



Geneeskunde
Universiteit Leiden (UL)

© 2026 Academion

www.academion.nl
info@academion.nl

Projectcode P2408



Inhoud

Samenvatting	4
Scoretabel	5
Introductie	6
Procedure	6
Panel	7
Informatie over de instelling en opleidingen	8
Beschrijving van de beoordelingsstandaarden	9
Organisatie	9
Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel	9
Standaard 1. Beoogde leerresultaten	9
Standaard 2. Onderwijsleeromgeving	11
Standaard 3. Toetsing	22
Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten	27
Eindoordeel	28
Aanbevelingen	28
Bijlage 1. Beoogde leerresultaten	30
Bijlage 2. Opleidingscurriculum	40
Bijlage 3. Bezoekprogramma	48
Bijlage 4. Geraadpleegde materialen	49

Samenvatting

Beoogde leerresultaten

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen 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 in het Raamplan 2020 zijn gedefinieerd op academisch bachelor- en masterniveau. Het panel waardeert dat de opleidingen een eigen profiel hebben gericht op de opleiding tot de Leidse arts, waarin expliciet aandacht is voor de aspecten 'Curious' en 'Caring' naast de ruime aandacht die uitgaat naar het opleiden van 'Capable' studenten. Het beveelt de opleidingen aan deze visie verder te ontwikkelen en daarbij na te denken over hoe deze aspecten terug zouden moeten komen in de beoordeling van studenten.

Onderwijsleeromgeving

De *bacheloropleiding Geneeskunde* heeft volgens het panel een helder gestructureerd en goed vormgegeven curriculum dat aansluit bij de vereisten uit het Raamplan. Het panel is positief over de opbouw van fundament, via mechanismen, naar patiëntproblemen en vindt de themaweken een mooie toevoeging waarmee ruimte is gecreëerd voor actualiteit. Wel vraagt het didactisch concept meer uitwerking en definiëring. Het panel beveelt het opleidingsmanagement aan te sturen op een heldere afbakening van het didactisch concept en in afstemming met docenten en studenten toe te werken naar eenduidige uitvoering van de didactische uitgangspunten in het curriculum.

Volgens het panel biedt de opleiding een passende en studentgerichte leeromgeving met aandacht voor studentenwelzijn. Het panel is positief over de begeleiding en informatievoorziening in de bacheloropleiding met een duidelijke rol voor de trainer-coach. Het panel vindt de toelatingsprocedure passend en is positief over de aandacht die de opleiding hierbij heeft voor diversiteit en inclusie. Het curriculum is studeerbaar en het docententeam van de opleiding is betrokken bij het onderwijs en van goede kwaliteit.

Het curriculum van de *masteropleiding Geneeskunde* bevat volgens het panel een heldere structuur. Het panel waardeert de ruime aandacht voor belangrijke elementen in de zorg, als preventie en leefstijl, nulde- en eerstelijnszorg en extramurale zorg en de ruime hoeveelheid keuzeruimte in het laatste jaar van de masteropleiding, wat goed past bij het principe van Zelfregulerend leren. Wel beveelt het panel aan meer ruimte te creëren voor autonomie en eigen regie van studenten. De kwaliteit van het onderwijs binnen de affiliatieziekenhuizen is op orde. Deze bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en faciliteiten voor de studenten. De opleiding houdt via de coschapcoördinatoren en een goed vormgegeven systeem van kwaliteitszorg zicht op de kwaliteit van dit onderwijs.

De opleiding biedt passende begeleiding in de vorm van een stevig mentoraat en een actieve CO-raad, goede informatievoorziening voor studenten en expliciet aandacht voor sociale veiligheid. Het curriculum is studeerbaar. Wel ligt er nu voor studenten de nodige druk op het vroegtijdig regelen van het Oudste coschap om studievertraging te voorkomen. Het panel beveelt het opleidingsmanagement aan te zorgen voor duidelijke en transparante afspraken hierover en ervoor te zorgen dat eenieder zich houdt aan de gemaakte afspraken. De docenten, inclusief de begeleiders in de affiliatieziekenhuizen, zijn volgens het panel voldoende gekwalificeerd, en zetten zich in met grote betrokkenheid voor het onderwijs en de kwaliteitsverbetering van het onderwijs.

Het panel beveelt voor zowel de *bachelor- als de masteropleiding* aan om de longitudinale competentieontwikkeling van studenten en bijbehorende toetsing op alle domeinen structureler en explicieter vorm te geven, meer geïntegreerd in het curriculum aan te bieden en beter te monitoren.

Toetsing

Het systeem van toetsing vindt het panel in beide opleidingen goed doordacht met een zorgvuldige kwaliteitsborging. Wel beveelt het panel het opleidingsmanagement van de masteropleiding aan om blijvend aandacht te vestigen op programmatisch toetsen en ZRL (en dit tot in de haarvaten van de opleidingen door te voeren met een heldere PDCA), niet alleen binnen de opleiding en het ziekenhuis maar ook bij de betrokken affiliatieziekenhuizen en docenten en studenten. De examencommissie functioneert zeer goed, is betrokken en neemt haar borgingstaak serieus. 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 eindwerken. Het panel beveelt aan zorg te dragen voor transparantie en kwalitatief goede feedback voor iedere student, ter bevordering van zowel de leerfunctie als beslisfunctie van toetsen en beoordelingen.

Gerealiseerde leerresultaten

Het panel concludeert dat studenten van zowel de bachelor- als de masteropleiding de eindtermen realiseren op het gewenste niveau. De eindwerken zijn van een goede kwaliteit, deze laten zien dat studenten de gevraagde kennis en professionele vaardigheden bezitten en de eindtermen realiseren op respectievelijk het NLQF-niveau 6 (bachelor) en 7 (master). Masterstudenten zijn klaar om als basisarts aan het werk te gaan in de praktijk en zijn goed voorbereid op het werkveld. Het grootste deel van de afgestudeerden gaat daadwerkelijk als arts aan het werk.

Scoretabel

Het panel beoordeelt de opleidingen als volgt:

Bachelor Geneeskunde

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

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

Master Geneeskunde

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

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

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

Prof. Dr. A.D.C. (Debbie) Jaarsma, voorzitter
Datum: 2 maart 2026

Drs. Jessica Van Rossum
Secretaris

Introductie

Procedure

Visitatie

De Geneeskunde-opleidingen van de Universiteit Leiden werden op 26 en 27 november 2025 door een onafhankelijk peer review panel beoordeeld in het kader van de visitatiegroep Geneeskunde. Dit cluster bestond uit 19 opleidingen van de instellingen Rijksuniversiteit Groningen, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Radboud Universiteit, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Erasmus Universiteit Rotterdam, Saba University School of Medicine en Universiteit Leiden.

De beoordeling verliep volgens de procedure en standaarden van het NVAO Beoordelingskader Accreditatiestelsel Hoger Onderwijs Nederland (d.d. 1 april 2024). In navolging van de erkenning van de NVAO door de World Federation for Medical Education (WFME) in 2018 volgens het WFME Programme for Recognition of Accrediting Agencies for Medical Education heeft deze beoordeling ook het verkrijgen van WFME-accreditatie tot doel.

In opdracht van het cluster Geneeskunde verzorgde evaluatiebureau Academion de begeleiding van de visitatie. Jessica van Rossum trad op als coördinator van het cluster en als secretaris bij de visitatie van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit Leiden (UL). Zij is door de NVAO gecertificeerd en als secretaris geregistreerd.

Panelsamenstelling

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

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).

Vorbereiding

De contactpersonen van de instelling stelden voor het visitatiebezoek een bezoekprogramma op in overleg met de secretaris (zie bijlage 3). De opleidingen selecteerden vervolgens voor elke gespreksronde representatieve gesprekspartners. Daarnaast bepaalde 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 van afgestudeerden over de periode 2023-2024 naar de secretaris. Uit deze lijst selecteerde de panelvoorzitter in samenspraak met de secretaris 15 studenten per opleiding om de eindwerken van te bestuderen. Daarbij hielden zij rekening met de spreiding van de eindcijfers, de beoordelaars, en de verschillende onderwerpen. Voorafgaand aan het bezoek stelden

de opleidingen de eindwerken van de geselecteerde studenten met bijbehorende beoordelingsformulieren beschikbaar aan het panel. Ook zonden de opleidingen het panel hun informatiedossier en aanvullende stukken toe (zie bijlage 4).

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

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 de visitatie heeft het panel gesproken met een vertegenwoordiging van het HagaZiekenhuis, 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, namelijk Haaglanden Medisch Centrum (HMC), Haga Zoetermeer (voorheen LangeLand Ziekenhuis Zoetermeer), Groene Hart Ziekenhuis Gouda, Alrijne Zorggroep, Reinier de Graaf Gasthuis Delft en IJsselland Ziekenhuis. 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 deze de voorlopige indrukken, algemene observaties en suggesties voor ontwikkelpunten van het panel presenteerde.

Rapportage

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

Panel

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

- Prof. dr. A.D.C. (Debbie) Jaarsma, hoogleraar (veterinair) medisch onderwijs en decaan van de Faculteit Diergeneeskunde aan de Universiteit Utrecht (voorzitter);
- Dr. M. (Marjan) Govaerts, Universitair Hoofddocent, School of Health Professions Education (SHE), Universiteit Maastricht;

- Dr. G.E. (Gabor) Linthorst, Internist-endocrinoloog aan het Amsterdam UMC (locatie AMC) en universitair hoofddocent aan de Universiteit van Amsterdam;
- Dr. K. (Karine) Van 't Land, Arts Maatschappij en Gezondheid en voorzitter Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG);
- A. (Asal) Abkar, alumnus van de bachelor en master Geneeskunde aan het UMCG en de Rijksuniversiteit Groningen (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:	Universiteit Leiden
Adres:	Rapenburg 70, 2311 EZ Leiden
Website:	www.universiteitleiden.nl
BRIN-nummer:	21PB
Status van de instelling:	Bekostigde instelling
Resultaat instellingstoets:	Positief

Naam van de opleiding:	Geneeskunde
ISAT-nummer:	56551
Oriëntatie van de opleiding:	wo
Niveau van de opleiding:	Bachelor (NLQF 6)
Studielast in EC:	180 EC
Onderwijstaal:	Nederlands
Beroepsvereisten:	Ja
Locatie:	Leiden
Variant(en):	Voltijd
Visitatiegroepindeling:	Geneeskunde
Verleende graad:	BSc
Inleverdatum NVAO:	1 mei 2026

Naam van de opleiding:	Geneeskunde
ISAT-nummer:	66551
Oriëntatie van de opleiding:	wo
Niveau van de opleiding:	Master (NLQF7)
Studielast in EC:	180 EC
Onderwijstaal:	Nederlands
Beroepsvereisten:	Ja
Locatie:	Leiden
Variant(en):	Voltijd
Visitatiegroepindeling:	Geneeskunde
Verleende graad:	MSc
Inleverdatum NVAO:	1 mei 2026

Beschrijving van de beoordelingsstandaarden

Organisatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde maken onderdeel uit van de faculteit Geneeskunde/LUMC. De faculteit Geneeskunde, gevestigd in Leiden en in Den Haag, is één van de 7 faculteiten van de Universiteit Leiden. De faculteit Geneeskunde verzorgt naast de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde negen andere opleidingen. Dit zijn de bacheloropleidingen Biomedische Wetenschappen en Klinische Technologie (joint degree samen met het Erasmus MC en de Technische Universiteit (TU) Delft als penvoerder) en zeven masteropleidingen: Biomedical Sciences, Farmacie, Health Ageing and Society, Population Health Management, Technical Medicine (eveneens samen met het Erasmus MC en de TU Delft, met de TU Delft als penvoerder), Statistics & Data Science (een samenwerking tussen de drie faculteiten Wiskunde en Natuurwetenschappen, Geneeskunde en Sociale wetenschappen binnen de Universiteit Leiden en Biometrics - Wageningen University and Research) en de online master Transfusion Medicine and Cellular and Tissue Therapies (in samenwerking met de Autonomous University of Barcelona).

Onderwijslocaties

De primaire onderwijslocatie van de opleidingen is het LUMC in Leiden. Het onderwijs in de bacheloropleiding wordt voornamelijk gecoördineerd en uitgevoerd door medewerkers van het LUMC. In de masteropleiding wordt het onderwijs verzorgd door docenten die werkzaam zijn in het LUMC of in één van de affiliatieziekenhuizen. Hiervoor zijn zeven locaties beschikbaar: Haaglanden Medisch Centrum (HMC), Haga Zoetermeer (voorheen LangelandZiekenhuis Zoetermeer), Groene Hart Ziekenhuis Gouda, Alrijne Zorggroep, Reinier de Graaf Gasthuis Delft, Haga Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis. Naast medisch specialisten zijn aios, anios, physician assistants of verpleegkundig specialisten betrokken in het onderwijs. Door de vele coschappen en bijbehorende locaties is er een grote en diverse groep begeleiders actief in de masteropleiding.

Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel

Het panel dat de vorige visitatie in 2017 uitvoerde, beval de bachelor- en masteropleiding onder andere aan het profiel van de Leidse arts verder aan te scherpen en te positioneren, de overkoepelende onderwijskundige visie verder te verstevigen en te verankeren in het didactisch concept, de mogelijkheden voor studenten om curriculumonderdelen internationaal in te vullen meer te faciliteren. Het panel gaf de bacheloropleiding daarnaast mee minder de nadruk te leggen op kennisoverdracht en meer op samenwerkend leren. In de masteropleiding zag het panel grote verschillen in vormgeving, uitvoering en beoordelingsprocedures tussen coschappen en beval aan dit beter op elkaar af te stemmen en te uniformeren. Het panel stelt vast dat de opleidingen zorgvuldig op deze 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 verder behandeld.

Standaard 1. Beoogde leerresultaten

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

Bevindingen

Beoogde leerresultaten

De LUMC bachelor- en masteropleiding geneeskunde leiden op tot arts volgens de in het Raamplan Artsopleiding 2020 vastgestelde eindtermen. De bacheloropleiding is erop gericht om studenten een brede

academische en medisch-wetenschappelijke basis te geven. 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. 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 implementeren van het Raamplan hebben de gezamenlijke opleidingen de eindkwalificaties afgestemd op de vereiste academische oriëntatie, en het bachelor- en masterniveau, zoals dat in het Nederlands Kwalificatieraamwerk NLQF is geformuleerd. De bachelor- en masteropleiding van de geneeskundeopleiding aan de Universiteit Leiden hanteren de inhoud van dit Raamplan als beoogde leerresultaten (zie bijlage 1). Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen passend zijn en ziet dat de opleidingen oog hebben voor de specifieke speerpunten van het raamplan, waarbij ze beogen artsen op te leiden die een afspiegeling zijn van de maatschappij. De sterke koppeling van de beoogde leerresultaten 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.

Profilering

De opleidingen beogen de Leidse arts op te leiden met het profiel 'Capable, Caring en Curious', waarbij de student na afronding van de opleidingen:

- een gedegen medische kennis en goede contactuele vaardigheden heeft, en effectief samenwerkt met (zorg)professionals, zorgvragers en hun naasten. De Leidse arts is flexibel en in staat om in te spelen op de veranderende zorgomgeving (Capable).
- betrokken is bij en verantwoordelijkheid neemt voor zorgvragers, werkomgeving, samenleving en zichzelf. Zelfreflectie is hierbij een kenmerkende kwaliteit van de Leidse arts (Caring).
- door een wetenschappelijke attitude in staat is kritisch met informatie om te gaan, de eigen kennis te vergroten en bij te dragen aan de ontwikkeling van het medisch kennisdomein. Nieuwsgierigheid en academische vaardigheden vormen de basis voor een leven lang leren (Curious).

Zowel voor de bacheloropleiding als voor de masteropleiding is in het herziene curriculum (zie standaard 2) van 2023 Zelfregulerend leren (ZRL) ingevoerd als didactisch uitgangspunt voor het reguleren van het eigen leerproces. Met ZRL beogen de opleidingen studenten aan te zetten tot zelfstandige planning, professioneel leergedrag, (meta)cognitieve vaardigheden, intrinsieke motivatie, positieve leerprestaties en een attitude voor lang leven leren. Om dit te bereiken betekent dit in de praktijk dat studenten leren en gecoacht worden om hun gedachten, gedrag en gevoelens te monitoren en bij te sturen bij het uitvoeren van leertaken om een bepaald leerdoel te bereiken.

Het panel vindt het positief om te zien dat de opleidingen zich expliciet profileren met een duidelijk eigen profiel, dat tegelijkertijd aansluit op de eindtermen uit het Raamplan. Het panel ondersteunt de uitgangspunten van het opleiding tot de Leidse arts, omdat deze aansluiten bij de actualiteit van het zorglandschap en de maatschappij. Het panel zag de profilering duidelijk terug in het onderwijs. Er ligt volgens het panel een nadrukkelijke focus op het kennis-aspect in de opleidingen, naast de aandacht voor contactuele vaardigheden en effectief leren samenwerken, waarbij veel aandacht uitgaat naar het opleiden van 'Capable' studenten. Uit de gesprekken tijdens de visitatie met docenten maakte het panel verder op dat de opleidingen tevens beogen 'Curious' artsen op te leiden die niet alleen protocollair werken, maar ook kritisch nadenken en nieuwsgierige vragen stellen. Het 'Caring' aspect krijgt in de loop van de opleidingen steeds ruimer aandacht, waarbij de coschappen in de masteropleiding bij uitstek leerkansen bieden tot het oefenen van relevante vaardigheden en zelfreflectie op wat het betekent om een 'Caring' arts

te zijn. Het panel waardeert de toevoeging van 'Curious en' Caring' naast 'Capable' in de opleidingsvisie, met name in relatie tot de opmerking van het vorige visitatiepanel om de focus niet alleen op kennisoverdracht te leggen. Het beveelt de opleidingen aan deze visie verder te ontwikkelen, en ook na te denken over hoe deze aspecten bijvoorbeeld terug zouden moeten komen in de beoordeling van studenten.

Overwegingen

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen 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 in het Raamplan 2020 zijn gedefinieerd op academisch bachelor- en masterniveau. Het panel waardeert dat de opleidingen een eigen profiel hebben gericht op de opleiding tot de Leidse arts, waarin expliciet aandacht is voor de aspecten 'Curious' en 'Caring' naast de ruime aandacht die uitgaat naar het opleiden van 'Capable' studenten. Het beveelt de opleidingen aan deze visie verder te ontwikkelen en daarbij na te denken over hoe deze aspecten terug zouden moeten komen in de beoordeling van studenten.

Conclusie

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

Standaard 2. Onderwijsleeromgeving

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

Bevindingen

Curriculum en onderwijsvormen bacheloropleiding

De bacheloropleiding omvat een 3-jarig curriculum van 180 EC, met een duidelijke opbouw in complexiteit: van fundamentele (basisvakken), via mechanismen van ziekten, naar patiëntproblemen.

- Het *eerste jaar* is gewijd aan de normale vorm en functie van de verschillende onderdelen van en processen in het menselijk lichaam. Daarnaast komt ook de normale psychosociale ontwikkeling van de mens aan bod. Het onderwijs bestaat uit blokonderwijs (36 EC) met een focus op kennis en lijnonderwijs (18 EC) met aandacht voor competentiegericht vaardigheden onderwijs. Tijdens het eerste jaar lopen studenten een zorgstage (3 EC) in een verpleeghuis of ziekenhuis en ligt de nadruk bij een aantal basale vakken en de klinische toepassing ervan, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Verder volgen studenten themaweken (zie onder) Gezondheidszorg en Beroepsoriëntatie (3 EC).
- *Jaar twee* begint met blokken die de student vertrouwd maken met de belangrijkste ziektemechanismen (14 EC), zoals ontsteking en nieuwvorming. De cursus farmacologie (2 EC) vindt plaats in het eerste semester en wordt afgesloten met een toets. Na het blok Academic and scientific education vervolgt de bachelor met blokken waarin zorgvraagstukken centraal staan (26 EC). In deze blokken worden verschillende klinische disciplines en basisvakken geïntegreerd met vraagstukken rond bewegen, borst en nier, buik en geestelijke gezondheid. Naast het blokonderwijs volgen studenten door het jaar heen lijnonderwijs Professionele Vaardigheden en Academische en Wetenschappelijke Vorming (16 EC) en themaweken Gezondheidszorg & Beroepsoriëntatie en Planetaire Gezondheid en Duurzaamheid (3 EC).
- Het *derde jaar* begint met facultair keuzeonderwijs, ook wel halve minor genaamd (15 EC). De halve minor vindt plaats in de eerste 10 weken van het derde jaar. Studenten hebben keuze uit 18 halve minoren, waaronder ook uitwisselingsmogelijkheden met het buitenland, of kunnen zelf een minor

samenstellen. Erna volgen vraagstukgeoriënteerde onderwijsblokken (30 EC). Daarnaast staat het lijnonderwijs (12 EC) centraal, gericht op de ontwikkeling van klinisch redeneren en het aanleren van klinische vaardigheden (lijn Professionele Vaardigheden) en het Critical appraisal of a topic (CAT)-project in de lijn Academische en Wetenschappelijke Vorming. In het derde jaar vinden ook themaweken Gezondheidszorg en Beroepsoriëntatie en Planetary Health (3 EC) plaats.

Bovenstaand curriculum is het resultaat van een curriculumvernieuwing die in 2023 is ingevoerd (C2023), waarvan op het moment van visiteren (2025-2026) het derde jaar net van start was gegaan. In het nieuwe curriculum is het profiel van de Leidse arts steviger neergezet. De brede basis en wetenschappelijke vorming zijn behouden, daarnaast is meer ruimte gecreëerd voor de ontwikkeling van de eigenschappen Caring en Curious. Hiervoor zijn themaweken ingericht om te kunnen inspelen op actuele ontwikkelingen en zo studenten bewust te maken en voor te bereiden op hun toekomstige rol in de zorg en de maatschappij. In de themaweken gaan studenten veelal samen op onderzoek uit aan de hand van een casus of probleemstelling, wat het onderzoekend en samenwerkend leren bevordert. Op dit moment zijn de themaweken ingericht voor de onderwerpen AI en technologie, planetaire gezondheid en duurzaamheid, gezondheidszorg en beroepsoriëntatie en interprofessionele samenwerking. Onderwerpen van de themaweken kunnen worden aangepast naar gelang de prioriteit en actualiteit ervan.

De opleiding kent een leerlijn Professionele Vaardigheden en een leerlijn Academische en Wetenschappelijke Vorming. Voor de leerlijn Professionele Vaardigheden hebben studenten een dag per week lijnonderwijs. Daarnaast zijn er lijnweken ingericht om dieper op bepaalde thema's in te kunnen gaan, zoals preventie en gezondheidsbevordering; en ethiek en recht. In de lijn Professionele Vaardigheden staat de ontwikkeling van de competenties communicatie, samenwerking, leiderschap, maatschappelijk handelen en professionaliteit centraal. De afstemming en de samenhang tussen het lijnonderwijs van de verschillende jaarlagen wordt geborgd door de coördinator vaardigheden onderwijs van de bacheloropleiding. De leerlijn Academische en Wetenschappelijke Vorming bestaat jaarlijks uit een twee weken durend blok en een semesteropdracht, waarin studenten zelf praktisch aan de slag gaan. Zo verrichten studenten in het eerste jaar een klinisch onderzoek dat gekoppeld is aan de zorgstage, schrijven en presenteren studenten in het tweede jaar een kritische beschouwing over een medisch-maatschappelijke stelling en bestaat het derde jaar uit het CAT-project.

De onderwijsvormen omvatten hoorcolleges, werkcolleges, practica en zelfstudie. De opleiding gaat uit van een verhouding van 70% zelfstudie en 30% contactonderwijs, waarvan minimaal 65% activerend onderwijs. Daarbij wordt gewerkt met Zelfregulerend leren (ZRL) en Team Based Learning (TBL), waarbij het stimuleren van de eigen regie van de student in het leerproces en het samenwerkend leren centraal staan. TBL biedt een activerende onderwijsvorm met een specifieke opeenvolging van individueel werk, groepsdiscussie en onmiddellijke feedback. Hierdoor ontstaat een motiverend kader waarin studenten elkaar verantwoordelijk houden om goed voorbereid naar bijeenkomsten te komen en gezamenlijk, als team, casuïstiek op te lossen. TBL komt terug in vrijwel elk onderwijsonderdeel, waarbij de uitvoering en begeleiding passend is bij de fase van de opleiding. TBL biedt voor een grootschalige opleiding als Geneeskunde de mogelijkheid het kleinschalig in te richten, waarbij studenten zelfstandig in kleine teams werken van ongeveer 6 personen. Zelfregulerend leren betekent dat studenten zich bewust worden van hoe zij hun leerproces kunnen sturen, zodat zij hun eigen ontwikkeling kunnen vormgeven, hun kennis en vaardigheden up to date kunnen houden en de opgedane kennis ook op de lange termijn beschikbaar hebben. Om studenten te ondersteunen in het nemen van steeds meer regie over hun eigen leerproces, werkt de opleiding met leerpaden. Deze geven richting aan hoe studenten de leerdoelen kunnen behalen door inzicht te geven in de benodigde voorkennis, het soort vragen dat studenten moeten kunnen beantwoorden, de studiematerialen die zij kunnen of dienen te gebruiken, de bijbehorende onderwijsvormen te benoemen en effectieve leerstrategieën op te nemen of

naar te verwijzen. Formatieve feedbackmomenten ondersteunen de student hierbij, waarmee studenten stap voor stap steeds meer verantwoordelijk worden voor hun eigen leerproces.

In een digitaal portfolio volgt en beoordeelt de opleiding de competentieontwikkeling van studenten over de verschillende jaren heen. Dit portfolio is inzichtelijk voor zowel student als de trainer-coach. De trainer-coaches zijn praktijkgroepdocenten van de 'Lijn Professionele Vaardigheden'. Studenten krijgen binnen elke jaargang van de Lijn Professionele Vaardigheden begeleiding van een trainer-coach op het gebied van studievaardigheden, professionele vaardigheden, samenwerken en persoonlijk leiderschap. Elke student heeft minimaal drie keer per jaar een persoonlijk gesprek met de trainer-coach waarbij gebruik wordt gemaakt van het portfolio. Het curriculum biedt keuzeruimte voor de studenten binnen de opdrachten in verschillende lijn- en themaweken, het onderwerp van de CAT-opdracht en het facultair keuzeonderwijs. Het keuzeonderwijs vindt plaats in de eerste 10 weken van het derde jaar en biedt studenten keuze uit achttien halve minoren, waaronder uitwisselingsmogelijkheden met het buitenland of het zelf samenstellen van een minor. Om internationalisering en uitwisselingsmogelijkheden te faciliteren is in het eerste semester van het tweede jaar en gedurende het keuzeonderwijs de voertaal Engels.

Het eindwerkstuk van de bacheloropleiding Geneeskunde is een combinatie van werkstukken waarmee de opleiding het eindniveau van de student meet. In C2012 bestaan de eindwerken van de bacheloropleiding uit het Critical Appraisal of a Topic (CAT)-project, Consultvoering, Internistisch onderzoek, Neurologisch onderzoek en Verslag van de halve minor. Het verslag van de halve minor is in C2023 komen te vervallen als onderdeel van het eindwerk, aangezien het onwenselijk is om het eindniveau deels te beoordelen op het product van minoronderwijs. Om de set van eindwerken verder goed te laten aansluiten bij de eindtermen van het Raamplan 2020, bestaan binnen het curriculum 2023 de eindwerken uit de Voortgangstoets jaar 3, het CAT-project en de Lijn Professionele Vaardigheden jaar 3. Het kennisniveau wordt gemeten door het Voortgangstentamen van jaar 3. Het eindniveau van wetenschappelijke vaardigheden en de competenties samenwerking, professionaliteit en leiderschap beoordeelt de opleiding aan de hand van het CAT-project. Het eindniveau van de competentiedomeinen medische deskundigheid, professionaliteit, communicatie, maatschappelijk handelen en leiderschap, is onderdeel van de vaardigheidstoetsen in Lijn Professionele Vaardigheden jaar 3.

Bij het CAT-project voeren studenten onder begeleiding van een arts-in-opleiding-tot-specialist (aios) of promovendus zeven vastgestelde stappen uit om een Critical Appraisal of a Topic te maken, presenteren hun bevindingen op de klinische afdeling van de begeleider en schrijven een verslag. Daarbij formuleert de student een klinische vraag en zoekstrategie vanuit een klachtenpresentatie van een patiënt om het beste beschikbare onderzoek met betrekking tot de klinische vraag te vinden en deze vervolgens kritisch te beoordelen ten aanzien van onderzoeksopzet en uitvoering aan de hand van vooropgestelde criteria. Vervolgens vat de student de onderzoeken samen, waaruit de beoordeling in de specifieke omstandigheden van de patiënt volgt om tot een slotconclusie te komen over hoe het beste medisch te handelen in het specifieke klinische scenario. Het CAT-project valt binnen de leerlijn Academische en Wetenschappelijke Vorming.

In Lijn Professionele Vaardigheden 3 worden de kennis en vaardigheden van jaar 1 en 2 en blokonderwijs geïntegreerd toegepast om de vaardigheden van dataverzameling en het klinisch redeneren verder door te ontwikkelen. Hierbij komen diagnostisch consult, lichamelijk onderzoek, consult motiverende gespreksvoering en gezondheidsbevordering aan bod.

Het panel heeft het curriculum van de bacheloropleiding bestudeerd en er tijdens de visitatie met opleidingsmanagement, docenten en studenten over gesproken. Het is positief over de heldere structuur en

transparante opbouw van het curriculum. Het panel vindt dat er goed onderbouwd is nagedacht over de set van eindwerken, die in de ogen van het panel passende instrumenten vormen om de benodigde kennis, vaardigheden en competenties te kunnen beoordelen. Het panel kan zich vinden in de keuze van de opleiding om in het eerste semester van het tweede jaar en gedurende het keuzeonderwijs Engels als voertaal aan te houden en daarmee op een passende manier aandacht geeft aan internationalisering. Het panel waardeert dat met de toevoeging van themaweken in het curriculum ruimte is gecreëerd voor actualiteit. Wel ziet het panel mogelijkheden om de themaweken didactisch verder uit te werken. Studenten ervaren het nu nog als rommelig, ze weten niet altijd tijdig wat er wanneer verwacht wordt. Ook merken studenten dat nog niet alle docenten uit andere vakken op de hoogte zijn van de themaweken en de thema's nog niet integreren in het onderwijs.

Het panel vindt het uitgangspunt van Zelfregulerend leren in de opleiding als didactisch concept een mooie basis en goed passen binnen het curriculum. Wel vraagt het didactisch concept Zelfregulerend leren in de ogen van het panel meer uitwerking en definiëring. Het panel kreeg nu van studenten terug dat zij variatie ervaren in hoe het didactisch concept wordt uitgevoerd door docenten. Zo staat de definiëring en invulling van Zelfregulerend nu op onderdelen open voor eigen interpretatie door docenten en studenten en passen docenten het op diverse wijzen toe in hun onderwijs. Ook gaven studenten aan dat zij zich in het diepe voelen gegooid en meer begeleiding zouden wensen. Dit vindt het panel niet wenselijk en het beveelt daarom het opleidingsmanagement aan te sturen op een heldere afbakening van het didactisch concept en in afstemming met docenten en studenten toe te werken naar eenduidige uitvoering van de didactische uitgangspunten in het curriculum. Het panel beveelt het opleidingsmanagement hierbij aan toe te werken naar eenduidige en doorlopende docentprofessionalisering om Zelfregulerend leren als didactisch concept toe te passen in het onderwijs.

Curriculum en onderwijsvormen masteropleiding

De masteropleiding omvat een 3-jarig curriculum van 180 EC:

- De eerste *twee jaar* van de masteropleiding bestaan voornamelijk uit werkplekleren in de vorm van coschappen (113 EC). De coschappen starten met een 'Voorbereiding, Vaardigheden en Verdieping' (VVV)-periode. Deze periode bereidt de coassistenten voor op het praktijkdeel van het coschap. De opbouw van het curriculum faciliteert de ontwikkeling van competenties en vaardigheden. Studenten beginnen met een Introductiecoschap (ICO; 4 EC) waarin de nadruk ligt op het (weer) vertrouwd raken met consultvoering en het werken als professional. Daarna volgen intramurale coschappen met een klinisch en poliklinisch focus, gevolgd door extramurale coschappen. Door het curriculum heen komen verschillende vaste en facultatieve thema's aan bod. De vaste thema's hebben een algemeen- of een op het coschap afgestemd leerdoel. Elk coschap maakt ook een keuze uit een aantal facultatieve thema's, die passen bij dat coschap. De facultatieve thema's zijn zodanig verdeeld over de verschillende coschappen dat elk thema aan bod komt. De vaste thema's in de coschappen zijn professionaliteit, mens in de zorg, diversiteit en inclusie, inter- en intra-professionele samenwerking, leefstijlgeneeskunde en beroepsoriëntatie. De facultatieve thema's zijn de oudere patiënt, palliatieve zorg, duurzaamheid & planetary health, internationalisering, kwaliteit van zorg en technologie, AI en innovatie.
- In het *derde jaar* van de masteropleiding richten coassistenten zich op hun toekomst, 'de co aan zet'. Coassistenten kunnen keuzeruimte (12 EC) invullen voor verbreding en/of verdieping. Het Oudste coschap (OC; 22 EC) biedt de coassistent de mogelijkheid zich voor te bereiden op een loopbaantraject. In de Wetenschapsstage (24 EC) verricht de coassistent wetenschappelijk onderzoek. Deze stage kan worden verricht voor de start van het Introductiecoschap of in periode 3 en wordt voorafgegaan door twee weken voorbereiding.

- In *jaar 1 en 3* volgen studenten een MasterMindsChallenge (MMC; 4 EC). De MMC is een 'hackathon' waarbij een groep van zes tot acht coassistenten/studenten in een aantal dagen volgens principes van design thinking wordt uitgedaagd om een probleem op te lossen. De MMCs stimuleren coassistenten nieuwsgierig te zijn naar verschillende, ook niet voor de hand liggende, oplossingen van een probleem. Tijdens de MMC is er op kleine schaal samenwerking met masterstudenten van de masteropleidingen Technical Medicine en Farmacie. Kenmerken van de MMC zijn interprofessioneel samenwerken, creatief denken en gebruikmaken van kennis en netwerken. Voor de MMC-1 is het onderwerp preventie en gezondheid en voor MMC-2 een maatschappelijk of zorgprobleem. Voorbeelden hiervan zijn het implementeren van een 'stoppen met roken-gesprek' met patiënten en nadenken over mogelijk oplossingen over hoe in te spelen op de patiëntenstroom en de wachttijd in de wachtkamer van het OK-complex comfortabeler te maken.
- Studenten nemen verder deel aan de interfacultaire voortgangstoets geneeskunde (IVTG), die *ieder jaar* wordt afgenomen (1 EC).

Bovenstaand curriculum is het resultaat van een curriculumvernieuwing die in 2024 is ingevoerd (C2024), waarvan op het moment van visiteren (2025-2026) het tweede jaar net van start was gegaan: het laatste cohort van het oude curriculum (C2012) zat in het derde masterjaar. In beide curricula is de coschapsvolgorde vast voor de eerste twee jaar. Het derde jaar bestaat uit beroepsoriëntatieruimte (alleen C2024), keuzeruimte, het Oudste coschap, wetenschapsstage en de MasterMindsChallenge. In beide programma's is er een mentoraat. Tussen C2012 en C2024 zijn kleine verschillen in de duur van de individuele coschappen. In C2024 hebben zowel sociale als ouderengeneeskunde een eigen coschap, in C2012 was dit een combinatiecoschap. Daarnaast is er in C2024 een nieuw coschap geïntroduceerd gericht op gezondheid, preventie en leefstijl (GPL) en is er een coschap beroepsoriëntatieruimte. In C2024 hebben meerdere coschappen terugkomdagen en is er de MMC toegevoegd in het eerste jaar.

De werkvormen omvatten voornamelijk werkplekleren, zowel intra- als extramuraal, een hackaton in de vorm van de MMC en mentoraat in de vorm van terugkomdagen. Het werkplekleren start in de VVW-periode met een vast docententeam vanuit het LUMC. Op de werkplek wordt de coassistent zo veel mogelijk begeleid door een vaste begeleider (specialist, aios, anios) vanuit de affiliatie. Het coschap begint met een startgesprek, heeft tussentijds een voortgangsevaluatie en sluit af met een eindgesprek. Bovendien hebben de vaste coschappen één of meerdere terugkomdag(en). Doel van de terugkomdagen is onder andere ruimte te bieden voor het mentoraat, voor reflectie en 'just in time learning'. In het coschap Huisarts-, Ouderen- en Sociale Geneeskunde is er een ervaringsronde, waarbij coassistenten ervaringen delen, reflecteren en leren van elkaar.

Programmatisch toetsen en Zelfregulerend leren (ZRL) zijn didactisch uitgangspunten in het herziene masterprogramma. Met het programmatisch toetsen (zie standaard 3) beoogt de opleiding ZRL te stimuleren en de ontwikkeling van de coassistent longitudinaal te monitoren. Het totaal aan leeractiviteiten en de verkregen feedback vormen de basis voor zorgvuldige 'high stakes' beslissingen. In de masteropleiding Geneeskunde vindt het leren voor een belangrijk deel plaats op de werkplek en wordt een beroep gedaan op de zelfregulerende vaardigheden. De coassistent wordt in het introductiecoschap begeleid bij het ZRL in het zelf bedenken van strategieën om professionele handelingen uit te voeren, persoonlijke leerdoelen te formuleren, toe en aan te passen en aan te tonen. Het verzamelde bewijsmateriaal in het portfolio maakt de longitudinale ontwikkeling inzichtelijk voor coassistent, begeleider en beoordelaar en biedt uitgangspunten voor het gesprek tussen student en begeleiders over de voortgang. ZRL beoogt de coassistent voor te bereiden op een leven lang leren.

Voor de masteropleiding (C2024) omvatten de eindwerken de beoordelingen door de MasterBeoordelingsCommissie (MBC) van de drie periodes in de master geneeskunde, inclusief het eindverslag van de wetenschapsstage. De wetenschapsstage is gericht op het verwerven van vaardigheden voor het uitvoeren van medisch-biologisch, klinisch of maatschappijgericht gezondheidsonderzoek, evenals het leren rapporteren in de vorm van wetenschappelijke verslaglegging. Elke student voert een zelfstandig onderzoeksproject uit binnen een bestaande onderzoekslijn van het LUMC. De stage wordt fulltime gedaan en kent een duur van minimaal 18 weken; de student kan ervoor kiezen deze uit te breiden met inzet van keuzeruimte tot maximaal 28 weken. Als voorbereiding op de stage volgt de student de cursus Praktische Onderzoeksvaardigheden (POV). De student wordt begeleid door de dagelijks begeleider, die verantwoordelijk is voor de operationele begeleiding en de lokale uitvoerbaarheid van het stageproject, en de stagebegeleider, die als staflid verbonden is aan het LUMC en eindverantwoordelijk is voor de inhoudelijke kwaliteit van de wetenschappelijke stage. Tussentijdse evaluatie van de voortgang vindt plaats na circa 6 weken. Dit gesprek wordt gevoerd door de dagelijks begeleider en/of de senior tutor. Ongeveer vier weken voor het einde van de stage levert de student een concept van het stageverslag in, waarop de dagelijks begeleider schriftelijke feedback geeft. Voor C2024 geldt dat de eindwerken de beoordelingen door de MBC van de drie periodes in de master geneeskunde en het eindverslag van de wetenschapsstage omvatten, terwijl de eindwerken van C2012 het Oudste coschap en de Wetenschapsstage zijn, waarbij het Oudste coschap wordt getoetst aan de hand van het portfolio en de beoordeling.

Het panel concludeert na bestudering van het curriculum en gesprekken erover met verschillende opleidingsvertegenwoordigers dat het curriculum een heldere structuur bevat, die bijdraagt aan de inzichtelijkheid ervan bij de groep begeleiders die betrokken is bij het bieden van het onderwijs. Het panel waardeert de ruime aandacht voor belangrijke elementen in de zorg, zoals preventie en leefstijl, nulde- en eerstelijnszorg en extramurale zorg. Het panel vindt de aandacht voor interprofessioneel samenwerken een positief punt: er is een ruime hoeveelheid initiatieven en het staat nadrukkelijk op de agenda. Het vindt de MasterMindsChallenges een mooie aanvulling op het programma. Ze bieden in de ogen van het panel een prettige afwisseling met het ritme van de coschappen en stimuleren een meer intuïtieve en associatieve vorm van kennisgeneratie. Ook is het panel te spreken over de ruime hoeveelheid keuzeruimte in het laatste jaar van de masteropleiding, wat goed past bij het principe van Zelfregulerend leren. Aan de andere kant is het panel van mening dat het concept van ZRL nog niet matcht met een aantal aspecten in de masteropleiding en het explicieter naar voren kan komen in de opleiding. Zo is er bij de inrichting van het onderwijs juist weinig autonomie en eigen regie van studenten. Het panel beveelt aan om hierin meer ruimte te creëren, bijvoorbeeld door snipperdagen als mogelijkheid aan te bieden voor onder meer het plannen van een doktersafpraak, wat studenten wat lucht in het programma kan bieden en ook positief kan bijdragen aan studentenwelzijn. Het panel beveelt daarnaast aan het onderwijsconcept van Zelfregulerend leren duidelijker tot uiting te laten komen door aandacht voor plannen van leerdoelen, ruimte voor autonomie, metacognitie en emotieregulatie. Daarbij kan het onderwijs in de VVW-periode en het werkplekleren tijdens de coschappen meer in lijn gebracht worden met de didactische principes van ZRL en kan de opbouw in zelfstandigheid richting het Oudste coschap in het kader van ZRL nog beter worden uitgewerkt. Er is nu geen expliciete voorlichting en instructie aan coschapbegeleiders over wat er extra verwacht wordt richting het Oudste coschap (en het opleiden tot algemeen arts) ten opzichte van de andere coschappen. Het opleidingsmanagement liet het panel tijdens de visitatie weten dat de introductie van het werken met beroepsactiviteiten (EPA's) in het nieuwe curriculum C2024 hierop goed aansluit. Voor elk coschap en elke periode is namelijk een minimum zelfstandigheidsniveau per EPA vastgesteld, hetgeen de opbouw van beroepsvaardigheden richting het Oudste coschap duidelijk maakt. Het panel beaamt dit en denkt dat expliciete communicatie hierover naar studenten en begeleiders nog duidelijker kan maken hoe het werken met EPA's de opbouw en voorbereiding naar het Oudste coschap en uiteindelijk de opleiding tot algemeen arts inzichtelijk maakt.

Algemene bevindingen curricula bachelor- en masteropleiding

Voor zowel de *bachelor- als de masteropleiding* wil het panel tot slot graag twee aandachtspunten met betrekking tot de curricula en onderwijsvormen van beide opleidingen meegeven. Het panel beveelt voor zowel de bachelor- als de masteropleiding aan om de longitudinale (competentie)ontwikkeling en bijbehorende toetsing op alle domeinen (denk onder meer aan samenwerken, gezondheidsbevorderaar, leiderschap) structureler te monitoren. Hoewel er een visie bestaat op competentiegericht en longitudinaal leren, kan deze nog meer geïntegreerd aan bod komen en geborgd worden in het curriculum.

Het panel ziet dat de ontwikkeling van het nieuwe curriculum in zowel bachelor- en masteropleiding is ingezet en constateert dat de randvoorwaarden aanwezig zijn, zoals betrokken studenten en docenten. Tegelijkertijd is een nog helderder en consistentere uitgewerkte onderwijsvisie nodig. Deze dient te worden vertaald naar een samenhangend didactisch model met duidelijke kaders, een eenduidige implementatie en een strakke PDCA-cyclus, zodat de visie daadwerkelijk verankerd raakt in de organisatie. Nu ervaren studenten in de bachelor bijvoorbeeld nog variatie in de uitwerking in lessen, bijvoorbeeld hoe docenten Zelfregulerend leren vorm geven in het onderwijs. Het panel beveelt aan om heldere kaders te stellen aan de onderwijsvisie en om de ingezette transitie, met onderdelen als ZRL en TBL, explicieter, eenduidiger en meer doorleefd neer te zetten met aandacht voor het voorkomen van fragmentatie, met name binnen thematische onderdelen en coschappen, zodat samenhang gewaarborgd blijft. Het vraagt van de opleiding dat de onderwijsvisie wordt doorgevoerd tot in de haarvaten van de organisatie met behulp van een strakke PDCA-cyclus, het duidelijk informeren en onderwijzen van docenten en opleiders over de onderwijsvisie en bijbehorende kadering en een kernteam van docenten die het didactisch concept goed eigen is en dit kan overdragen naar het bredere docentenkorps. Bovendien geeft het panel mee dat er buiten het lijnonderwijs ook aandacht mag zijn voor het inbedden van leeractiviteiten die de ontwikkeling van ZRL bij studenten in verschillende contexten ondersteunen.

Onderwijs buiten de hoofdlocatie

De masteropleiding werkt samen met diverse ziekenhuizen (zogenaamde ‘affiliatieziekenhuizen’) voor de coschappen in Leidse onderwijs- en opleidingsregio (OOR Leiden), namelijk HAGA Ziekenhuis, Haaglanden Medisch Centrum (HMC), HAGA Zoetermeer (voorheen LangeLand Ziekenhuis Zoetermeer), Groene Hart Ziekenhuis Gouda, Alrijne Zorggroep, Reinier de Graaf Gasthuis Delft en IJsselland Ziekenhuis. Ook het Oudste coschap vindt plaats in één van deze affiliaties. Op de werkplek worden coassistenten dagelijks zo veel mogelijk door een vaste begeleider begeleid (specialist, aios of anios). Het coschap begint met een startgesprek, heeft tussentijds een voortgangsevaluatie en sluit af met een eindgesprek. De affiliatieziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van het inhoudelijke programma en de toetsing van de stages volgens het Raamplan en de door de masteropleiding opgestelde kaders.

Om de kwaliteit van het werkpleklernen te monitoren zijn er landelijk afspraken gemaakt om elke drie jaar een auditgesprek met elk affiliatieziekenhuis te voeren en een aantal vaste thema’s, die belangrijk zijn voor het opleiden van coassistenten, te bespreken met de affiliatiecoördinator, coschapsbegeleiders en coassistenten van de affiliatie. Een auditcommissie vanuit Universiteit Leiden voert deze auditgesprekken op de locatie van het affiliatieziekenhuis. De auditcommissie bestaat uit een lid van het duaal management (opleidingsdirecteur of opleidingscoördinator), onderwijskundige, lid examencommissie, twee tot drie leden van de Leidse Co-raad en een secretaris. Daarbij worden inhoud, organisatie, leer- en werkklimaat, feedback en beoordeling en de voorzieningen voor coassistenten besproken. De informatie die uit deze gesprekken voortkomt, wordt gebruikt om de coschappen in de masteropleiding Geneeskunde te verbeteren. Tijdens het auditbezoek aan het HAGA Ziekenhuis nam ook een extern lid deel aan het auditgesprek, om met een externe blik te kijken naar de werkwijze.

De instrumenten die daarnaast worden ingezet worden om de kwaliteit op de werkplek in een coschap te monitoren zijn:

- Coassistenten-enquêtes ter evaluatie van het onderwijs van de VVW-periode en de coschapsstages;
- Jaarlijkse panelgesprekken per coschap met de coschapscoördinator, Leidse Co-raad, onderwijskundige en een lid van het duaal management per coschap over uitkomsten van de GOES-enquêtes en de input van de Leidse Co-raad, waarvan de coschapscoördinator de bevindingen terugkoppelt aan de affiliatie;
- Door de Leidse Co-raad georganiseerde co-lunches met coassistenten in de verschillende affiliatieziekenhuizen, waarin coassistenten hun ervaringen met de leden van de Leidse Co-raad bespreken.

De informatie uit bovenstaande instrumenten wordt als input meegenomen tijdens de auditgesprekken.

Het panel heeft het systeem van kwaliteitszorg van de affiliatieziekenhuizen en gespreksverslagen van bezoeken in het kader van kwaliteitszorg bekeken. Ook heeft het tijdens de visitatie gesproken met vertegenwoordigers van het HagaZiekenhuis, en studenten gevraagd naar hun ervaringen tijdens het lopen van de coschappen. De opleiding heeft daarbij helder onderbouwd waarom zij vertegenwoordigers van dit ziekenhuis hebben voorgedragen voor de panelgesprekken: er worden namelijk coschappen verzorgd voor een groot aantal coassistenten. Op basis van het gesprek met vertegenwoordigers van het HagaZiekenhuis en de bestudeerde documentatie is het panel positief over de kwaliteit van het onderwijs in de affiliatieziekenhuizen. De affiliaties bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en faciliteiten voor studenten. Het panel waardeert dat er ruim en constructief aandacht is voor sociale veiligheid in de affiliatieziekenhuizen. De opleiding onderhoudt nauw contact met de affiliaties via periodiek overleg met de coschapcoördinatoren. Het panel kreeg in gesprek met het gesprekspartners van het affiliatieziekenhuis terug dat zij een goede connectie ervaren met de masteropleiding en dat ze goed worden meegenomen in de uitgangspunten van het onderwijs en de curriculumherziening. Alleen ervaart men in het affiliatieziekenhuis dat het administratieve aspect van programmatisch toetsen de overhand lijkt te hebben, en het in hun ogen meer zou kunnen gaan over het inhoudelijk begeleiden van de coassistent (zie Standaard 3). Verder is de formele kwaliteitszorg zorgvuldig ingericht via de driejaarlijkse auditgesprekken per affiliatie, jaarlijkse panelgesprekken per coschap, GOES-enquêtes en co-lunches.

Opleidingsspecifieke faciliteiten

Naast de gebruikelijke algemene opleidingsvoorzieningen biedt het LUMC enkele opleidings-specifieke voorzieningen voor de bachelor en master Geneeskunde. Geneeskundestudenten maken gebruik van het vaardighedentrainingscentrum, waar werkgroep ruimtes en spreekkamers beschikbaar zijn met observatie- en opnamefaciliteiten. Studenten maken hier gebruik van tijdens het klinisch onderwijs in de lijn Professionele vaardigheden. Verder wordt in het klinisch onderwijs van de lijn Professionele vaardigheden gebruik gemaakt van simulatiepatiënten bij de toetsing van het lichamelijk onderzoek en het diagnostisch consult. Er is een modern uitgeruste snijzaal voor de diverse snijzaalpractica binnen het anatomieonderwijs in de bachelor Geneeskunde. Verder is in het onderwijsgebouw het Anatomisch Museum gelegen, dat studenten bezoeken als verdieping op het anatomieonderwijs.

Tijdens een rondleiding door het LUMC heeft het panel de opleidingsfaciliteiten kunnen bekijken, waaronder de onderwijsruimtes, het vaardighedentrainingscentrum en de ruimtes waarvan studenten tijdens hun coschappen gebruik kunnen maken. Het panel oordeelt positief over de faciliteiten die studenten ter beschikking hebben in het onderwijs van beide opleidingen.

Toelating

Studenten zijn toelaatbaar voor de *bacheloropleiding* met een vwo-diploma met een vwo-profiel Natuur en Gezondheid met het vak natuurkunde of het profiel Natuur en Techniek met het vak biologie. Bij de selectieprocedure zijn kansengelijkheid, bekwaamheid en matching het uitgangspunt. Om alle kandidaten een zo gelijk mogelijke kans te bieden spelen zaken als extracurriculaire activiteiten geen rol. De eerste ronde van de selectieprocedure bestaat uit een capaciteitentest en een studievaardigheidentest. De tweede ronde bestaat uit een onderwijsdag met een selectietoets. De selectieprocedure wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Voor toelating tot de *masteropleiding* moeten studenten een bachelordiploma Geneeskunde behaald hebben. De meeste studenten (85%) stromen vanuit de bachelor Geneeskunde aan het LUMC door naar de masteropleiding. Er is beperkte instroom van bachelorstudenten Geneeskunde van andere Nederlandse universiteiten. Ook is er instroom via een speciaal ontwikkeld pre-masterprogramma voor studenten met een ander bachelordiploma dan Geneeskunde, zoals de bacheloropleiding Klinische Technologie en Technische Geneeskunde. Na afronding van dit schakelprogramma zijn deze studenten toelaatbaar tot de master. Tenslotte is er in lijn met landelijke afspraken ook plek in de masteropleiding voor artsen met een buitenlands artsdiploma die een scholingsprogramma in Leiden wensen te volgen; dit zijn ongeveer 10 studenten per jaar.

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 viel tijdens het bestuderen van de documentatie en de gesprekken tijdens de visitatie in positieve zin op dat er bij de toelatingsprocedure aandacht is voor diversiteit en inclusie en waardeert de focus die er is op kansengelijkheid in relatie tot de selectie.

Begeleiding en informatievoorziening

In de *bacheloropleiding* krijgen studenten begeleiding van een trainer-coach. Elke werkgroep heeft binnen elke jaargang van de 'Lijn Professionele Vaardigheden' twee trainer-coaches die studenten gedurende het jaar begeleiden op het gebied van studievaardigheden, professionele vaardigheden, samenwerken en persoonlijk leiderschap. Minimaal drie keer per jaar heeft de student een gesprek over het persoonlijk leer- en ontwikkelplan met de trainer-coach, waarin de ontwikkeling van de vaardigheden geëvalueerd wordt. In het eerste jaar worden studenten tevens begeleid door een studentmentor. De studieadviseurs (1.5 fte) begeleiden studenten bij vragen over bijvoorbeeld planning, studievoortgang en studievaardigheden. Studenten met een functiebeperking kunnen daarnaast terecht bij de studentendecaan van de Universiteit Leiden voor advies over en aanvraag van ondersteunende faciliteiten, zoals extra tijd bij een tentamen.

Gedurende de gehele *masteropleiding* hebben studenten een vaste mentor. De mentoren zijn artsen afkomstig uit het LUMC of affiliaties met achtergrond in diverse specialismen. Zij volgen een via Boerhaave Nascholing geaccrediteerde cursus. Het doel van het mentoraat is het ondersteunen van de ontwikkeling van de professionele identiteit. Tijdens de groepsbijeenkomsten begeleidt de mentor intervisie en worden thema's als professionele identiteit, welzijn en (studie)loopbaan behandeld. Tijdens de jaarlijkse individuele gesprekken met de mentor bespreekt de student zijn/haar voortgang en ontwikkeling op de leerdoelen. De evaluatieformulieren slaat de student op in het portfolio. De mentoren hebben geen beoordelende rol en kunnen zich dus volledig richten op ondersteuning van de student.

Het panel is positief over de begeleiding en informatievoorziening in zowel de bachelor- als de masteropleiding. Er is in de bacheloropleiding een duidelijke rol voor de trainer-coach en in de

masteropleiding een stevig mentoraat neergezet. Het panel hoorde van studenten terug dat de interactie met studenten vanuit de opleiding goed verloopt en de medezeggenschap goed is georganiseerd. Studenten worden serieus genomen, kennen elkaar en voelen zich prettig bij de opleidingen. Studenten ervaren een 'sense of belonging'. Bovendien is er een actieve CO-raad (LCR) in werking, die een positieve en krachtige inbreng heeft bij onderwijsverbetering, studentenwelzijn en studentenveiligheid. De LCR is goed in stelling gebracht, wordt gesteund en kan daarmee een constructieve inbreng doen in de opleiding. Er is blijvend aandacht voor sociale veiligheid. De LCR speelt hierin een duidelijke rol. Zo heeft de LCR recent een kaartspel ontwikkeld voor het bespreekbaar maken van sociale veiligheid, welke inmiddels ook wordt ingezet in de affiliatieziekenhuizen. Studenten kunnen met vraagstukken prima terecht bij zowel LCR als studieadviseurs. Overstijgend heeft het panel bij het faculteitsmanagement een leiderschapscultuur gezien gericht op het goede doen en het verankeren van een kwalitatief stevige onderwijsherziening, met daarbij aandacht voor zowel structuur- als cultuurverandering, wat een mooie basis biedt voor de opleidingen om in te gedijen en groeien richting de toekomst. Ook de affiliaties worden expliciet meegenomen in de manier van begeleiden.

De affiliaties in de masteropleiding hebben korte lijnen met de opleiding in het contact over het welzijn van studenten. Er is ruim aandacht voor het stimuleren van een open en veilig klimaat voor studenten. De terugkomdagen bieden mooie gelegenheid voor mentor en student voor het bespreken van casuïstiek, verder voorbereiden van een coschap, presenteren van bevindingen en inchecken hoe het met de student gaat bij het coschap.

Studeerbaarheid

Van de studenten van de *bacheloropleiding* studeert 76% in vier jaar af, voor de *masteropleiding* is dit bijna 80%. De gemiddelde studieduur van de masteropleiding bedraagt 3,5-3,6 jaar. Uitval is voornamelijk het gevolg van persoonlijke omstandigheden.

Volgens het panel is de studeerbaarheid van beide opleidingen op orde. Van masterstudenten hoorde het panel terug dat het derde jaar veel vrije elementen bevat die studenten zelf moeten regelen. Het panel drukt het opleidingsmanagement graag op het hart daarbij aandacht te hebben voor studenten die dat minder makkelijk kunnen en daar passende begeleiding bij te bieden. Dit vraagt bovendien rekening te houden met diversiteit en inclusie. Ook vraagt het panel aandacht voor de druk die er nu ligt op het vroegtijdig regelen van het Oudste coschap om studievertraging te vermijden. Het panel hoorde tijdens de visitatie van studenten terug dat er nu namelijk de nodige druk ligt op het vroegtijdig regelen van het Oudste coschap om vertraging te voorkomen en het soms afhangt van informele contacten hoe gemakkelijk je aan een positie komt. De keuze voor het Oudste coschap moet daardoor al vroeg gemaakt en geregeld worden, terwijl studenten gaandeweg soms pas merken waar ze in verder willen. Coschap-coördinatoren zien dat studenten deze keuze weldoordacht maken. Het panel beveelt het opleidingsmanagement aan te zorgen voor duidelijke en transparante afspraken hierover en ervoor te zorgen dat een ieder zich houdt aan de gemaakte afspraken en het informeel regelen van een coschap niet meer mogelijk is, om gelijke kansen voor alle studenten te stimuleren, studievertraging te voorkomen en de druk op het zeer vroegtijdig regelen van het Oudste coschap af te doen nemen.

Onderwijsgevend personeel

Het onderwijs in de *bacheloropleiding* wordt voornamelijk gecoördineerd en uitgevoerd door medewerkers van het LUMC. Het grootste deel van de bachelordocenten is klinisch werkzaam en verricht tevens wetenschappelijk onderzoek. Het LUMC biedt cursussen over zowel basisvaardigheden als actuele onderwijsthema's om de docentprofessionalisering op peil te houden. Coördinatoren verzorgen in de bacheloropleiding het meeste onderwijs, het overgrote deel van hen beschikt over een BKO of is bezig dit te

behalen. Dit wordt LUMC-breed aangeboden. Ook zijn meerdere coördinatoren in het bezit van het SKO certificaat.

In de *masteropleiding* wordt het onderwijs verzorgd door docenten die werkzaam zijn in het LUMC of in één van de affiliatieziekenhuizen. Docenten in de masteropleiding zijn veelal in het bezit van een BKO, een klein aantal beschikt over een SKO-certificaat. De meesten zijn werkzaam in de klinische praktijk. De opleiding biedt docenten specifiek trainingen aan op het gebied van ZRL en programmatisch toetsen. Voor de opleiding van aios biedt de cursus klinische onderwijskunde handvatten aan aios in het begeleiden van studenten op de werkplek. Er is een veelheid en diversiteit aan docenten die vanuit de extramurale affiliaties betrokken is bij de opleiding. Voor hen biedt de opleiding opleidersavonden en andere scholingsactiviteiten om te zorgen voor blijvende aansluiting. Voor specialisten is er de Teach-the-Teacher cursus.

Aan de bachelor- en masteropleiding is een onderwijskundige verbonden (0.8 fte), die als taak heeft de bacheloropleiding te ondersteunen en te adviseren op onderwijskundig gebied. De onderwijskundige speelt een grote rol in bij de ontwikkeling en implementatie van het nieuwe curriculum. Coördinatoren van blokken en lijnen ontvangen advies op maat over hoe zij hun onderwijs kunnen aanpassen aan de richtlijnen van het nieuwe curriculum. Ook na de start van het herziene onderwijs evalueert de onderwijskundige en een afvaardiging van de curriculumherzieningscommissie de vernieuwingen om te borgen dat docenten de uitgangspunten van de herziening uitvoeren en blijven borgen. Vanwege de curriculumherziening wordt tijdelijk gebruikgemaakt van extra onderwijskundige ondersteuning.

Het Onderwijsexpertise Centrum (OEC) van het LUMC verricht onderzoek gericht op medisch onderwijs met onderwerpen in lijn met het profiel van de opleidingen: curriculuminnovatie en evaluatie, academisch wetenschappelijke vorming en technology enhanced learning. De expertise die dit onderzoek oplevert, deelt het OEC met de docenten van de LUMC-opleidingen. Daarnaast organiseert het OEC regelmatig een LEARN-bijeenkomst in het LUMC met aandacht voor onderwijskundig onderzoek en vernieuwing.

Het panel heeft tijdens de visitatie met bachelor- en master docenten gesproken en kreeg daar en vanuit de documentatie een positieve indruk van de kwaliteit van het docententeam van de opleidingen Geneeskunde. Het panel bemerkte hun grote betrokkenheid bij het onderwijs en onderwijsexpertise voor het geven van goed onderwijs. Er wordt door docenten hard gewerkt om het onderwijs te innoveren en state of the art te laten zijn. Ook studenten gaven aan het panel terug dat ze de betrokkenheid en bevlogenheid van docenten waarderen. Docenten hebben voldoende mogelijkheden tot professionalisering, niet alleen bij aanvang van hun docentschap, maar via doorlopende scholingsactiviteiten. Ook docenten vanuit de affiliatieziekenhuizen worden goed meegenomen in de uitgangspunten van het onderwijs en de curriculumherziening met behulp van diverse scholingsactiviteiten. Wel is het panel van mening dat het implementeren van didactische concepten als ZRL en TBL meer aansturing en leiderschap vraagt, alsmede een doorlopende professionalisering van docenten, om te zorgen dat het een bij de onderwijsvisie passende invulling krijgt in de vakken. Het panel merkte op dat de werkdruk bij docenten hoog is, maar dat de opleiding hier oog voor heeft en voortdurend zoekt naar een passende balans tussen ambities en uitdagingen en de haalbaarheid daarvan, dit vraagt blijvend aandacht.

Overwegingen

De *bacheloropleiding Geneeskunde* heeft volgens het panel een helder gestructureerd en goed vormgegeven curriculum dat aansluit bij de vereisten uit het Raamplan. Het panel is positief over de opbouw van fundament, via mechanismen, naar patiëntproblemen en vindt de themaweken een mooie toevoeging waarmee ruimte is gecreëerd voor actualiteit. Wel vraagt het didactisch concept meer uitwerking en

definiëring. Het panel beveelt het opleidingsmanagement aan te sturen op een heldere afbakening van het didactisch concept en in afstemming met docenten en studenten toe te werken naar eenduidige uitvoering van de didactische uitgangspunten in het curriculum.

Volgens het panel biedt de opleiding een passende en studentgerichte leeromgeving met aandacht voor studentenwelzijn. Het panel is positief over de begeleiding en informatievoorziening in de bacheloropleiding met een duidelijke rol voor de trainer-coach. Het panel vindt de toelatingsprocedure passend en is positief over de aandacht die de opleiding hierbij heeft voor diversiteit en inclusie. Het curriculum is studeerbaar en het docententeam van de opleiding is betrokken bij het onderwijs en van goede kwaliteit.

Het curriculum van de *masteropleiding Geneeskunde* bevat volgens het panel een heldere structuur. Het panel waardeert de ruime aandacht voor belangrijke elementen in de zorg, als preventie en leefstijl, nulde- en eerstelijnszorg en extramurale zorg en de ruime hoeveelheid keuzeruimte in het laatste jaar van de masteropleiding, wat goed past bij het principe van Zelfregulerend leren. Wel beveelt het panel aan meer ruimte te creëren voor autonomie en eigen regie van studenten. De kwaliteit van het onderwijs binnen de affiliatieziekenhuizen is op orde. Deze bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en faciliteiten voor de studenten. De opleiding houdt via de coschapcoördinatoren en een goed vormgegeven systeem van kwaliteitszorg zicht op de kwaliteit van dit onderwijs.

De opleiding biedt passende begeleiding in de vorm van een stevig mentoraat en een actieve CO-raad, goede informatievoorziening voor studenten en expliciet aandacht voor sociale veiligheid. Het curriculum is studeerbaar. Wel ligt er nu voor studenten de nodige druk op het vroegtijdig regelen van het Oudste coschap om studievertraging te voorkomen. Het panel beveelt het opleidingsmanagement aan te zorgen voor duidelijke en transparante afspraken hierover en ervoor te zorgen dat een ieder zich houdt aan de gemaakte afspraken. De docenten, inclusief de begeleiders in de affiliatieziekenhuizen, zijn volgens het panel voldoende gekwalificeerd, en zetten zich in met grote betrokkenheid voor het onderwijs en de kwaliteitsverbetering van het onderwijs.

Het panel beveelt voor zowel de *bachelor- als de masteropleiding* aan om de longitudinale competentieontwikkeling van studenten en bijbehorende toetsing op alle domeinen structureler en explicieter vorm te geven, meer geïntegreerd in het curriculum aan te bieden en beter te monitoren.

Conclusie

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

Standaard 3. Toetsing

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.

Bevindingen

Systeem van toetsing

Uitgangspunt voor het toetsbeleid van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde zijn het *Toetskader LUMC (2025)*, het *Toetsbeleid Bachelor Geneeskunde (2025)* en *Toetsbeleid Master Geneeskunde (2025)*. Regelingen rondom toetsing en beoordeling zijn vastgelegd in een Onderwijs- en Examenregeling (OER) per opleiding. Het Toetskader LUMC beschrijft de visie, kaders en uniforme afspraken binnen de faculteit Geneeskunde voor wat betreft de kwaliteit van toetsing en de borging daarvan, zoals wettelijke kaders en de

maatschappelijke en politieke context van toetsen en beoordelen. In het Toetsbeleid werken de opleidingen Geneeskunde deze uit naar een opleidingsspecifieke visie op toetsing en beoordeling.

Voor de *bacheloropleiding* geldt dat per onderwijseenheid in een *Toetsplan* staat weergegeven waar de eindtermen vanuit het Raamplan in het curriculum getoetst worden. Het toetsplan is geschreven door de examinatoren van de onderwijseenheid en maakt duidelijk hoe en welke (summatieve) toetsen en beoordelingen bijdragen aan het eindoordeel van de betreffende onderwijseenheid. Ook staat de procedure om tot de beoordeling te komen en de normering beschreven. Van iedere (deel)toets of -beoordeling is beschreven hoe het onderdeel binnen het academische jaar herkanst kan worden. Voor elke schriftelijke toets is een toetsmatrijs en antwoordmodel beschikbaar, opgesteld door beide coördinatoren/ examinatoren. Voor mondelinge presentaties, verslagen, schrijfopdrachten, vaardigheidstoetsen en professioneel gedrag zijn checklists, beoordelingsformulieren met criteria of rubrics ontwikkeld. Studenten krijgen via de Studiegids en Brightspace informatie over het toetsplan, de leerdoelen, de toetsstof, toetsvorm(en), beoordelingscriteria en toetsorganisatie. Om toetsbekwaamheid van docenten te bevorderen is er een format beschikbaar voor onder andere de coördinatoren van blok- en lijnonderwijs. Voor de coördinatoren is er documentatie beschikbaar over diverse aspecten van toetsing, zoals de Handleiding examenvragen maken en het Stappenplan toetsvragen maken. Daarnaast verzorgt het OEC de cursus Toetsing en ook op aanvraag workshops voor afdelingen over constructie van toetsvragen.

In het *Toetsprogramma* staan de afnamedata van de toetsen (tentamens) en de herkansingen voor alle curriculumonderdelen vermeld. De programmering van de toetsen, beoordelingen en herkansingen is zodanig dat concurrentie met andere toetsen en onderwijseenheden wordt vermeden en uitstelgedrag bij studenten wordt tegengegaan. Toetsmomenten vinden binnen de geroosterde tijd van de onderwijseenheid plaats. Elke onderwijseenheid wordt éénmaal per jaar aangeboden, waarbij de onderwijseenheid wordt getoetst volgens het toetsplan. Daarnaast is er per collegejaar één herkansingsmogelijkheid.

Voor de *masteropleiding* geldt dat het *Toetsprogramma* van de masteropleiding Geneeskunde voor zowel C2012 als C2024 inzicht geeft in de toetsvormen, toetsmomenten en hun onderlinge samenhang. Het vormt een samenhangend overzicht dat laat zien hoe de eindkwalificaties gedurende de opleiding worden getoetst (high stakes periodebeoordelingen). De eindtermen uit het Raamplan vormen de basis voor de inhoud, begeleiding en beoordeling in de masteropleiding. De *Toetsplannen* van ieder coschap geven een beschrijving van de leerdoelen en alle toetsvormen (low stake datapunten coschap). Het herziene curriculum C2024 gaat uit van programmatisch toetsen (zie ook verderop bij 'Beoordeling eindniveau masteropleiding'), waarbij beoordelingen 'voldaan/niet voldaan' over een langere periode (periode van ongeveer een jaar) gegeven worden, terwijl C2012 een ordinale beoordelingssystematiek per onderwijsonderdeel en coschap had. De toetsing in C2024 is hoofdzakelijk aan de hand van EPA's (beroepsactiviteiten) en in C2012 competentiegericht. Per stage zijn leerdoelen beschreven en is inzichtelijk gemaakt met welke toetsvorm de doelstellingen van het coschap geëvalueerd worden. Wanneer de student feedback ontvangt op de uitvoering van een EPA, wordt het daarbij behorende niveau van zelfstandigheid geregistreerd in het portfolio. Voor elk coschap en elke periode is een minimum zelfstandigheidsniveau per EPA vastgesteld.

Het panel heeft het systeem van toetsing en de bijbehorende documenten van *beide opleidingen* bekeken. Het is van oordeel dat het systeem van toetsing van beide opleidingen goed doordacht is. De kwaliteitsborging van toetsing is goed ingericht in beide opleidingen. Het panel waardeert dat er een faculteitsrichtlijn over het gebruik van Generatieve AI in het onderwijs in werking is en vanuit de opleidingen wordt gezocht hoe dit passend vorm te geven in toetsing. Ook is het panel te spreken over het werken met 'voldaan/niet voldaan' beoordelingen binnen programmatisch toetsen in de *masteropleiding*, dat voor studenten veel rust brengt en een duidelijker focus op de ontwikkeling van de student in plaats van het

behalen van cijfers en scores. Wel beveelt het panel het opleidingsmanagement van de masteropleiding aan om blijvend aandacht te vestigen op programmatisch toetsen en ZRL, niet alleen binnen de opleiding en het ziekenhuis maar ook bij de betrokken affiliatieziekenhuizen, om ervoor te zorgen dat de didactische uitgangspunten actief toegepast blijven worden en er blijvend kalibratie blijft plaatsvinden over de invulling ervan.

Tijdens de visitatie hoorde het panel in gesprek met gesprekspartners van het affiliatieziekenhuis terug dat er nu veel nadruk ligt op het administratieve aspect van programmatisch toetsen en het in hun ogen meer zou kunnen gaan over het inhoudelijk begeleiden van de coassistent. Er wordt van het affiliatieziekenhuis wekelijkse begeleiding en beoordeling gevraagd, waarbij controle van de portfolio's door coassistentenbegeleiders tot in detail plaatsvindt om na te gaan of door studenten aan alle EPA's is voldaan. Het vraagt vanuit het affiliatieziekenhuis momenteel veel administratieve belasting om alles per student in te vullen en controleren. Uit het gesprek met het affiliatieziekenhuis maakte het panel op dat dit deels kan liggen aan de fase waarin de implementatie van programmatisch toetsen is. Zo is het digitale portfolio (EJournal) dat studenten tijdens de coschappen gebruiken nog niet zo intuïtief, waardoor het extra werk vraagt dit goed in te vullen. Ook zijn studenten en docenten nog aan het toewerken naar meer eigenaarschap voor studenten bij het invullen van feedback in hun portfolio. Wel denkt het panel dat het opleidingsmanagement proactief aandacht moet hebben voor het waar mogelijk verminderen van de administratieve last en te benadrukken naar studenten en docenten (inclusief die van affiliatieziekenhuizen) dat de focus ligt bij het inhoudelijk begeleiden van de coassistent en het portfolio hier een middel voor is.

Het panel beveelt aan zorg te dragen voor transparantie en kwalitatief goede feedback voor iedere student. Het viel het panel onder meer in de eindwerkenbeoordelingen van de *masteropleiding* (C2012) dat feedback niet structureel wordt vastgelegd. Er wordt in de praktijk veel feedback gegeven aan coassistenten, de uitdaging is vaak om dit tevens goed te documenteren. Dit vraagt te werken aan de feedback literacy van docenten, studenten en de begeleiders/co-opleiders vanuit affiliatieziekenhuizen en hen handvatten te geven voor het structureel en onderbouwd vastleggen van hun feedback aan studenten. Bovendien is voor de Examencommissie (EC)/ MasterBeoordelingsCommissie (MBC) navolgbaarheid van de beoordeling en de onderbouwing daarvan belangrijk. Ook in de *bacheloropleiding* gaven studenten in het studentenhoofdstuk en het gesprek tijdens de visitatie aan behoefte te hebben aan meer soorten feedback in beoordeling dan de peer feedback die nu meestal plaatsvindt, onder meer inhoudelijke feedback van docenten maar ook dat studenten kwalitatief goede peerfeedback leren geven en hierin bekwaam worden. Het panel ziet dat er aan de feedbackcultuur in de opleidingen wordt gewerkt en geeft mee dat dit doorlopende aandacht heeft.

Beoordeling eindniveau bacheloropleiding

In C2012 bestaan de eindwerken van de bacheloropleiding uit het Critical Appraisal of a Topic (CAT)-project, toets Consultvoering (bij simulatiepatiënten), vaardigheidstoets Internistisch onderzoek, vaardigheidstoets Neurologisch onderzoek (bij een simulatiepatiënt) en verslag van de halve minor.

Binnen het curriculum 2023 bestaan de eindwerken uit het Voortgangstoets jaar 3, CAT-project en Lijn Professionele Vaardigheden jaar 3.

Ieder jaar nemen studenten deel aan de Voortgangstoets (VGT). Dit is een adaptieve, digitale toets, die de medische kennis en toepassing ervan in brede zin toetst. Elke student krijgt een individuele toets aangeboden op het eigen niveau, waarna studenten een analyse maken van hun toetsresultaat en verkregen feedback en dit opnemen in het portfolio. Om te slagen voor de Voortgangstentamen, de combinatie van de laatste vier toetsen, dient de student een minimaal niveau van kennisprogressie te tonen: per jaar dient een minimale score op het eindniveau van dat jaar gehaald te zijn. Indien dit voor het einde van het studiejaar is

gehaald, dient er sprake te zijn van vormbehoud, dit betekent dat er op de volgende toets(en) van dat jaar minimaal een score van het eindniveau minus 2 gehaald dient te worden.

De voorbereiding voor het CAT-project begint in het 1-weeks Blok Academische en Wetenschappelijke Vorming (AWV) 3, waarin theorie aan de orde komt en enkele vaardigheden worden geoefend. Dit blok wordt afgesloten met een formatieve toets. Daarna wordt de student gekoppeld aan een arts-in-opleiding-tot-specialist (AIOS) of promovendus die een actueel klinisch probleem zal aandragen. Studenten voeren onder begeleiding de zeven stappen van de CAT uit, presenteren hun bevindingen op de klinische afdeling van de begeleider, en schrijven een verslag. De toets en de verschillende onderdelen van het CAT-project (proces, presentatie, verslag) vormen samen de beoordeling van de lijn AWV. Dit vormt een duidelijk en navolgbaar geheel.

Toetsing binnen de lijn Professionele Vaardigheden jaar 3 biedt zicht op het gewenste eindniveau medische deskundigheid, professionaliteit, communicatie en leiderschap en vindt plaats door middel van docentcoach beoordeling, beoordeling van vroege praktijkcontacten, toets consultvoeren bij simulatiepatiënten, een vaardigheidstoets internistisch en neurologisch lichamelijk onderzoek bij simulatiepatiënt, BLS en een schriftelijk tentamen klinisch redeneren. De vaardigheidstoetsen bestaan uit drie delen: Consultvoering, internistisch onderzoek en neurologisch onderzoek. Tijdens deze toetsen past de student de klinische vaardigheden toe binnen een gesimuleerde praktijksituatie met een simulatiepatiënt.

Het panel concludeert dat de opleiding het eindniveau van de bacheloropleiding op een passende manier toetst. De eindproducten vormen volgens het panel een passend geheel waarin alle relevante competentiedomeinen uit het Raamplan aan bod komen. Na bestudering van de eindwerken van 15 studenten uit C2012, concludeert het panel dat de beoordeling van deze eindproducten plaatsvindt op een inzichtelijke en valide manier plaats met aanwezigheid van beoordelingsrubrics. Het panel waardeerde de het CAT-project als curriculumonderdeel en eindproduct met een helder en overzichtelijke beoordelingssystematiek. Bovendien ziet het panel dat de beoordeling volgens het vierogenprincipe de betrouwbaarheid ten goede komt.

Beoordeling coschappen en eindniveau masteropleiding

Voor C2012 geldt dat het eindniveau van de opleiding wordt beoordeeld op basis van het Oudste coschap en de Wetenschapsstage. Het Oudste coschap wordt getoetst aan de hand van de elementen in het portfolio (KPB's, reflecties, 360 graden feedback, tussenbeoordeling) en beoordeling van de Wetenschapsstage. De toetsing in C2012 is met name competentiegericht en omvat summatieve beoordelingen en formatieve feedback.

In C2024 staat programmatisch toetsen centraal, waarbij de beoordeling van het eindniveau in C2024 bestaat uit beoordelingen door de MasterBeoordelingsCommissie (MBC) van de drie periodes in de masteropleiding Geneeskunde, uitgewerkt in het portfolio, en het eindverslag van de wetenschapsstage. Deze eindwerken worden beoordeeld op basis van vooraf vastgestelde criteria en vormen gezamenlijk een integrale eindbeoordeling van de verworven competenties, beheersing vraagstukken en beroepsactiviteiten (RP 2020). De toetsing in C2024 is hoofdzakelijk aan de hand van EPA's (beroepsactiviteiten waarin competentiebeoordeling is geïntegreerd) en bestaat uit *low* en *high stakes* beoordelingen. Het totaal aan leeractiviteiten en de verkregen feedback vormen de basis voor de 'high stakes' beslissingen. Uitgangspunt is dat de begeleiding en beoordeling plaatsvindt door verschillende personen, om een veilig leerklimaat te stimuleren, beoordelingen niet van één persoon afhangen en een breed beeld te genereren van de leercurve van de student. De begeleider vult voor een coschap per EPA in het portfolio op welk niveau de student deze beroepsactiviteit beheerst. Per coschap zijn leerdoelen beschreven en is inzichtelijk gemaakt met welke

toetsvorm de doelstellingen van het coschap geëvalueerd worden. De MBC geeft op basis van longitudinaal verzamelde datapunten en stage-evaluaties het eindoordeel en geeft high stakes beoordelingen over het portfolio van elke student per periode.

Het portfolio beoogt door middel van een gestructureerde en transparante weergave van informatie te laten zien hoe de coassistent zich ontwikkelt. De informatie in het portfolio laat zien hoe de coassistent de leerdoelen behaalt. Afspraken tussen beoordelaars onderling (kalibratie) zorgen ervoor dat op verschillende locaties de coassistenten op dezelfde manier worden beoordeeld. Daarbij draagt open communicatie met de coassistent bij aan transparantie over de resultaten. De MBC geeft op basis van longitudinaal verzamelde datapunten en stage-evaluaties het eindoordeel en kent studiepunten toe voor de betreffende periode.

Het eindproduct van de Wetenschapsstage is een wetenschappelijk verslag. Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van een gestandaardiseerd beoordelingsformulier aan de hand van een rubric met elf beoordelingscriteria, waaronder werkhouding, wetenschappelijke kwaliteit van onderzoek, verslag en presentatie. Een lid van de Wetenschapsstagecommissie beoordeelt het verslag volgens het 'vier-ogen principe' onafhankelijk van de stagebeoordelaar en stelt het eindoordeel vast.

Alle coassistenten nemen deel aan de interfacultaire voortgangstoets geneeskunde (IVTG). De IVTG is een onafhankelijke, breed ingezette methode om kennis te toetsen. De toets vindt elk jaar viermaal plaats om het kennisniveau van de coassistent te toetsen.

Het panel heeft tijdens de visitatie met studenten, docenten en affiliatieziekenhuizen gesproken over de beoordeling van het oudste Coschap en de Wetenschapsstage en heeft van 15 studenten de eindwerken bekeken. Het panel concludeert dat het passende curriculumonderdelen omvat om het eindniveau van studenten te toetsen. Wel is een aandachtspunt bij het programmatisch toetsen in de coschappen dat er zorg wordt gedragen voor kwalitatief goede feedback bij de coschap beoordeling (zie ook Systeem van toetsing), als voorwaarde voor robuuste en verdedigbare besluitvorming. Het werken met programmatisch toetsen vraagt namelijk narratieve feedback als spil. Het panel heeft tijdens de visitatie het digitale portfolio ingezien en ziet dat dit in ontwikkeling is. Het geeft het opleidingsmanagement de noodzaak mee om iedereen aan boord te krijgen bij het geven van kwalitatief goede narratieve feedback en dit structureel in te bedden in het portfolio. Blijvende aandacht voor feedbackgeletterdheid van docenten en studenten, en feedback op de kwaliteit van de feedback vanuit de MBC en coschap coördinatoren zijn daarbij noodzakelijk.

Functioneren Examencommissie

De voor de bachelor- en masteropleiding gezamenlijke Examencommissie (EC) van Geneeskunde ziet toe op de kwaliteit en validiteit van toetsing en examinering. Deze commissie bestaat uit acht leden, waaronder een voorzitter, een vice-voorzitter, een extern lid en vijf leden. De EC beoordeelt individuele studieprogramma's, behandelt verzoeken van studenten (zoals vrijstellingen), ziet toe op naleving van de OER, onderzoekt fraude en plagiaat en besluit over het toekennen van het bachelor- en masterdiploma. De EC borgt de toetsing van alle leeruitkomsten conform het Raamplan 2020. Tevens vormt de EC zich periodiek een oordeel over het niveau van de eindwerken door het nemen van steekproeven en controleert daarmee of de studenten de beoogde eindkwalificaties hebben bereikt. De leden worden aangesteld door de Raad van Bestuur en moeten aantoonbare interesse en ervaring hebben in toetsen.

Er is tevens een Toetsbeoordelingscommissie in functie, die door de EC is gemandateerd om de kwaliteit van schriftelijke toetsen binnen de bachelor en master Geneeskunde te bewaken. Ze beoordeelt de opzet en het resultaat, adviseert over toetsbeleid en ondersteunt docenten bij het verbeteren van toetsmateriaal.

De deskundigheid van de leden van de EC wordt gewaarborgd door een verplichte introductiecursus voor EC-leden, het organiseren van heimiddagen, het bijwonen van onderwijscongressen en het verder individueel verdiepen door bijvoorbeeld bijhouden van literatuur. De examencommissie wijst examinatoren aan. In het programmatische curriculum zijn alleen de leden van de MBC aangewezen als examinatoren. De examinatoren kunnen door de EC om inlichtingen gevraagd worden en dienen verantwoording af te leggen aan de examencommissie over hun beslissingen.

Het panel heeft tijdens de visitatie kennisgemaakt met een betrokken examencommissie die haar taken volgens de WHW vervult op zorgvuldig en op deskundige wijze. De examencommissie neemt haar borgingstaak serieus en het panel is zeer te spreken over het functioneren van de examencommissie.

Overwegingen

Het systeem van toetsing vindt het panel in beide opleidingen goed doordacht met een zorgvuldige kwaliteitsborging. Wel beveelt het panel het opleidingsmanagement van de masteropleiding aan om blijvend aandacht te vestigen op programmatisch toetsen en ZRL (en dit tot in de haarvaten van de opleidingen door te voeren met een heldere PDCA), niet alleen binnen de opleiding en het ziekenhuis maar ook bij de betrokken affiliatieziekenhuizen en docenten en studenten. De examencommissie functioneert zeer goed, is betrokken en neemt haar borgingstaak serieus. 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 eindwerken. Het panel beveelt aan zorg te dragen voor transparantie en kwalitatief goede feedback voor iedere student, ter bevordering van zowel de leerfunctie als beslisfunctie van toetsen en beoordelingen.

Conclusie

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

Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten

De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.

Bevindingen

Eindniveau bacheloropleiding

Als onderdeel van de voorbereiding op de visitatie heeft het panel de eindproducten van 15 studenten bestudeerd. Per student bestond dit uit een combinatie van deel eindwerken die tezamen de eindtermen van de opleiding toetsen, namelijk het Critical Appraisal of a Topic (CAT)-project, Consultvoering, Internistisch onderzoek, Neurologisch onderzoek en Verslag van de halve minor. Het panel concludeerde dat alle studenten hierin een voldoende niveau laten zien, waarin verspreid over de eindwerken alle competentiedomeinen uit het Raamplan aan bod komen.

Eindniveau masteropleiding

In voorbereiding op het locatiebezoek heeft het panel van 15 studenten de beoordeling van het Oudste Coschap en het eindverslag van de Wetenschapsstage bestudeerd. De beoordelingen van het Oudste Coschap laten zien dat studenten de in het Raamplan vereiste competenties realiseren. Het panel heeft op basis van wat het zag vertrouwen in de artsen die de opleiding aflevert, wel vraagt de navolgbaarheid van de dossiervorming en beoordeling aandacht (zie Standaard 3).

Het wetenschapsstage eindverslag was in alle gevallen van voldoende wetenschappelijke kwaliteit. Op basis hiervan concludeert het panel dat de masteropleiding basisartsen aflevert met een goede, brede basiskennis en die klaar zijn om met succes aan het werk te gaan binnen en buiten de ziekenhuizen.

Functioneren afgestudeerden

Bijna alle afgestudeerden van de bacheloropleiding stromen door naar de masteropleiding Geneeskunde in Leiden. Het grootste deel van de afgestudeerden van de masteropleiding gaat door in een loopbaan in het medische veld. Ze kiezen daarbij vaak voor een promotietraject of een (medische) vervolgopleiding.

Op basis van een recent alumni-onderzoek en gesprekken met bachelor- en masteralumni tijdens de visitatie concludeert het panel dat alumni van de opleiding goed voorbereid zijn op het werkveld, wat verder onderstreept wordt door de observatie dat het grootste deel van de afgestudeerden ook daadwerkelijk als arts aan het werk gaat. De alumni melden zich goed voorbereid te voelen op hun werkomgeving.

Overwegingen

Het panel concludeert dat studenten van zowel de bachelor- als de masteropleiding de eindtermen realiseren op het gewenste niveau. De eindwerken zijn van een goede kwaliteit, deze laten zien dat studenten de gevraagde kennis en professionele vaardigheden bezitten en de eindtermen realiseren op respectievelijk het NLQF-niveau 6 (bachelor) en 7 (master). Masterstudenten zijn klaar om als basisarts aan het werk te gaan in de praktijk en zijn goed voorbereid op het werkveld. Het grootste deel van de afgestudeerden gaat daadwerkelijk als arts aan het werk.

Conclusie

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

Eindoordeel

Het panel oordeelt dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde voldoen op alle standaarden. Het eindoordeel van het panel over de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde is om die reden positief.

Aanbevelingen

Beide opleidingen

1. Bied de longitudinale competentieontwikkeling van studenten en bijbehorende toetsing meer geïntegreerd in het curriculum aan en maak de ontwikkeling naar beoogd eindniveau expliciet en zichtbaar.
2. Besteed in het onderwijs expliciet aandacht aan (de beoordeling van de) aspecten 'Caring' en 'Curious' zoals dit in de opleidingsvisie is toegevoegd naast het aspect 'Capable', ontwikkel deze visie verder en denk daarbij ook na over hoe deze aspecten terug zouden moeten komen in de beoordeling van studenten.

Bacheloropleiding Geneeskunde

3. Werk het didactisch concept en de bijbehorende onderwijsvisie verder uit, zorg voor heldere definiëring, geef daarbij duidelijke kaders voor alle cursuscoördinatoren en docenten en investeer in doorlopende docentprofessionalisering.
4. Zorg voor een heldere en eenduidige uitwerking van het didactisch concept naar de onderwijspraktijk om variatie in het onderwijs voor studenten te voorkomen, zodat studenten en docenten weten waar ze aan toe zijn. Besteed daarbij expliciete aandacht aan het concept en een eenduidige uitwerking van ZRL en team-based learning in de onderwijspraktijk.

Masteropleiding Geneeskunde

5. Creëer meer ruimte in het curriculum voor autonomie en eigen regie voor studenten in het kader van zelfregulerend leren en studentenwelzijn.
6. Zorg voor eenduidige uitwerking van programmatisch toetsen en ZRL binnen de coschappen, zowel binnen het cursorisch onderwijs als op de werkplek. Heb blijvende aandacht voor het werken met programmatisch toetsen en ZRL, niet alleen binnen de opleiding en het ziekenhuis maar ook bij de betrokken affiliatieziekenhuizen en docenten en studenten.
7. Zorg voor duidelijke afspraken, roostering, begeleiding en transparantie bij het regelen van het Oudste coschap, om te voorkomen dat studenten te vroeg het oudste coschap moeten regelen, studievertraging oplopen en te zorgen voor gelijke kansen voor alle studenten.
8. Zorg voor transparantie en het vastleggen van kwalitatief goede feedback van docenten en opleiders voor iedere student ter bevordering van zowel de leerfunctie als beslisfunctie van toetsen en beoordelingen, met name ook in de beoordeling van eindwerken en specifiek het Oudste coschap.

Bijlage 1. Beoogde leerresultaten

Raamplan bachelor en master Geneeskunde

1. MEDISCHE DESKUNDIGHEID (MED)

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

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

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

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

2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een eenvoudig consult te verrichten

2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen

2.3 in op niveau en complexiteit geselecteerde oefensituaties een lichamelijk onderzoek uit te voeren bij een (simulatie)patiënt

2.4 van een enkelvoudig probleem een differentiaaldiagnose op te stellen

2.5 in heldere bewoordingen een samenvatting te geven van een patiëntcasus

2.6 mogelijke behandeldoelen te onderzoeken en te formuleren voor eenvoudige gezondheidsvraagstukken

2.7 uitleg te geven over een behandelplan

2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken

2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen

2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

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

3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen (in Oorzaken van ziekten)

3.2 in een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting een conceptplan op te stellen voor een behandeling of

3.3 procedure voor enkelvoudige gezondheidsproblemen

MED4. In onderwijssituaties op professionele wijze veilig te werken

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

4.2 de principes van veilig werken in de gezondheidszorg toe te passen (in Oorzaken van ziekten)

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

4.4 effectief samen te werken

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

MED1. Door middel van klinisch redeneren gezondheidsvraagstukken multidimensioneel te analyseren, gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen (hoofdstuk 4), en toe te passen in de praktijk van de directe dan wel indirecte patiëntenzorg en op het individu gerichte preventie

1.1 contextafhankelijk te denken en beslissen ter ondersteuning van het handelen in de professionele medische praktijk

1.2 de verschillende fasen van het klinisch-redeneren-proces (diagnostische, therapeutische en evaluatiefase) op de juiste momenten toe te passen

1.2.1 hiertoe gebruik te maken van competenties 2 t/m 5 van dit
competentiedomein medische deskundigheid

MED2. Doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht preventie, diagnostiek, prognostiek, gezamenlijke besluitvorming en behandeling/begeleiding toe te passen en een beleidsplan op te stellen voor

zowel de individuele patiënt, patiëntengroepen als de populatie.

2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een consult te verrichten

2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen of populatie-informatie in kaart te brengen, rekening houdend met de medische voorgeschiedenis en met inachtneming van contextuele factoren op het niveau

van de patiënt (leeftijd, multimorbiditeit, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele, spirituele of religieuze achtergrond) of populatie

2.3 op basis van de (hetero)anamnese de relevante organen en orgaansystemen te onderzoeken bij de patiënt en het functioneren van de patiënt in kaart te brengen en gezamenlijk behandeldoelen te

bepalen, rekening houdend met de context van de patiënt.

2.4 de informatie uit anamnese en lichamelijk onderzoek of de beschikbare populatie-informatie te integreren tot een differentiaaldiagnose en te komen tot een voorstel voor een beleidsplan (diagnostiek, behandeling, preventie, gezondheidsbevordering)

2.5 in heldere bewoordingen het voorstel voor beleidsplan te bespreken met de supervisor

2.6 samen met de patiënt en diens naasten, en in samenspraak met de supervisor, behandeldoelen op te stellen binnen het hele spectrum van vertragen van ziekteprogressie, behandelen van symptomen, genezen, functie verbeteren en palliatie

2.7 met de patiënt en diens naasten een behandelplan op te stellen dat aansluit bij de wensen en doelen van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming) en

2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken

2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen

2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

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

3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen

3.2 in overleg met de supervisor de indicatie te stellen voor een behandeling, procedure of preventieve maatregel

3.2.1 dit in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt

3.2.2 te komen tot informed consent en de patiënt en diens naasten hierbij te begeleiden

3.2.3 complexe situaties te herkennen (zoals bij kwetsbare ouderen, in geval van multimorbiditeit of (meervoudige) beperkingen) en deze proactief met supervisor te bespreken om het te volgen beleid hierop af te stemmen

3.3 enkele eenvoudige chirurgische ingrepen uit te voeren (lokale verdoving, incisie en cutane hechtingen) en (farmaco)therapie (voorschrijven en controleren medicatie) toe te passen en

3.3.1 uit te voeren op een bekwame en veilige manier

3.3.2 supervisie te vragen waar nodig

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

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

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

3.4.3 supervisie te vragen waar nodig

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

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

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

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

- 5.1 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen in het medisch consult
- 5.2 volgens de geldende veiligheidsprotocollen te werken en incidenten adequaat te melden en verdere schade te voorkomen
- 5.3 te reflecteren op het eigen handelen en hierop feedback te vragen
- 5.4 effectief en in het belang van de patiënt samen te werken met andere (zorg)professionals om de (preventieve) zorg te optimaliseren
- 5.5 in samenspraak met de supervisor een wetenschappelijk en/of maatschappelijk verantwoord standpunt in te nemen ten aanzien van preventie
- 5.6 verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van het signaleren van gezondheidsrisico's op patiënt- en populatieniveau (zoals werk, leefstijl, huiselijk geweld en meldplicht infectieziekten)
- 5.7 in overleg met supervisor ontwikkelingen in zorglandschap en financiering uit te leggen aan patiënten en burgers
- 5.8 in overleg met supervisor bij te dragen aan kwaliteit van zorg door kwaliteitsindicatoren te interpreteren en in te zetten voor zorgverbetering
- 5.9 kostenbewust te handelen en adequaat om te gaan met schaarse middelen in de zorg

2. COMMUNICATIE (COM)

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

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

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

- 1.1 zowel verbaal als non-verbaal empathisch en respectvol te communiceren
- 1.2 contextuele factoren te herkennen in de communicatie
- 1.3 meningsverschillen en emotioneel beladen gesprekken te (h)erkennen en te experimenteren met gedragsalternatieven om hiermee om te gaan (onder supervisie van de docent)

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.2 in de communicatie het vertrouwen en de autonomie van de gesprekspartner te ondersteunen en inzicht te geven in diens eigen rol
- 1.3 de fysieke omgeving te optimaliseren ter bevordering van comfort, waardigheid, privacy, betrokkenheid en veiligheid van de gesprekspartner
- 1.4 rekening te houden met contextuele factoren (leeftijd, multimorbiditeit, functionaliteit, levensfase, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele en religieuze achtergrond) in de communicatie
- 1.5 adequaat om te gaan met meningsverschillen, door de patiënt ingebrachte eigen achtergrondinformatie (o.a. internet, hypes) en emotioneel beladen gesprekken
 - 1.5.1 daarbij waar nodig hulp van collega of supervisor in te schakelen
- COM2. Relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen, te ordenen en te integreren in overleg met de betrokkenen
 - 2.1 onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren te verhelderen door gebruik te maken van persoonsgerichte (anamnestische) vragen
 - 2.2 in overleg met de supervisor en indien nodig na informed consent van de patiënt informatie op te vragen bij anderen (naasten, andere (zorg)professionals of instanties) andere (zorg)professionals
- COM3. Gezondheidsinformatie en behandelplannen te delen met patiënten en andere (zorg)professionals
 - 3.1 in samenspraak met supervisor informatie over diagnose, prognose en behandel- en preventie(on)mogelijkheden op een betrokken en respectvolle wijze te delen met de patiënt en diens naasten en
 - 3.1.1 aan te sluiten bij de hulpvraag en zorgbehoefte
 - 3.1.2 te controleren of de informatie wordt begrepen
 - 3.1.3 indien nodig de informatie te delen met andere (zorg)professionals
 - 3.2 in overleg met de supervisor patiënten, hun naasten en betrokken collega- (zorg)professionals te informeren over schadelijke incidenten ten aanzien van de patiëntveiligheid
- COM4. Patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen
 - 4.1 de patiënt en diens naasten te ondersteunen bij het nemen van weloverwogen beslissingen ten aanzien van hun gezondheid, levenskwaliteit en hun behandelplan (gezamenlijke besluitvorming), daarbij
 - 4.1.1 cultuursensitief en niet-oordelend te communiceren en adequaat om te gaan met diversiteit
 - 4.1.2 geen enkele groep uit te sluiten op basis van (culturele, maatschappelijke of religieuze) achtergrond, sekse, seksuele geaardheid of welke kenmerken dan ook
 - 4.1.3 rekening te houden met de contextuele factoren, inclusief werk (zie 1.4)
 - 4.1.4 patiënten en hun naasten te verwijzen naar betrouwbare informatiebronnen die kunnen ondersteunen bij de verbetering van de gezondheid
 - 4.1.5 patiënten en hun naasten waar mogelijk te adviseren en te motiveren met inachtneming van de wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven
- COM5. Medische informatie op adequate wijze te documenteren en daarmee de besluitvorming, veiligheid en vertrouwelijkheid en privacy optimaal te ondersteunen
 - 5.1 op een accurate, respectvolle en toegankelijke wijze -rekening houdend met de wettelijke vereisten- medische informatie verkregen uit direct of indirect patiëntencontact te verwerken in het medisch dossier
 - 5.2 medische informatie met de patiënt, diens naasten en betrokken (zorg)professionals te delen, na toestemming en met respect voor de privacy van de patiënt
 - 5.3 adequaat en efficiënt gebruik te maken van medische informatiesystemen (m.n. elektronische patiëntendossiers) en hier mogelijkheden, aandachtspunten en grenzen van te benoemen

3. SAMENWERKING (SAM)

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

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

SAM1. In onderwijssituaties effectief samen te werken

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

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

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

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

- a. een mondeling of schriftelijke overdracht te kunnen verzorgen

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

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

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

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

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

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

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

4. LEIDERSCHAP (LEI)

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

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

- LEI1. Een lerende houding aan te nemen en persoonlijk leiderschap te ontwikkelen
 - 1.1 zich lerend op te stellen om zelfreflectie en zelfinzicht te ontwikkelen
 - 1.2 prioriteiten te stellen in studie en privé om de balans te bewaken ter bevordering van de eigen, duurzame inzetbaarheid
- LEI2. Verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling tot medisch professional
 - 2.1 te reflecteren op de eigen professionele ontwikkeling
 - 2.2 samen te werken met collega's
 - 2.3 op een veilige manier feedback te geven en te vragen en belangrijke zaken met elkaar te bespreken
- LEI3. In gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting bij te dragen aan optimale zorgverlening en daarbij
 - 3.1 adequaat om te gaan met relevante informatietechnologie
- LEI4. Globale kennis te hebben over beschikbare middelen voor de financiering van de gezondheidszorg

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

- LEI1. Persoonlijk leiderschap te tonen en een lerende houding aan te nemen gedurende de hele loopbaan
 - 1.1 zelfreflectie en zelfinzicht te tonen, mede in relatie tot anderen met wie hij/zij samenwerkt en tot de processen waar hij/zij mee te maken krijgt, en
 - 1.1.1 op basis hiervan persoonlijke, educatieve en professionele doelen te stellen en deze gedurende de opleiding en loopbaan periodiek bij te stellen
 - 1.1.2 door verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen handelen en als rolmodel te fungeren voor anderen (voorbeeldgedrag)
 - 1.2 time-managementvaardigheden te ontwikkelen
 - 1.2.1 onder tijdsdruk kwalitatief en kwantitatief goed werk af te leveren
 - 1.2.2 prioriteiten te stellen om een goede balans tussen werk en privé te behouden ter bevordering van de eigen, duurzame inzetbaarheid
- LEI2. Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening
 - 2.1 initiatief te nemen om de persoonlijke praktijk te verbeteren door een probleem te evalueren, prioriteiten te stellen, een plan uit te voeren en de resultaten te analyseren
 - 2.1.1 op het eigen medisch handelen te reflecteren en de verantwoordelijkheid nemen hiernaar te handelen
 - 2.2 samen te werken met collega's en initiatief te nemen en anderen te ondersteunen bij verander- en verbeterprocessen om de kwaliteit van zorg te verbeteren
 - 2.3 op een veilige manier feedback te geven en te vragen en belangrijke zaken met elkaar te bespreken (intervisie)
 - 2.4 een eigen standpunt te kiezen, te twijfelen, de eigen grenzen aan te geven (bewust onbekwaam) en daarop in actie te komen.
- LEI3. Bij te dragen aan de verbetering van zorgverlening in teams, organisaties en systemen
 - 3.1 in overleg met de supervisor bij te dragen aan kwaliteitsverbeteringsprojecten op de werkplek
 - 3.2 kritische situaties en veiligheidsrisico's te onderkennen en te bespreken met de supervisor en
 - 3.2.1 het eigen handelen te analyseren en hiervan te leren
 - 3.2.2 open te staan voor feedback
 - 3.2.3 een luisterende houding te tonen
 - 3.2.4 en daarbij rekening te houden met (de capaciteiten van) de teamleden
 - 3.3 relevante informatietechnologie te gebruiken voor medische zorgtoepassing
 - 3.3.1 te kunnen omgaan met grote hoeveelheden aan informatie
 - 3.3.2 deze informatie te kunnen duiden en uitleggen aan de patiënt

3.3.3 hulp te vragen van supervisor en/of samen te werken met andere (zorg)professionals om effectief gebruik te kunnen maken van Informatietechnologie

LEI4. Bij te dragen aan doelmatige inzet van de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg

4.1 In overleg met de supervisor te streven naar een optimale balans tussen kosten, werkzaamheid en waarde van middelen en diensten en

4.1.1 hierin ethische afwegingen te maken

4.2 in samenwerking met collega's en supervisor te streven naar optimale, longitudinale zorg voor individuele patiënten en/of de populatie, rekening houdend met de waarde hiervan voor de patiënt(en)

4.2.1 door inzet van kennis van de structuur, werking en financiering van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem

4.2.2 door adequaat gebruik te maken van de beschikbare technologische ontwikkelingen

5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN (MAH)

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

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

MAH1. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting aspecten in kaart te brengen betreffende ziektepreventie en passende zorg voor de patiënt, die recht doen aan de behoeften van de individuele patiënt in diens context

1.1 gezondheidsbevordering en ziektepreventie onderwerp van gesprek te maken met patiënten

1.2 te bepalen welke determinanten van gezondheid en ziekte bijdragen aan de (ervaren) gezondheid

MAH2. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting gezondheidsbehoeften te identificeren in een patiëntengroep of populatie en daarbij

2.1 determinanten van gezondheid en ziekte te identificeren

2.2 risicopopulaties te herkennen

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

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

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

1.1 gezondheidsbevordering en ziektepreventie een standaard onderdeel te maken van consulten met patiënten

1.2 bij een individuele patiënt te bepalen welke determinanten van gezondheid en ziekte bijdragen aan de (ervaren) gezondheid en hoe deze op elkaar inspelen

1.2.1 en samen met de patiënt een plan op te stellen om de gezondheid te verbeteren of ziekte te voorkomen

1.3 ervoor te zorgen dat patiënten toegang krijgen tot de juiste zorg en

1.3.1 gezond gedrag te bevorderen en de patiënt hierbij handvatten aan te reiken om de benodigde vaardigheden te ontwikkelen en veerkracht en welbevinden te bevorderen (empowerment)

1.3.2 obstakels voor het verkrijgen van de juiste zorg te identificeren

1.3.3 goed op de hoogte te zijn van preventiemogelijkheden vanuit andere zorgprofessies en hier adequaat gebruik van te maken

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

- 2.1 samen met de supervisor voor de populatie waaraan zorg wordt verleend determinanten van gezondheid en ziekte te identificeren en
 - 2.1.1 plannen op te stellen om de praktijk van preventie- en zorgverlening aan te passen
 - 2.1.2 gezondheidsverschillen te helpen verkleinen
- 2.2 samen met de supervisor risicopopulaties te identificeren en
 - 2.2.1 plannen op te stellen om gezondheid te verbeteren of ziekte te voorkomen in de risicopopulaties
 - 2.2.2 deze plannen bespreekbaar te maken met beleidsmakers in de zorg
- MAH3. Bij te dragen aan belangrijke maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg
 - 3.1 zich een mening te vormen over belangrijke maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg
 - 3.1.1 en deze periodiek met supervisor te bespreken om te toetsen waar kansen voor verbetering van de kwaliteit van zorg liggen

6. WETENSCHAPPELIJK HANDELEN (WET)

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

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

- WET1. Opgedane kennis en vaardigheden over te dragen aan collega's
 - 1.1 bij te dragen aan een veilige leeromgeving
 - 1.2 een eenvoudige leeractiviteit te verzorgen
 - 1.3 op een veilige manier feedback te geven
 - 1.4 constructief onderwijsactiviteiten te evalueren ter verbetering van het onderwijs
- WET2. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting de best beschikbare evidence toe te passen
 - 2.1 te onderkennen dat er sprake kan zijn van klinische onzekerheid
 - 2.2 adequate protocollen en richtlijnen te vinden, te selecteren en correct toe te passen in een gesimuleerde beroepssituatie
 - 2.3 onderzoeksgegevens en onderzoeksliteratuur kritisch te beschouwen
- WET3. Onder supervisie te participeren in medisch wetenschappelijk onderzoek
 - 3.1 onder supervisie een goede probleemstelling te formuleren en daarbij een passende methode te kiezen om een hypothese te beantwoorden
 - 3.2 de ethische principes voor onderzoek te herkennen
 - 3.3 onder supervisie bij te dragen aan lopend wetenschappelijk onderzoek
 - 3.3.1 onder supervisie een deelonderzoek uit te voeren en te analyseren
 - 3.3.2. hiervan verslag te leggen en dit te presenteren aan professionals

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

- WET1. Kennis, vaardigheden en attitude over te dragen aan collega (zorg)professionals, studenten, patiënten en de maatschappij
 - 1.1 te functioneren als rolmodel voor andere lerende
 - 1.2 een veilige leeromgeving te creëren
 - 1.3 in overleg met de supervisor te zorgen dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is
 - 1.4 een leeractiviteit te verzorgen
 - 1.5 op een veilige manier feedback te geven aan andere lerenden, collega's, supervisoren en patiënten
 - 1.6 constructief onderwijsactiviteiten te evalueren ter verbetering van het onderwijs
- WET2. De best beschikbare evidence en klinische ervaring te integreren in de praktijk
 - 2.1 om te gaan met klinische onzekerheid

- 2.1.1 deze te benoemen naar supervisor en patiënten en
 - 2.1.2 gerichte vragen te stellen om de onzekerheid te verminderen
 - 2.2 adequate protocollen en richtlijnen te vinden, te selecteren en correct toe te passen in de praktijk
 - 2.3 beschikbare informatie (wetenschappelijk en niet wetenschappelijk), onderzoeksdata en onderzoeksliteratuur kritisch te beschouwen, af te wegen en op waarde te schatten
 - 2.4 de beschikbare evidence te integreren in de (klinische) besluitvorming in de zorg voor de patiënt/patiëntengroepen of populatie
 - 2.5 zorgvragers te helpen bij besluitvorming door het gebruik van “best evidence” en de beperkingen daarvan, rekening houdend met wensen, behoeften en waarden van de zorgvrager
- WET3. Bij te dragen aan het uitbreiden en verspreiden van kennis die van toepassing is op gezondheid
- 3.1 een goede probleemstelling te formuleren en daarbij een passende methode te kiezen (design) om een eenvoudige hypothese voor wetenschappelijk onderzoek te toetsen en
 - 3.1.1 de gegevens te analyseren
 - 3.1.2 over de resultaten te rapporteren
 - 3.1.3 hieraan conclusies te verbinden
 - 3.2 onder supervisie de ethische principes voor onderzoek te identificeren en
 - 3.2.1 te beoordelen wanneer medisch ethische toetsing aangevraagd dient te worden voor onderzoek met proefpersonen
 - 3.2.2 de rechten van individuele patiënten binnen medisch onderzoek te bewaken
 - 3.2.3 de principes van wetenschappelijke integriteit te hanteren
 - 3.3 onder supervisie te participeren in medisch wetenschappelijk onderzoek
 - 3.3.1 zelfstandig een eigen, niet complex, beschrijvend of toetsend deelonderzoek uit te voeren en adequaat te analyseren
 - 3.3.2 hiervan verslag te doen en dit te presenteren aan professionals en leken, waarbij achtergrond, methodologie, resultaten, discussie, conclusie en referenties aan bod komen

7. PROFESSIONALITEIT (PROF)

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

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

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

4.3 de balans tussen studie en privé te bewaken

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

- PROF1. Zich continu te blijven ontwikkelen als professional door een levenslang lerende houding
- 1.1 een persoonlijk ontwikkelplan op te stellen en dit periodiek te reviseren
 - 1.2 tijdens het (klinische) werk mogelijkheden te identificeren om te leren, feedback te vragen en te reflecteren op het eigen handelen
 - 1.3 gebruik te maken van samenwerkend leren op de werkplek om zich als individu en als team te ontwikkelen
 - 1.4 zich actief op de hoogte te houden van nieuwe (technische) ontwikkelingen ten aanzien van het eigen vakgebied en deze kennis te delen met collega's
- PROF2. Zich in het contact met patiënten en collega's te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep
- 2.1 zich gepast professioneel te gedragen. Kernwaarden voor de juist afgestudeerde arts in de praktijk zijn: eerlijkheid, integriteit, compassie, bescheidenheid, dienstbaarheid, respect, aandacht voor diversiteit en vertrouwelijkheid
 - 2.1.1 met inachtneming van omgaan met taken, anderen en zichzelf
 - 2.1.2 het praktisch kunnen vertalen van het niet-schaden als eerste uitgangspunt van medisch handelen
 - 2.2 risico's op belangenverstrengeling te herkennen en hierop transparant te anticiperen
 - 2.3 de vertrouwelijkheid van medische informatie te respecteren, mede in relatie tot het gebruik van digitale registratiemethoden
 - 2.4 rekening te houden met beschikbare middelen en kostenbewust op te treden
- PROF3. Zich te houden aan de wettelijke kaders en professionele verantwoordelijkheden van het 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. Opleidingscurriculum

Bacheloropleiding Geneeskunde Curriculum 2012

Curriculum bachelor Geneeskunde		
Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
Beroepsvorming		
Academische en Wetenschappelijke Vorming		
Gezondheidsbevordering		
Organisatie en Samenwerking		
Farmacologie		
Voortgangstentamen		
Start tot Arts	Mechanisms of Disease 1	Halve minor
Van Mens tot Cel	Mechanisms of Disease 2	Vraagstukken Kijken denken doen
Van Cel tot Molecuul	Academic and Scientific Education	Academische en Wetenschappelijke Vorming
Academische en Wetenschappelijke Vorming	Vraagstukken Bewegen	Vraagstukken Voortplanting en Vroege Levensfase
Van Basis tot Homeostase	Vraagstukken Buik	Vraagstukken Latere Levensfase
Sturing en Stofwisseling	Vraagstukken Borst en Nier	Vraagstukken Spoedeisende Zorg
Hersenen en Aansturing	Psychisch functioneren	Vraagstukken de Praktijk In
Fundament	Mechanismen	Patiëntproblemen

Bacheloropleiding Geneeskunde Curriculum 2023

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
Vaardigheden Onderwijs	Vaardigheden Onderwijs	Vaardigheden Onderwijs
Academische en Wetenschappelijke Vorming	Academische en Wetenschappelijke Vorming	Academische en Wetenschappelijke Vorming
Pharmacology		
Themaweken (beroepsoriëntatie, samenwerking, AI en technologie, duurzaamheid)		
Voortgangstoets		
Introductie	Mechanisms of Disease I	Halve Minor
Van Cel tot Molecuul		
Van Mens tot Cel	Mechanisms of Disease II	
	Gzh en Beroepsoriënt	AWV
Van Basis tot Homeostase	Vraagstukken Buik	Vraagstukken Voortplanting en Vroege Levensfasen
Ethiek en Recht	Interprof.samenwerken	Planetaire gezondheid en duurzaamheid
Zorgstage	AWV	Vraagstukken Psychische gezondheid en Hormonen
AWV	Vraagstukken Bewegen	Vraagstukken Latere Levensfasen
Gzh en Beroepsoriënt	Filosofie en gesch. Van de gezondheidszorg	Gzh en Beroepsoriënt
Sturing en Stofwisseling		Eindopdrachten
Prev en gezondhcv	Vraagstukken Borst en Nier	Vraagstukken Spoedeisende Zorg
Hersenen en Aansturing		
AI / Tech		
Van fundament...	via mechanismen...	naar patiëntproblemen

Curriculumoverzicht bachelor Geneeskunde vanuit de studiegids

Jaar 1

Vak	EC	Semester 1	Semester 2
Blokken			
Introductieweek	1		
Van cel tot molecuul	6		
Van mens tot cel	7		
Van basis tot homeostase	8		
Zorgstage	3		
Sturing en stofwisseling	7		
Hersenen en Aansturing	7		
Lijnonderwijs			
Lijn Academische en Wetenschappelijke Vorming jaar 1	5		
Lijn Professionele Vaardigheden jaar 1	8		
Voortgangstoets	2		
Studiebegeleiding, mentoraat en voorlichting GNK			
Lijnweken Ethiek en Gezondheidsrecht & Preventie en Gezondheidsbevordering Deze lijnweken tellen samen voor 3 EC. Je kunt niet voor een enkele lijnweek studiepunten verkrijgen.			
Lijnweek Ethiek en Recht van de Gezondheidszorg	3		
Lijnweek Preventie en Gezondheidsbevordering	3		
Themaweken Gezondheidszorg en Beroepsoriëntatie/AI & Technologie Deze themaweken tellen samen voor 3 EC. Je kunt niet voor een enkele themawEEK studiepunten verkrijgen.			
ThemawEEK Gezondheidszorg en Beroepsoriëntatie jaar 1	3		
ThemawEEK AI & Technologie	3		

Jaar 2

Vak	EC	Semester 1	Semester 2
Blokken			
Mechanisms of disease 1	7		
Mechanisms of disease 2	7		
<u>Vraagstukken Buik</u>	8		
Vraagstukken Bewegen	9		
Vraagstukken Borst en Nier	9		
Lijnen			
Lijn Professionele Vaardigheden jaar 2	5		
Lijn Academische en Wetenschappelijke Vorming jaar 2	7		
Pharmacology	2		
Lijnweek Filosofie en Geschiedenis van de Gezondheidszorg			
Voortgangstoets	2		
Modules for exchange students only The Line Academic Scientific Training is a module integrated with other modules throughout the year. For international students, who only spend the autumn semester in Leiden, we offer an abbreviated Academic Scientific Training module (below).			
Line Academic Scientific Training Year 2 for International students	2		
Themaweken Gezondheidszorg & Beroepsoriëntatie en Planetaire Gezondheid en Duurzaamheid Voor deze twee themaweken samen staan drie studiepunten.			
ThemawEEK Gezondheidszorg en Beroepsoriëntatie jaar 2	1,5		
ThemawEEK Planetaire gezondheid en duurzaamheid	1,5		

Jaar 3

Vak	EC	Semester 1	Semester 2
Facultair keuzeonderwijs			
Academic Pharma	15		
Advanced Fetal and Neonatal Care	15		
Cancer Immunity and Immunotherapy	15		
Cellular Therapies	15		
Clinical Immunology	15		
Clinical Research and Practice in Child Psychiatry	15		
Global Health (Cuba)	15		
Global Health (NL)	15		
Health, Ageing and Society	15		
Heart and Blood Vessels	15		
Infections in Health and Disease	15		
Lifestyle Medicine and Primary Care	15		
Medical Technology	15		
Molecular Targets in Cancer Therapy	15		
Sense and Non-sense in Anesthesiology	15		
Spine/Skullbase Surgery & Otolaryngology/Audiology	15		
Translational Neuroscience	15		
Blokken			
Vraagstukken Voortplanting en Vroege Levensfasen	9		
Vraagstukken Psychische Gezondheid en Hormonen	6		
Vraagstukken Latere Levensfasen	9		
Vraagstukken Spoedeisende Zorg	6		
Themaweken Gezondheidszorg en Beroepsoriëntatie/ Planetary Health			
Deze themaweken tellen samen voor 3 EC. Je kunt niet voor een enkele themaweeek studiepunten verkrijgen.			
Themaweeek Gezondheidszorg en Beroepsoriëntatie	3		
Themaweeek Planetary Health	3		
Lijnen			
Lijn Academische en Wetenschappelijke Vorming 3	3		
Lijn Professionele Vaardigheden jaar 3	7		
Voortgangstoets	2		

MASTER GENEESKUNDE LUMC 2012

(cogroepen t/m C2024-32)

(programmaonderdeel)

duur EC
(weken) (punten)

MASTER JAAR 1&2

INTRODUCTIE COSCHAP	2	2
COSCHAP BESCHOUWEND	15	21
COSCHAP SNIJDEND	14	20
COSCHAP HUID, ZINTUIGEN ZENUWSTELSEL	14	22
<i>iVTG (meetmomenten 13-16)</i>		2

COSCHAP VROUW EN KIND	16	22
COSCHAP PSYCHIATRIE, OUDEREN- SOCIALE- HUISARTS GNK	20	27
<i>iVTG (meetmomenten 17-20)</i>		2

MASTER JAAR 3

OUDSTE COSCHAP	16	22
KEUZERUIMTE1	5	6
KEUZERUIMTE2	5	6
MASTERMINDSCHALLENGE		2
MENTORAAT		
WETENSCHAPSSTAGE	18	24
<i>iVTG (meetmomenten 21-24)</i>		2
totaal	125	180

MASTER GENEESKUNDE LUMC 2024 (V1)

(cogroepen C2024-36- C2024-34)

(programmaonderdeel)

duur EC
(weken) (punten)

JAAR 1 56

INTRODUCTIE COSCHAP	3	4
COSCHAP BESCHOUWEND	12	17
GEZONDHEID PREVENTIE & MASTERMINDSCHALLENGE 1	2	3
COSCHAP SNIJDEND	12	17
COSCHAP POLIKLINISCH WERKEN	10	14
<i>iVTG (meetmomenten 13-16)</i>		1

PERIODE 2 55

COSCHAP NEUROPSY	11	
COSCHAP VROUW EN KIND	12	
COSCHAP OUDEREN- SOCIALE- HUISARTS GNK	16	
<i>iVTG (meetmomenten 17-20)</i>		

PERIODE 3 69

ORIENTATIERUIMTE	5	
OUDSTE COSCHAP	14	
KEUZERUIMTE1	5	
KEUZERUIMTE2	5	
MASTERMINDSCHALLENGE 2	1	
MENTORAAT		
WETENSCHAPSSTAGE	18	
<i>iVTG (meetmomenten 21-24)</i>		

totaal	126	180
--------	-----	-----

MASTER GENEESKUNDE LUMC 2024 (v2)

(cogroepen C2025-38 e.v.)

(programmaonderdeel)

duur EC
(weken) (punten)

PERIODE 1		56
INTRODUCTIE COSCHAP	3	
COSCHAP BESCHOUWEND	12	
GEZONDHEID PREVENTIE & MASTERMINDSCHALLENGE 1	2	
COSCHAP SNIJDEND	12	
COSCHAP POLIKLINISCH WERKEN	10	
<i>iVTG (meetmomenten 13-16)</i>		
PERIODE 2		55
COSCHAP NEUROPSY	11	
COSCHAP VROUW EN KIND	12	
COSCHAP OUDEREN- SOCIALE- HUISARTS GNK	16	
<i>iVTG (meetmomenten 17-20)</i>		
PERIODE 3		69
ORIENTATIERUIMTE	5	
OUDSTE COSCHAP	14	
KEUZERUIMTE1	5	
KEUZERUIMTE2	5	
MASTERMINDSCHALLENGE 2	1	
MENTORAAT		
WETENSCHAPSSTAGE	18	
<i>iVTG (meetmomenten 21-24)</i>		
totaal	126	180

Bijlage 3. Bezoekprogramma

Dag 1: 26 november 2025

09.00	09.15	Welkom door PFH'ers, vice-decaan/decaan
09.15	09.45	Vooroverleg panel (intern)
09.45	10.30	Gesprek met opleidingsmanagement en PFH's ba en ma GNK
10.30	11.15	Gesprek met de master- en bachelor examencommissie
11.15	12.00	Rondleiding onderwijsfaciliteiten
12.00	13.15	Intern overleg (incl. lunch)
13.15	14.00	Gesprek met bachelor-studenten
14.00	14.45	Gesprek met bachelor-docenten
14.45	15.15	Pauze
15.15	16.00	Gesprek met coassistenten

Dag 2: 27 november 2025

08.45	09.00	Binnenlopen panelleden
09.00	10.00	Gesprek met affiliatieziekenhuis
10.00	10.30	Pauze
10.30	11.25	Themasessie ba GNK
11.30	12.30	Themasessie ma GNK
12.30	13.30	Intern overleg (incl. lunch)
13.30	14.15	Gesprek met management
14.15	15.15	Intern overleg
15.15	15.45	Terugkoppeling aan management
15.45	16.30	Opstellen bevindingen intern
16.30	17.00	Mondelinge terugkoppeling

Bijlage 4. Geraadpleegde materialen

Het panel heeft voorafgaand aan het bezoek 15 eindwerken per opleiding 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:

- Zelfevaluatie bachelor Geneeskunde
- Zelfevaluatie master Geneeskunde
- Oer-ba-bw-en-gnk-2025-2026-def.pdf
- Oer-ma-far-en-gnk-2025-2026-def.pdf
- Studentenbijdrage ba GNK
- Studentenhoofdstuk ma GNK
- Vraagstukken raamplan 2020 per coschap
- Curriculumoverzicht bachelor Geneeskunde
- Curriculumoverzicht master Geneeskunde
- Geneeskunde (Bachelor 2025-2026) Studiegids - Universiteit Leiden
- Geneeskunde (Master 2025-2026) Studiegids - Universiteit Leiden
- Overzicht coördinatoren master Geneeskunde 2025
- Toetskader LUMC 2025
- Toetsbeleid bachelor Geneeskunde september 2025
- Toetsbeleid master Geneeskunde 2025
- Toetsprogramma Geneeskunde Bachelor 24-25
- Toetsprogramma master GNK C2012
- Toetsprogramma master GNK C2024 v1
- Toetsprogramma master GNK C2024 v2
- Faculteitsrichtlijn over het gebruik van Generatieve AI in het onderwijs Faculteit Geneeskunde 2025
- Jaarverslagen Examencommissie BachelorMaster Geneeskunde 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024
- Verslagen OLCG 2024-2025
- Rapportages Affiliatieziekenhuizen master Geneeskunde
- Project professionaliteit: achtergrondinformatie bij het themagesprek
- Discussiedocument voor het panel over Interprofessioneel leren