Bachelor-thesis (major)	Spijvertering en stofwisseling	Circulatie en vasculaire stoornissen	Neurologie en oogheelkunde	Psychisch functioneren en cognitie	Arts en patiënt 5: Multimorbiditeit
	Professionele ontwikkeling									
	Academische vorming									
	Medisch expert 5									

Jaar 1

NAAM VAK	PERIODE	CREDITS
Arts en patiënt 1	Ac. Jaar (september)	6 EC
Medisch expert 2	Ac. Jaar (september)	0 EC
Professionele ontwikkeling 2	Ac. Jaar (september)	0 EC
Zorgstage	Ac. Jaar (september)	6 EC
Taaltoets NL	P1	0 EC
Broader Mind Course Track A	P4+5	0 EC
Broader Mind Course Track B	P4+5	0 EC
Binnenstebuiten	Semester 1	6 EC
Bouw en bewegen	Semester 1	6 EC
Medisch expert 1	Semester 1	0 EC
Medisch wetenschappelijk onderzoek 1	Semester 1	6 EC
Metabole systemen	Semester 1	6 EC
Professionele ontwikkeling 1	Semester 1	0 EC
Arts en patiënt 2	Semester 2	6 EC
Circulatie en volumeregulatie	Semester 2	6 EC
Hersenen en zintuigen	Semester 2	6 EC
Homeostase	Semester 2	6 EC

Jaar 2

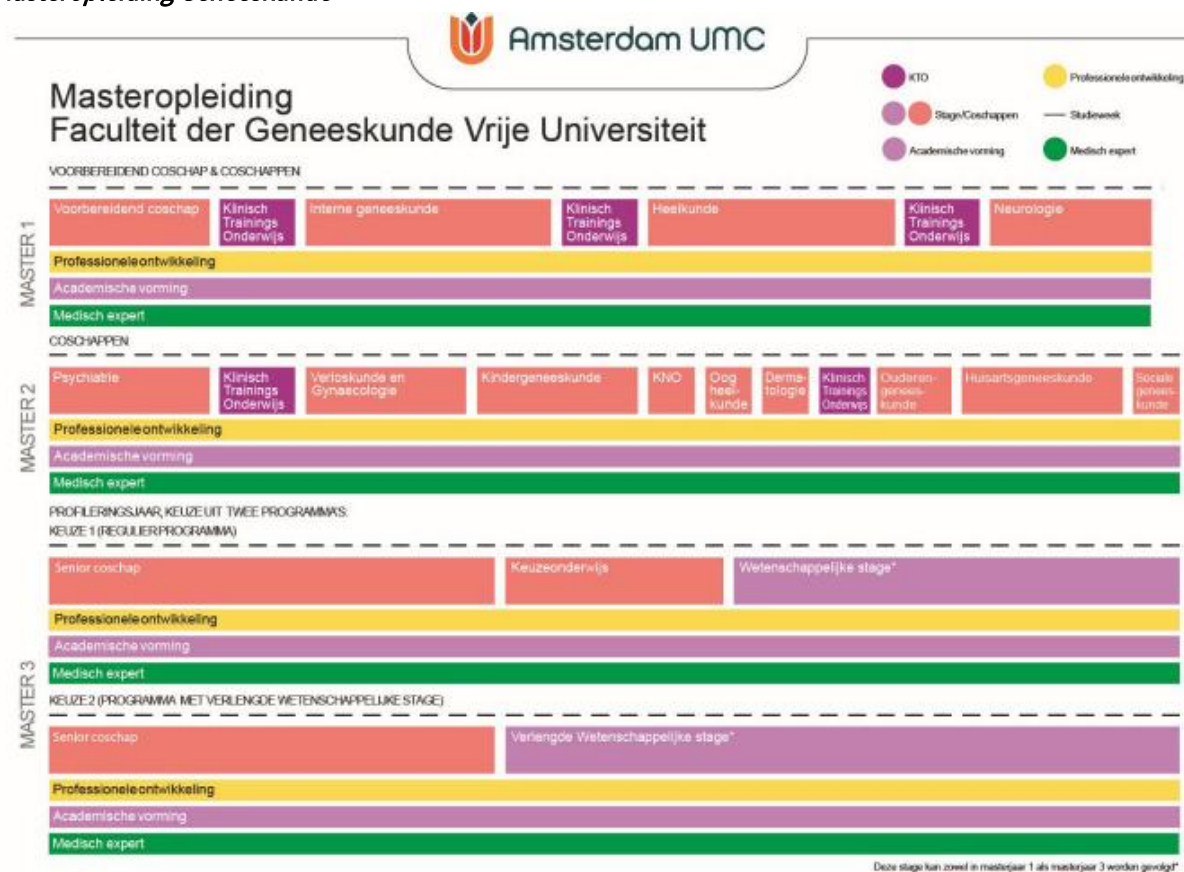
NAAM VAK	PERIODE	CREDITS
Medisch expert 4	Ac. Jaar (september)	0 EC
Professionele ontwikkeling 3	Ac. Jaar (september)	0 EC
Professionele ontwikkeling 4	Ac. Jaar (september)	0 EC
Broader Mind Course Track A	P4+5	0 EC
Broader Mind Course Track B	P4+5	0 EC
Arts en patiënt 3	Semester 1	6 EC
Groei en ontwikkeling	Semester 1	6 EC
Leefstijl, gezondheidszorg en het bewegingsapparaat	Semester 1	6 EC
Medisch expert 3	Semester 1	0 EC
Schade, afweer en herstel	Semester 1	6 EC
Start van het leven	Semester 1	6 EC
Academische vorming 2	Semester 2	0 EC
Arts en patiënt 4	Semester 2	6 EC
Hematologie en oncologie	Semester 2	6 EC
Infectie en inflammatie	Semester 2	6 EC
Medisch wetenschappelijk onderzoek 2	Semester 2	6 EC
Sekse, seksualiteit en relaties	Semester 2	6 EC

Jaar 3

NAAM VAK	PERIODE	CREDITS
Landelijke voortgangstoets	Ac. Jaar (september)	0 EC
Medisch expert 5	Ac. Jaar (september)	0 EC
Professionele ontwikkeling 5	Ac. Jaar (september)	0 EC
Broader Mind Course Track A	P4+5	0 EC
Broader Mind Course Track B	P4+5	0 EC
Bachelorthesis	Semester 1	6 EC
CVR challenges: Pathological interactions between the cardiovascular and other organ systems	Semester 1	24 EC
Minor Amsterdam Global Health	Semester 1	24 EC
Minor Cancer-immunity-Personalized therapies	Semester 1	24 EC
Minor Challenges in Women and Child Healthcare	Semester 1	24 EC
Minor Comprehensive care and anatomy	Semester 1	24 EC
Minor Global Health Indonesia	Semester 1	24 EC
Minor Hot topics in neurology and psychiatry	Semester 1	24 EC
Minor Medical research to clinical practice	Semester 1	24 EC
Minor The moving body	Semester 1	24 EC
Minor: Clinical Research and Reasoning in Internal Medicine	Semester 1	24 EC
Arts en patiënt 5	Semester 2	6 EC
Circulatie en vasculaire stroomissen	Semester 2	6 EC
Neurologie en oogheelkunde	Semester 2	6 EC
Psychisch functioneren en cognitie	Semester 2	6 EC
Spijvertering en stofwisseling	Semester 2	6 EC

Honoursprogramma

NAAM VAK	PERIODE	CREDITS
HP Maatschappelijk Bestuurlijke Track	Ac. Jaar (september)	12 EC
HP Research Track	Ac. Jaar (september)	12 EC



Jaar 1

NAAM VAK	PERIODE	CREDITS
Coschap Heelkunde	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Interne geneeskunde	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Neurologie	Ac. Jaar (september)	0 EC
Voorbereidend coschap	Ac. Jaar (september)	0 EC

Jaar 2

NAAM VAK	PERIODE	CREDITS
Coschap Dermatologie	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Huisartsgeneeskunde	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap KNO	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Kindergeneeskunde	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Oogheelkunde	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Ouderengeneeskunde	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Psychiatrie	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Sociale geneeskunde	Ac. Jaar (september)	0 EC
Coschap Verloskunde & Gynaecologie	Ac. Jaar (september)	0 EC

Jaar 3

NAAM VAK	PERIODE	CREDITS
Senior coschap	Ac. Jaar (september)	0 EC
Verlengde wetenschappelijke stage	Ac. Jaar (september)	0 EC
Wetenschappelijke stage	Ac. Jaar (september)	0 EC

Bijlage 3. Bezoekprogramma

Locatie: Polikliniek Amsterdam UMC, locatie VUmc in ruimte KTC 7-019

Donderdag 10 april 2025

08.45	09.00	Aankomst
09.00	10.00	Intern overleg panel
10.00	10.45	Gesprek inhoudelijk verantwoordelijken (B en M GNK)
10.45	10.55	Wisseltijd
10.55	11.40	Gesprek met studenten B GNK
11.40	11.50	Koffiepauze en wisseltijd
11.50	12.35	Gesprek met docenten B GNK
12.35	13.30	Lunch + intern beraad panel
13.30	14.30	Ontwikkelsessie 1 (bachelor gericht)
14.30	14.50	Wisseltijd + koffiepauze
14.50	15.35	Gesprek met studenten M GNK en alumni
15.35	16.00	Intern beraad + pauze
16.00	16.45	Gesprek met docenten M GNK

Vrijdag 11 april 2025

08.30	9.30	Intern overleg panel
09.30	10.30	Gesprek met examencommissie geneeskunde
10.30	10.40	Wisseltijd
10.40	11.30	Gesprek met affiliatieziekenhuis (WFME)
11.30	12.30	Lunch + intern beraad panel
12.30	13.30	Rondleiding VUmc
13.30	13.40	Wisseltijd
13.40	14.40	Ontwikkelsessie 2 (master gericht)
14.45	15.45	Intern beraad panel
15.45	16.30	Gesprek met formeel verantwoordelijken
16.30	17.00	Intern beraad panel en formuleren conclusies
17.00	17.15	Mondelinge terugkoppeling en afronding

Bijlage 4. Geraadpleegde materialen

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

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

Algemene documenten

- 1) Zelfevaluatie-rapport Bachelor en Master Geneeskunde VU (inclusief studenthoofdstukken)
- 2) Algemene informatie over de opleidingen
- 3) Raamplan Artsopleiding 2020

Beleidsdocumenten

- 1) Onderwijsvisie VU 2021
- 2) Onderwijsagenda 2023/2028
- 3) VU instellingsplan strategie 2020 – 2025
- 4) Missie en visie Amsterdam UMC
- 5) Strategisch perspectief Amsterdam UMC 2021 – 2025
- 6) Bestuursreglement Amsterdam UMC
- 7) Portfolioanalyse onderwijs Faculteit der Geneeskunde VU
- 8) Notitie harmonisatie onderwijsportefeuilles Faculteit Geneeskunde VU - UvA
- 9) Bestuurlijke inrichting faculteit GNK
- 10) Facultaire jaarverslagen 2020-2024
- 11) Facultair toetsbeleid Faculteit GNK
- 12) Beleid ten aanzien van studentbegeleiding
- 13) Beleid ten aanzien van studeren met een functiebeperking
- 14) Facultair kwaliteitszorgplan 2022-2026
- 15) Projecten Tweejaarsplan Faculteit der Geneeskunde
- 16) Beleidsplan Docentprofessionalisering
- 17) Uitwerking van het academisch carrièrepad met onderwijsportfolio
- 18) Internationaliseringsscan (beleidsnotitie internationalisering)

Studiemateriaal / programma

- 1) Notitie leerlijnprogramma's bachelor en master GNK VU
- 2) Onderwijsconcept: Zelfsturing Centraal Geneeskundeopleidingen 2022
- 3) Kernboekenlijst Bachelor en Master Geneeskunde VU 2024-2025

Commissies

- 1) Examencommissie
- 2) Opleidingscommissie

Toetsing en examinering

- 1) Werkwijze toetscommissie
- 2) Notitie herziening examencommissies Faculteit Geneeskunde VU Amsterdam
- 3) Notitie Voortgangstoets Geneeskunde

Achtergrondinformatie

- 1) Beleidsplan Facultaire Studentenraad 2024-2025
- 2) Verslagen vergaderingen werkveldadviesraad

Bachelor Geneeskunde VU

Beleidsdocumenten

- 1) Opleidingsjaarverslagen (inclusief jaarplan) 2020-2024
- 2) Verantwoording competenties Raamplan Bachelor Geneeskunde VU
- 3) OER Bachelor Geneeskunde 2024-2025
- 4) Reglementen selectie en plaatsing GNK
- 5) Informatie selectieprocedure GNK

Studiemateriaal

- 1) Programmabeschrijving opleiding (studiegids 2024-2025)
- 2) Via CANVAS heeft het panel toegang gekregen tot de cursusinhoud van de volgende cursussen:
 - * Binnenste buiten
 - * Arts & Patiënt 3
 - * Circulatie en Vasculaire Stoornissen
 - * Minor Global Health Indonesia
- 3) Handleiding zorgstage (B GNK) - werkplekbegeleider
Handleiding zorgstage (B GNK) - student
- 4) Handleiding werkwijze U-bocht

Personeel

- 1) Overzicht docenten bachelor (inclusief expertise en kwalificaties)
- 2) Docenten
- 3) Functieprofielen B GNK

Toetsing en examinering

- 1) Regels en richtlijnen Bacheloropleiding Geneeskunde
- 2) Toetsplan Bachelor Geneeskunde
- 3) Toetshandleiding Bachelor Geneeskunde
- 4) Examenproducten en toetsdossiers
 - * Het informatiedossier bevat de examenproducten en toetsdossiers van dezelfde modules die via CANVAS beschikbaar zijn gesteld aan het panel

Evaluaties

- 1) Cursusevaluaties
 - * Het informatiedossier bevat enkel de evaluatieresultaten van de modules en minor die via CANVAS beschikbaar zijn gesteld aan het panel
- 2) Curriculumevaluaties
- 3) NSE-resultaten

Eindwerken

- 1) Lijst van eindwerken
- 2) Geselecteerde eindwerken inclusief beoordelingsformulier
- 3) Thesishandleiding (bachelorscriptie) 2023-2024

Achtergrondinformatie

- 1) Regeling Bindend Studie Advies opleiding geneeskunde VU 2023-2024

Master Geneeskunde VU

Beleidsdocumenten master geneeskunde

- 1) Opleidingsjaarverslagen Master Geneeskunde (inclusief jaarplan) 2020-2024
- 2) Overzicht leerdoelen coschappen raamplan (competenties en vraagstukken Raamplan 2020)
- 3) OER Master Geneeskunde 2024-2025

Studiemateriaal

- 1) Programmabeschrijving opleiding (studiegids 2024-2025)
- 2) Via CANVAS heeft het panel toegang gekregen tot de cursusinhoud van de volgende cursussen:
 - * Masteropleiding geneeskunde (discipline-overstijgende course waarin ook informatie is opgenomen over de symposia)
 - * Interne geneeskunde
 - * Huisartsgeneeskunde
 - * Studentenpoli
- 3) Springlab
- 4) Studentenpoli
- 5) Info-document master voor begeleiders
- 6) Stagehandleiding senior coschap voor studenten
- 7) Handleiding buitenland voor studenten
- 8) Informatie studenten over mentoraat
- 9) Jaaragenda symposia master geneeskunde VU 2024-2025
- 10) Voorzieningen Klinisch Training Centrum VUmc 2024
- 11) Projectplan herziening Master Geneeskunde
- 12) Themalijs netwerk geneeskunde Master Geneeskunde VU

Personeel

- 1) Overzicht docenten master (inclusief expertise en kwalificaties)
- 2) Docenten
- 3) Functieprofielen M GNK

Toetsing en examinering

- 1) Regels en richtlijnen Masteropleiding Geneeskunde
- 2) Toetsvisie programmatisch toetsen VU Geneeskunde
- 3) Toetsplan Master Geneeskunde
- 4) Toetshandleiding Master Geneeskunde
- 5) Informatie voor studenten: Programmatisch toetsen
- 6) Toetsverslag van de Masterbeoordelingscommissie
- 7) Analyse van de hoeveelheid en kwaliteit van feedback verkregen tijdens de eerste twee coschappen van de Master Geneeskunde (2021-2022)
- 8) Examenproducten en toetsdossiers
- 9) Handleiding wetenschappelijke stage (M GNK)

Evaluaties

- 1) Coschap/KTO-evaluaties
- 2) Overkoepelend verslag evaluaties KTO en coschappen M1 en M2
- 3) Evaluaties leerlijnen Professionele Ontwikkeling, Academische Vorming en Medisch Expert
- 4) Curriculumevaluaties
- 5) NSE-resultaten
- 6) Resultaten alumni enquêtes Faculteit der Geneeskunde

Eindwerken

- 1) Lijst van afstudeerders M GNK instroom cohort 2020-2021
- 2) De portfolio's van de 15 studenten zoals geselecteerd door het panel (beschikbaar stellen via Scorion)
- 3) Beoordelingscriteria M3 (inclusief beschrijving van de beoordelingsprocedure)

- 4) Handleiding voor het panel voor het bekijken van de portfolio's

WFME

- 1) WMFE accreditation - Plan of action
- 2) Notitie borging kwaliteit partners master geneeskunde VU ten behoeve van de WFME
- 3) Capaciteit van de coschapplaatsen, inclusief beschrijving van hoe de WFME-accreditatie procedure is ingericht door de Faculteit der Geneeskunde VU
- 4) Overkoepelend verslag met de bevindingen n.a.v. alle afgelegde locatiebezoeken
- 5) Verslag bezoek Master Geneeskunde VU aan het Spaarne Gasthuis

Achtergrondinformatie

- 1) Notitie werktijdenregeling
- 2) Snipperdag - Master Geneeskunde VU
- 3) Handboek Kwaliteit en Veiligheid Studenten Geneeskunde Amsterdam UMC
- 4) Supervisiebeleid voor geneeskundestudenten Amsterdam UMC
- 5) Regeling aanpassingen masterstages
- 6) Overkoepelende meldingsprocedure Master Geneeskunde VU