



Geneeskunde
Rijksuniversiteit Groningen

© 2025 Academion

www.academion.nl
info@academion.nl

Projectcode P2408



Inhoud

Samenvatting	4
Scoretabel	6
Introductie	7
Procedure	7
Panel	8
Informatie over de instelling en opleidingen	9
Beschrijving van de beoordelingsstandaarden	10
Organisatie	10
Onderwijslocaties	10
Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel	10
Standaard 1. Beoogde leerresultaten	11
Standaard 2. Onderwijsleeromgeving	12
Standaard 3. Toetsing	22
Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten	27
Eindoordeel	28
Aanbevelingen	28
Bijlage 1. Beoogde leerresultaten	30
Bijlage 2. Opleidingscurriculum	41
Bijlage 3. Bezoekprogramma	42
Bijlage 4. Geraadpleegde materialen	43

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 denkt dat de opleidingen baat zullen hebben bij het investeren in de ontwikkeling van een vernieuwde visie en profilering. Het adviseert de opleidingen om de komende jaren te gebruiken voor een herontwerp van met name het bachelorcurriculum volgens deze vernieuwde uitgangspunten.

Onderwijsleeromgeving

De *bacheloropleiding Geneeskunde* heeft volgens het panel een solide en goed vormgegeven curriculum dat aansluit bij de vereisten uit het Raamplan. De leerlijnen Oorzaken van Ziekten, Kennisprogressie en Competentieontwikkeling bieden samenhang en overzicht, en de *learning communities* en tutorgroepen bieden studenten binnen de grote studentenpopulatie een kleinschalige omgeving om hun kennis en competenties te ontwikkelen. Het competentieonderwijs kan volgens het panel verder verbeterd worden door dit sterker met het kennisonderwijs te integreren, waar mogelijk de versnippering van het betrokken docententeam tegen te gaan, en te investeren in matching en professionalisering van docenten om het competentieonderwijs op een consistentere niveau te brengen. Op korte termijn zou de opleiding kunnen investeren in een nauwere afstemming tussen de onderwijsseenheden Oorzaken van Ziekten en Competentieonderwijs, zodat dit onderwijs en de toetsing daarvan vaker inhoudelijk op elkaar aansluiten. Op de langere termijn zou de doorontwikkeling van het competentieonderwijs onderdeel kunnen zijn van een groter herontwerp van de bacheloropleiding op basis van een aangescherpte onderwijsvisie als uitgangspunt, zoals besproken in standaard 1. Het panel ondersteunt van harte de plannen die hiervoor binnen de opleiding bestaan.

Volgens het panel biedt de opleiding een passende onderwijsomgeving: de opleiding luistert naar studenten, en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De faciliteiten voor vaardighedenonderwijs zijn op orde, net als de informatievoorziening en begeleiding van studenten. Het curriculum is studeerbaar, en de opleiding bekijkt proactief of studenten behoefte aan extra ondersteuning hebben. Het panel waardeert de plannen van de opleiding om de gevolgen van ongewogen loting te monitoren; het verwacht dat de mogelijk grotere diversiteit van de studentpopulatie ook om een grotere variëteit aan begeleiding kan vragen. Het docententeam van de opleiding is van goede kwaliteit en betrokken bij het onderwijs. Het is met een open en zelfkritische blik doorlopend bezig met de kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Studenten waarderen de begeleiding en feedback die zij tijdens de opleiding van hun docenten krijgen.

De *masteropleiding Geneeskunde* heeft volgens het panel een zorgvuldig opgebouwd curriculum dat qua inhoud en structuur de kennisopbouw en competentieontwikkeling zoals beschreven in het Raamplan ondersteunt. Na een korte intensieve introductie zijn masterstudenten voldoende toegerust om hun coschappen te starten. De seniorcoschappen in het tweede jaar binnen hetzelfde affiliatieziekenhuis bieden studenten de gelegenheid over een langere periode hun competenties te ontwikkelen in steeds wisselende disciplines. De kwaliteit van het onderwijs binnen de klinische leeromgeving van de affiliatieziekenhuizen is op orde. Deze bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en faciliteiten voor de studenten. De opleiding houdt via de affiliatiecoördinatoren en een goed vormgegeven systeem van kwaliteitszorg zicht op de kwaliteit van dit onderwijs, en biedt studenten via de co-raden rechtstreeks inspraak.

Het curriculum is studeerbaar, met voldoende begeleiding, een goede informatievoorziening voor studenten en aandacht voor sociale veiligheid. De opleiding stelt proactief vast of studenten voldoende voortgang laten zien en behoefte hebben aan extra ondersteuning of begeleiding. Positief vindt het panel dat de opleiding actief stuurt op het handhaven van de 46-urige werkweek tijdens de coschappen, en daarbij ook actief tijd vrij roostert voor studenten om aan opdrachten te werken. Het bewaken van deze werk-privébalans is volgens het panel een doorlopend punt van aandacht, dat door de opleiding goed wordt opgepakt. Masterstudenten waarderen het onderwijs en de begeleiding die zij tijdens de opleiding krijgen, zowel van hun mentoren op de affiliaties alsook in het vaardighedenonderwijs in het Klinisch Trainings Centrum op het UMCG. Net als in de bacheloropleiding luistert de masteropleiding naar studenten en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De docenten, inclusief de mentoren in de affiliatieziekenhuizen, zijn volgens het panel voldoende gekwalificeerd, en zetten zich in met grote betrokkenheid en met oog voor doorlopende kwaliteitsverbetering voor het onderwijs.

Toetsing

Het systeem van toetsing in beide opleidingen is volgens het panel goed doordacht en op een passende manier vormgegeven, met een zorgvuldige kwaliteitsborging. De examencommissie functioneert goed en ziet met een duidelijk borgingsplan toe op de kwaliteit van toetsing. Longitudinale beoordeling op basis van een portfolio is een adequaat middel om de competentieontwikkeling van studenten door de opleiding heen te meten. Het panel adviseert de bacheloropleiding in deze werkwijze het onderscheid tussen formatief en summatief toetsen verder aan te scherpen.

Beide opleidingen toetsen het eindniveau van studenten op een valide en inzichtelijke manier, waarin alle competentiedomeinen uit het Raamplan voldoende aan bod komen in de verschillende producten. De coschappen in de masteropleidingen worden volgens het panel in de regel passend beoordeeld, maar zouden met een aantal verbeteringen aan betrouwbaarheid en transparantie kunnen winnen, en studenten beter ondersteunen in hun leerproces. Het panel beveelt aan om bij de beoordeling van de coschappen een explicietere onderbouwing van de mentoren te vragen voor de adviesbeoordeling. Deze zou alle elementen moeten omvatten die zijn meegewogen, inclusief de in het portfolio gedocumenteerde aanvullende feedback uit de eerste hand, meegenomen in het adviesoordeel volgens vaste criteria. Ook beveelt het panel aan bij de beoordeling van coschappen meerdere examinatoren te betrekken, bijvoorbeeld in de vorm van een beoordelingscommissie. Daarnaast zou de opleiding de longitudinale ontwikkeling van de student sterker kunnen volgen gedurende de coschappen, waarbij ze toewerkt naar een vast eindniveau met meetmomenten binnen de individuele coschappen. Dit kan volgens het panel door middel van een mentor die de student voor langere tijd begeleidt. Hiermee is het ook mogelijk beoordelen en begeleiden op de werkplek beter van elkaar te scheiden. De mentor kan de student coachen en begeleiden over meerdere coschappen heen, en op vastgestelde momenten een adviesoordeel uitbrengen aan de examiner(en) van de student, mede gebaseerd op feedback uit eerste hand in het portfolio.

Gerealiseerde leerresultaten

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

Scoretabel

Het panel beoordeelt de opleidingen als volgt:

Bacheloropleiding Geneeskunde

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

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

Masteropleiding Geneeskunde

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

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

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

Em. prof. dr. Frans Ramaekers
voorzitter

Peter Hildering MSc
secretaris

Datum: 16 juni 2025

Introductie

Procedure

Visitatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen werden op 17 en 18 maart 2025 door een onafhankelijk peer review panel beoordeeld in het kader van de visitatiegroep Geneeskunde. Dit cluster bestond uit 17 opleidingen Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Radboud Universiteit, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Erasmus Universiteit Rotterdam, Saba University School of Medicine en Universiteit Leiden.

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

In opdracht van het cluster Geneeskunde verzorgde evaluatiebureau Academion de begeleiding van de visitatie. Peter Hildering trad op als coördinator en secretaris van het bezoek aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij is door de NVAO gecertificeerd en als secretaris geregistreerd.

Vorbereiding

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

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

In de aanloop naar de visitatie stuurden de opleidingen een lijst met afstudeerders van het collegejaar 2023-2024 naar de coördinator. Uit deze lijst selecteerde de panelvoorzitter in samenspraak met de coördinator 15 afgestudeerden per opleiding. Daarbij hielden zij rekening met de spreiding van de eindcijfers, de verschillende types eindwerken en de verschillende afdelingen waarbij de studenten hun stage liepen. Voorafgaand aan het bezoek stelden de opleidingen de eindproducten en eindbeoordelingen van de geselecteerde studenten beschikbaar aan het panel. Ook stuurden de opleidingen het panel hun informatiedossier toe (zie bijlage 4).

De panelleden bestudeerden de ontvangen informatie en stuurden hun bevindingen op naar de secretaris. Het student-lid heeft geen eindwerken bestudeerd. De secretaris verzamelde de vragen en opmerkingen van het panel in een document en verspreidde dit onder de panelleden. Kort voor de visitatie hield het panel een vooroverleg waarin de voorlopige bevindingen naar aanleiding van het zelfevaluatie rapport, de bekeken

eindproducten en de taakverdeling ter sprake kwamen. Ook werd het panel geïnformeerd over de van toepassing zijnde beoordelingskaders, de werkwijze en de planning van visitatie en rapportage.

Beoordeling onderwijslocaties

Als onderdeel van de voorbereiding deelde de masteropleiding 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. Het panel heeft tijdens de visitatie de hoofdlocatie in Groningen bezocht, en zich via bovengenoemde verslagen geïnformeerd over de kwaliteit van het onderwijs op de overige locaties. Ook heeft het tijdens de visitatie gesproken met een vertegenwoordiging van een door het panel geselecteerd affiliatieziekenhuis, het Deventer Ziekenhuis. Op basis van deze documentatie en de gesprekken tijdens het locatiebezoek heeft het panel in standaard 2 over de kwaliteit van de klinische leeromgeving buiten de hoofdlocatie gerapporteerd.

Bezoek

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

Rapportage

De secretaris schreef een conceptrapport op basis van de bevindingen van het panel en legde dat 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 Rijksuniversiteit Groningen.

Panel

Het panel dat de opleidingen Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen beoordeelde, bestond uit de volgende leden:

- Frans Ramaekers, emeritus hoogleraar Molecular Cell Biology aan het Maastricht University Medical Centre (voorzitter);
- Marjan Govaerts, Universitair Hoofddocent, School of Health Professions Education (SHE), Universiteit Maastricht
- Karen Stegers-Jager, hoogleraar Innovatief en persoonsgericht leren en werken in de gezondheidszorg aan het Radboud UMC;
- Paul van Trotsenburg, hoogleraar kinderendocrinologie in het Emma Kinderziekenhuis Amsterdam UMC, hoofd van de afdeling Kinderendocrinologie en voormalig opleidingsdirecteur UvA master geneeskunde;
- Saskia Klinkenberg, masterstudent Geneeskunde aan het Erasmus MC (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: Rijksuniversiteit Groningen
Adres: Broerstraat 5-7, 9712 CP Groningen
Website: www.rug.nl
BRIN-nummer: 21PC
Status van de instelling: Bekostigde instelling
Resultaat instellingstoets: Positief

Naam van de opleiding: Geneeskunde
ISAT-nummer: 56551
Oriëntatie van de opleiding: Academisch
Niveau van de opleiding: Bachelor (NLQF 6)
Studielast in EC: 180
Onderwijstaal: Nederlands
Beroepsvereisten: Ja
Locatie: Groningen
Variant(en): Voltijd
Verleende graad: BSc
Inleverdatum NVAO: 01-05-2026

Naam van de opleiding: Geneeskunde
ISAT-nummer: 66551
Oriëntatie van de opleiding: Academisch
Niveau van de opleiding: Master (NLQF 7)
Studielast in EC: 180
Onderwijstaal: Nederlands
Beroepsvereisten: Ja
Afstudeerrichtingen: Geen
Locatie: Groningen
Affiliaties: Martini Ziekenhuis
Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Universitair Medisch Centrum Groningen
Affiliatie Almelo
Affiliatie Curaçao
Affiliatie Deventer
Affiliatie Emmen
Affiliatie Enschede
Affiliatie Friesland
Affiliatie Scheemda
Affiliatie Zwolle
Variant(en): Voltijd
Verleende graad: MSc
Inleverdatum NVAO: 01-05-2026

Beschrijving van de beoordelingsstandaarden

Organisatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde vallen onder de Faculteit Medische Wetenschappen (FMW) van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). De opleidingen sluiten nauw op elkaar aan; vrijwel alle studenten die in de master instromen hebben ook in Groningen de bacheloropleiding gevolgd. De opleidingen hebben sinds 2023-2024 een gezamenlijk besturingsmodel in de vorm van een Dagelijks Bestuur (DB) dat inhoudelijk en organisatorisch eindverantwoordelijk is voor het geneeskunde-onderwijs. Dit DB bestaat uit de opleidingsdirecteur, de adjunct-opleidingsdirecteur en de manager van het team Geneeskunde-opleidingen van het Wenkebach Instituut voor Onderwijs en Opleiden (WIOO) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). De organisatie van het onderwijs en de monitoring van de kwaliteit van onderwijs en toetsing vinden plaats binnen het WIOO. Jaarlijks stromen 410 eerstejaarsstudenten in de bacheloropleiding in. In de masteropleiding stromen daarnaast ongeveer 45 studenten met een ander bachelordiploma per jaar in via het pre-mastertraject.

Onderwijslocaties

De primaire onderwijslocatie van de opleidingen is het UMCG in Groningen. Het onderwijs in de bacheloropleiding wordt voornamelijk gecoördineerd en uitgevoerd door medewerkers van het UMCG. In het eerste jaar van de masteropleiding verzorgt een vast docententeam van het Klinisch Trainingscentrum (KTC) van de faculteit het onderwijs. Daarnaast volgen studenten klinische stages in het UMCG, Martini Ziekenhuis (Groningen) of Wilhelmina Ziekenhuis (Assen). Het gehele tweede masterjaar lopen studenten klinische stages in één van de affiliatieziekenhuizen en aan dit affiliatieziekenhuis gekoppelde extramurale zorginstellingen. Hiervoor zijn acht locaties beschikbaar: Almelo, Curaçao, Deventer, Emmen, Enschede, Friesland, Scheemda en Zwolle. In het derde masterjaar zijn studenten vrij om zelf een locatie te kiezen voor het Oudste Coschap binnen de onderwijs- en opleidingsregio Noordoost (OOR-NO), inclusief Curaçao. Studenten doorlopen de Stage Wetenschap bij een zelfgekozen (en door de opleiding goedgekeurde) onderzoeksgroep in binnen- of buitenland.

Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel

Het panel dat de vorige visitatie in 2017 uitvoerde, beval de bacheloropleiding onder andere aan het competentieonderwijs van de opleiding aan te scherpen op het gebied van leiderschap en te analyseren of het geïntegreerde curriculum voor voldoende diepgang in de basisvakken zorgt. Voor de masteropleiding adviseerde het panel onder andere de indeling van het eerste masterjaar te verbeteren, te evalueren of de korte klinische stages effectief zijn, en de aandacht voor huisartsgeneeskunde en extramurale zorg in de master te vergroten. 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 bachelor- en masteropleiding Geneeskunde leiden gezamenlijk op tot arts. Na afronding van de masteropleiding krijgen studenten toegang tot een BIG-registratie (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) als arts en de bevoegdheden die aan het beroep van arts verbonden zijn. De eindtermen voor de opleiding tot arts in Nederland zijn gedefinieerd in het Raamplan, opgesteld in opdracht van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) door een projectgroep waarin de acht medische faculteiten in Nederland participeerden. Het Raamplan beschrijft de beoogde leerresultaten voor een bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, onderverdeeld in de verschillende competentiedomeinen van het internationale CanMEDS model: Medische deskundigheid, Communicatie, Samenwerking, Leiderschap, Maatschappelijk handelen, Wetenschappelijk denken en Professionaliteit. Daarnaast beschrijft het de kennisdomeinen waar een afgestudeerde arts begrip van dient te hebben. Bij het opstellen 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 Rijksuniversiteit Groningen hanteren de inhoud van dit Raamplan als beoogde resultaten (zie bijlage 1). Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen passend zijn. De sterke koppeling aan het Raamplan garandeert dat deze op het juiste niveau en met de juiste oriëntatie geformuleerd zijn, en dat deze direct aansluiten op de beroepsvereisten voor arts.

De geneeskundeopleidingen van de RUG hebben ervoor gekozen om op één punt van het Raamplan af te wijken: het uitvoeren van lichamelijk onderzoek zit niet in de bacheloropleiding, maar vlak voor de klinische leerervaring in het eerste masterjaar. Deze keuze is gebaseerd op het ‘just in time learning’ principe: studenten leren de vaardigheid vlak voordat zij deze in de praktijk nodig hebben. Het panel begreep tijdens de visitatie van het opleidingsmanagement en de studenten dat deze keuze ter discussie staat. Bachelorstudenten zouden graag al eerder met lichamelijk onderzoek in aanraking komen, terwijl masterstudenten tevreden zijn dat zij hier vlak voor hun coschappen nog uitgebreid mee kunnen oefenen. Het panel respecteert de keuze van de opleidingen, maar geeft de bacheloropleiding ter overweging om dit punt mee te nemen in de reflectie op het competentieonderwijs in de opleiding (zie standaard 2).

Profilering

Naast de competenties uit het Raamplan profileert de bacheloropleiding in Groningen zich door leergemeenschappen (learning communities), waarin studenten zijn opgedeeld en waarbinnen zij actief aan de slag gaan met opdrachten om competenties te verwerven, te leren samenwerken met anderen en zichzelf academisch te vormen, met daarnaast een sterk accent op het aanleren van medische kennis. De masteropleiding in Groningen profileert zich door nadruk te leggen op praktische vaardigheden, aandacht voor wetenschappelijk onderzoek en professionele ontwikkeling. Daarin beoogt het met veel keuzevrijheid studenten een brede blik op het medisch werkveld te geven.

In de gesprekken tijdens het locatiebezoek bemerkte het panel dat deze profilering de afgelopen jaren voldoende gewerkt heeft, maar dat er binnen de opleidingen in toenemende mate behoefte is ontstaan aan een nieuwe visie. De wijze waarop met name de bacheloropleiding is opgebouwd, met de

leergemeenschappen rond bijzondere aandachtspunten en een duidelijke scheiding tussen medische kennis en competenties (zie standaard 2), sluit niet meer volledig aan bij de manier waarop de opleiding het onderwijs wil vormgeven. Het panel adviseert de komende jaren aandacht te besteden aan visieontwikkeling rondom de profilering van de opleidingen en de inrichting van het onderwijs op basis van deze visie. Het daagt de opleidingen uit een antwoord te zoeken op de vraag wat een afgestudeerde Groningse arts zou moeten typeren, en welke visie op opleiden en welk type onderwijs hier het beste bij past. Deze visie kan vervolgens dienen als blauwdruk voor een vernieuwd bachelorcurriculum dat volgens deze uitgangspunten is ontworpen, en de benodigde kennis, vaardigheden en attitudes integreert. Het panel geeft als suggestie mee om *healthy aging* hierin een belangrijke rol te geven als structureel element. Dit speerpunt van het UMCG past volgens het panel bij uitstek bij de richting waarin de geneeskunde zich binnen Nederland ontwikkelt, waarbij preventie en samenwerking in de vorm van netwerkgeneeskunde en interprofessioneel samenwerken centraal staan. In plaats van het huidige ontwerp van het kennisonderwijs, dat rond oorzaken van ziekten is vormgegeven, zou hierin de gezonde mens als uitgangspunt genomen kunnen worden. Het panel benadrukt dat dit slechts een suggestie is; het heeft op basis van de gesprekken tijdens de visitatie het volste vertrouwen dat de opleiding in staat is een passende, breed gedragen visie te ontwikkelen en die uit te werken in het onderwijs.

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 denkt dat de opleidingen baat zullen hebben bij het investeren in de ontwikkeling van een vernieuwde visie en profilering. Het adviseert de opleidingen om de komende jaren te gebruiken voor een herontwerp van met name het bachelorcurriculum volgens deze vernieuwde uitgangspunten.

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

Inhoudelijk is het onderwijsprogramma van de bacheloropleiding opgebouwd rond drie typen onderwijsseenheden: *Oorzaken van Ziekten*, *Kennisprogressie* en *Competentieontwikkeling*. De inhoud van deze onderwijsseenheden is direct gerelateerd aan de kennisdomeinen en competenties zoals beschreven in het Raamplan.

- *Oorzaken van Ziekten* omvat 97 EC door de eerste drie jaar van de opleiding heen en heeft als doel studenten een brede medische basiskennis bij te brengen. De eenheid is onderverdeeld in kleinere onderwijsseenheden van 5-8 EC, waarin bepaalde thema's en aandoeningen centraal staan, zoals Infectie en afweer, Letsel, Veroudering en Groei en Ontwikkeling. De studieweken verlopen volgens een vaste cyclus die is ingericht volgens de principes van Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO). De week begint met een patiëntcollege waarin een patiënt besproken wordt. Vervolgens bestuderen

studenten in hun tutorgroep de basiskennis die nodig is om het probleem van de patiënt en de verschillende aspecten van de ziekte te doorgronden. Hoorcolleges, werkcolleges en practica zijn zo gepland dat ze zo goed mogelijk aansluiten bij de onderwerpen van de weekthema's.

- *Kennisprogressie* is een doorlopende leerlijn van 4 EC per jaar (12 EC in de opleiding in totaal), opgebouwd rond de landelijke interfacultaire voortgangstoets geneeskunde (iVTG), die vier keer per jaar wordt afgenomen. Dit zijn gestandaardiseerde meerkeuzetoetsen die nauw verbonden zijn aan de in het Raamplan geformuleerde leerdoelen rondom medische kennis (zie standaard 3).
- De onderwijseenheden *Competentieontwikkeling* (71 EC in totaal) zijn volledig gericht op het aanleren van competenties. Het onderwijs is ingericht volgens vier leerlijnen, die lopen van jaar 1 tot en met jaar 3:
 - Medische Consultvoering: gespreksvaardigheden als arts, zowel met patiënten als met andere professionals.
 - Professionele Ontwikkeling: een persoonlijk onderwijs- en coachingstraject gericht op professionaliteit, leiderschap en samenwerking. Hieronder valt een zorgstage in het eerste jaar, waarin studenten twee weken meewerken in de verzorging en verpleging. Ook valt individuele profilering hieronder, waarmee studenten ervaring opdoen met specifieke onderdelen van de (klinische) geneeskunde om eigen interesses en kwaliteiten te ontdekken, hetgeen bijdraagt aan de uiteindelijke beroepskeuze.
 - Wetenschappelijke Vorming: academische vaardigheden en het doen van wetenschappelijk onderzoek. Hieronder valt een wetenschapsstage in het eerste jaar, waarin studenten bijdragen aan een wetenschappelijk onderzoek.
 - Healthy Ageing: het bevorderen van gezondheid, het voorkómen van ziekte en het bevorderen van maatschappelijk participeren met medische beperkingen.

De bacheloropleiding wordt afgesloten met een bachelorproject (20 EC), dat onderdeel is van Competentieontwikkeling. Hierin komen de vier leerlijnen en dus alle aangeleerde competenties samen. Studenten voeren in een team van 3-5 personen een wetenschappelijk onderzoek uit. Dit is vaak een onderzoek op basis van het onderzoeksaanbod binnen het UMCG of een andere relevante organisatie daarbuiten. Ook een project bij een buitenlandse instelling is mogelijk. Dit resulteert in een onderzoeksvoorstel, een thesis met een gezamenlijk en een individueel deel, en een uitgewerkt idee voor een nieuw project en de pitch daarvan in groepsverband. Daarnaast voeren studenten individueel en in groepsverband een drietal reflectieopdrachten uit waarin ze hun eigen competenties analyseren. Samen met de resultaten van de voortgangstoets vormen deze producten het eindwerk van de bacheloropleiding.

De basis van het bacheloronderwijs wordt gevormd door kleinschalig onderwijs in tutorgroepen. Studenten kiezen in hun eerste jaar een Learning Community (LC), waarbinnen ze met andere studenten en docenten gedurende de opleiding samenwerken. De opleiding biedt vier LCs: Duurzame Zorg, Intramurale Zorg, Innovatieve Gezondheidszorg en Wereldwijde Gezondheid (Global Health). Studenten kiezen een LC die het beste bij hun persoonlijke ambities past. De LCs zijn onderverdeeld in kleinere tutorgroepen van 10-12 studenten onder leiding van een tutor, die als procesbegeleider optreedt. Studenten hebben daarnaast per studiejaar een coachgroep die begeleid wordt door een coach. Deze coach geeft feedback en is beoordelaar voor competentieontwikkeling bij studenten. Dit kleinschalig onderwijs is bedoeld om de sociale cohesie en interactie tussen studenten en docenten te bevorderen en studenten in een interactieve setting kritische denkvaardigheden aan te leren. Het tutoronderwijs wordt ondersteund met hoorcolleges (vaak met studenten van alle LCs samen), werkcolleges en practica vanuit de diverse medische disciplines. Deze practica omvatten bijvoorbeeld het voeren van gesprekken, anatomisch en fysiologisch onderzoek in de snijzaal, en het werken met (simulatie)patiënten. Op deze manier worden de basisvakken geïntegreerd met de klinische inhoud.

Het panel stelt vast dat het bachelorcurriculum op een solide manier is vormgegeven en qua kennisopbouw en competentieontwikkeling voldoet aan het Raamplan. De grotere onderwijseenheden en leerlijnen bieden samenhang en overzicht, waarbij de opsplitsing van de onderwijseenheid Oorzaken van Ziekten in kleinere, gespecialiseerdere onderwijseenheden voor voldoende diepgang van medische kennis zorgt, daarbij een zorg van het vorige visitatiepanel adresserend. Het kleinschalige onderwijs in de LCs, de tutorgroepen op basis van PGO en de coachgroepen bieden studenten een goede basis om actief hun kennis en competenties te ontwikkelen. Het panel ziet dat de LCs, tutorgroepen en coachgroepen op deze wijze tevens een belangrijke rol spelen in het studentenwelzijn. Tegelijkertijd valt op dat de LCs ten opzichte van de oorspronkelijke opzet, zoals ze tijdens de vorige visitatie in 2017 zijn besproken, inhoudelijk minder onderscheidend zijn geworden. De opleiding heeft bewust gekozen voor het gelijktrekken van het onderwijs in de LCs omdat te grote verschillen ontstonden op inhoud, studielast en toetsing, waardoor het verzorgen hiervan een te grote belasting voor de opleiding werd en het lastig was een gemeenschappelijke basis voor studenten te definiëren. Het panel begrijpt deze keuze, maar stelt ook vast dat hiermee een onderscheidend ontwerpprincipe van het curriculum verloren is gegaan. Dit draagt bij aan de door de opleiding gevoelde (en in standaard 1 omschreven) behoefte aan een nieuwe onderwijsvisie.

Tijdens de visitatie heeft het panel met verschillende opleidingsvertegenwoordigers gesproken over het competentieonderwijs in de bacheloropleiding. Uit de documentatie van de opleiding en het studenthoofdstuk blijkt dat studenten dit onderdeel van het curriculum minder waarderen dan het kennisdeel van de opleiding (Oorzaken van Ziekten). Dit blijkt onder andere uit de lage opkomst bij het competentieonderwijs en de lagere waardering van studenten voor deze vakken.

Vanuit de gesprekken begreep het panel dat bachelorstudenten het competentieonderwijs vaak als minder relevant ervaren dan het kennisonderwijs. Zij kiezen er daarom bij een hogere studiebelasting voor om hun tijd aan het kennisonderwijs te besteden. Het panel adviseert de opleiding te reflecteren op de huidige scheiding tussen kennis- en competentieonderwijs in het curriculum. Het heeft hierbij de indruk dat de opleiding baat zou hebben bij een verdere integratie van beide onderdelen, zodat studenten de relevantie van de competenties die zij aanleren beter inzien. Deze indruk wordt versterkt door de observatie dat het competentieonderwijs dat het dichtst bij de medische praktijk ligt, namelijk Medische Consultvoering, door studenten wél als zeer positief en relevant ervaren wordt. Hierbij wil het panel ook de discussie over lichamelijk onderzoek in de bacheloropleiding aanhalen (zie standaard 1); het zou interessant zijn om te onderzoeken of elementen hiervan met het competentieonderwijs geïntegreerd kunnen worden om de ervaren relevantie te verhogen.

Een tweede element dat speelt bij competentieonderwijs is dat de groep docenten die bij het onderwijs is betrokken, versnipperd is. De opleiding leunt grotendeels op door de medische afdelingen vrijgestelde docenten met een kleine onderwijsaanstelling. Lang niet al deze docenten hebben affiniteit met het onderwijs dat zij verzorgen, wat bij de studenten voor een sterk wisselende ervaring tussen de onderwijseenheden en coachgroepen zorgt. Naast het proberen tegen te gaan van deze versnippering zou de opleiding kunnen investeren in een betere matching tussen deze onderwijsrollen en de stafleden, die hiervoor ingezet worden, evenals het professionaliseren van deze groep docenten. Dit geldt volgens het panel met name voor de coaches die in het Professionele Ontwikkeling-deel van het competentieonderwijs actief zijn. Dit zijn rolmodellen voor studenten en als er een goede match tussen student en docent is kunnen zij volgens het panel een belangrijke rol in de ontwikkeling van aankomend artsen spelen. Het panel suggereert een profielomschrijving van een goede coach op te stellen, en in overleg met deze docenten op zoek te gaan naar professionaliseringsmogelijkheden om deze rol optimaal te kunnen realiseren.

Deze ontwikkelingen en reflecties kunnen volgens het panel het beste plaatsvinden binnen het proces van visievorming en herontwerp van het onderwijs zoals besproken in standaard 1. De gekozen oplossingsrichtingen kunnen daarbij ingegeven zijn door de profilering, onderwijsvisie en ontwerpprincipes die in dat proces ontwikkeld worden. Tegelijkertijd beveelt het panel aan na te gaan of er, vooruitlopend op een curriculumherziening, op kortere termijn al kleinere aanpassingen gedaan kunnen worden om het competentieonderwijs te verbeteren voor de huidige generatie studenten. Het panel denkt bijvoorbeeld aan nauwere afstemming tussen de onderwijsseenheden Oorzaken van Ziekten en Competentieonderwijs, zodat dit onderwijs en de toetsing daarvan vaker en explicieter inhoudelijk op elkaar aansluiten.

Onderwijstaal bacheloropleiding

De bacheloropleiding is Nederlandstalig, maar bood studenten tot en met collegejaar 2024-2025 de mogelijkheid om Engelstalig onderwijs te volgen. Deze studenten sloten aan bij de LC Global Health en kregen het volledige onderwijsprogramma en de ondersteuning in het Engels aangeboden. Niet-Nederlandstalige studenten kregen tijdens de opleiding de kans om onderwijs in medisch Nederlands te volgen ter voorbereiding op de Nederlandstalige masteropleiding. De opleiding heeft ervoor gekozen om het Engelstalige onderwijs af te bouwen en de Engelstalige LC Global Health om te vormen tot de Nederlandstalige LC Wereldwijde Gezondheid. Tijdens de visitatie heeft het panel gevraagd naar de faciliteiten voor studenten die op dit moment nog in de Engelstalige LC zitten. Het heeft daarbij met goedkeuring vastgesteld dat deze studenten nog tot vier jaar na inschrijving de gelegenheid krijgen hun bacheloropleiding in het Engels af te ronden en daarbij desgewenst al eerder onderwijs in medisch Nederlands te volgen.

Curriculum en onderwijsvormen masteropleiding

De masteropleiding Geneeskunde bouwt voort op de medische kennisbasis uit de bacheloropleiding en bestaat voor het grootste deel (131 EC) uit klinische stages (coschappen) waarin studenten hun kennis en competenties verder ontwikkelen in de praktijk. De opleiding bereidt studenten in masterjaar 1 voor op de stages door onderwijs in het Klinisch Trainingscentrum (KTC). Dit onderwijs betreft de onderwijsseenheid Consultvoering (6 EC) en een deel van de onderwijsseenheid Junior Coschappen: ongeveer de helft van 4 x 10 EC. Het aanleren van consultvoeringsvaardigheden en specifieke, op het betreffende coschap toegespitste kennis en vaardigheden staan in dit onderwijs centraal. Daarnaast volgen studenten in de eerste twee masterjaren onderwijs in de onderwijsseenheid Professionele Ontwikkeling (22 EC). Dit onderwijs gebruikt de opleiding om studenten parallel aan hun stages in groepsverband en individueel te laten reflecteren op de ervaringen tijdens hun stage, en hen klinische en professionele vaardigheden bij te brengen. Dit doen zij onder leiding van een begeleider, die voor een heel jaar bij de studenten betrokken is. In het derde masterjaar volgen studenten intervisie in een vergelijkbare setting als onderdeel van de onderwijsseenheid Oudste Coschap. Onderwijs in het KTC vindt grotendeels plaats in kleine onderwijsgroepen van 12 studenten, waarin zij bijvoorbeeld een consult afnemen of een slechtnieuwsgesprek voeren met simulatiepatiënten, lichamelijk onderzoek bij elkaar oefenen. Ten slotte volgen studenten de onderwijsseenheden Kennisprogressie (18 EC) waarin zij, net als in de bacheloropleiding, vier keer per jaar de interfacultaire voortgangstoets (iVGT) maken. Ook zijn kennistoetsen onderdeel van de juniorcoschappen in masterjaar 1 en maken studenten eenmalig in masterjaar 3 de farmacotheraptietoets, een formatieve toets waarin zij hun farmacologische kennis kunnen aantonen.

De drie masterjaren zijn als volgt vormgegeven:

- In het *eerste masterjaar* volgen studenten vier juniorcoschappen van elk 10 EC. Deze stages zijn gekoppeld aan de medisch-specialistische clusters Geneeskunde, Heelkunde, en Levenscyclus en Beweging, die samen alle hoofddisciplines van de geneeskunde omvatten. Als voorbereiding op elk juniorcoschap krijgen studenten eerst een week onderwijs in Consultvoering. Daarna volgen de vier

juniorcoschappen in een 11-weekse cyclus. Deze bestaat steeds uit vier weken KTC-onderwijs, vijf weken stage in een intra- of extramurale setting en twee weken roostervrij. Studenten worden door de opleiding ingeroosterd bij coschappen in het UMCG, Martini Ziekenhuis (Groningen) of Wilhelmina Ziekenhuis (Assen). Sinds 2024-2025 kunnen studenten hun vierde juniorcoschap ook in één van de andere affiliatieziekenhuizen uitvoeren.

- Het *tweede masterjaar* staat in het teken van de seniorcoschappen. Dit zijn tien korte coschappen van vier weken, waarvan er acht worden uitgevoerd in één van de affiliatieziekenhuizen, en twee extramuraal bij huisartsgeneeskunde en op het gebied van de sociale geneeskunde bij organisaties gelieerd aan het affiliatieziekenhuis. Afhankelijk van de gevolgde juniorcoschappen zijn vier of vijf disciplines voor de seniorcoschappen verplicht. Voor de resterende coschappen kunnen studenten hun eigen voorkeuren opgeven, waarbij ze op basis van beschikbare capaciteit door de opleiding worden ingedeeld. Plaatsing bij het affiliatieziekenhuis op Curaçao is altijd vrijwillig en op verzoek van de student. De stageweken bestaan uit vier dagen stage en één dag onderwijs. Dit onderwijs omvat zowel vakinhoudelijk en competentieonderwijs in grotere groepen als Professionele Ontwikkeling in kleiner verband.
- Het *derde masterjaar* bestaat uit het Oudste Coschap (opgedeeld in twee stageperiodes van 14 en 6 weken) en de Stage Wetenschap. Het Oudste Coschap wordt uitgevoerd bij een affiliatieziekenhuis in de regio Noord-Oost Nederland. Het vakgebied waarop deze stage wordt uitgevoerd kan door de student zelf worden gekozen, met indeling op basis van beschikbare capaciteit. Naast het uitvoeren van de stage zelf, werken studenten ook een klinische les uit gerelateerd aan hun stagediscipline. In het derde masterjaar vindt ook de Stage Wetenschap plaats, waarin studenten een wetenschappelijk onderzoek opzetten, uitvoeren en hierover rapporteren. Studenten kiezen zelf het onderwerp en een door de opleiding goedgekeurde locatie om dit uit te voeren. Meestal vinden studenten een onderwerp en begeleider in de door de opleiding opgezette databank met stageplaatsen. Zowel het Oudste Coschap (afgesloten met een stagebeoordeling en geschreven klinische les) als de Stage Wetenschap (afgesloten met een stagebeoordeling en wetenschappelijk verslag) gelden als eindwerk van de opleiding.

Het panel heeft het curriculum van de masteropleiding bestudeerd en besproken met verschillende opleidingsvertegenwoordigers. Het is positief over de zorgvuldige opbouw van het curriculum. De gekozen inhoud en structuur van de master ondersteunt volgens het panel de gewenste verdere kennisbouw en competentieontwikkeling zoals beschreven in het Raamplan. Studenten worden in het eerste jaar van de opleiding grondig voorbereid op hun coschappen, waardoor ze via het principe van *just in time learning* goed voorbereid aan hun coschappen kunnen beginnen. Tijdens de gehele opleiding blijven de parallelle onderwijsonderdelen Professionele Ontwikkeling en Kennisprogressie doorlopen, waarbij studenten steeds ten minste één dagdeel per week vrijgeroosterd worden van hun coschap om hier tijd aan te besteden. In het Oudste Coschap en de Wetenschapsstage zijn studenten in de gelegenheid hun behaalde eindniveau op het gebied van zowel kennis als competenties aan te tonen. Wat de inhoud van de coschappen betreft waardeert het panel dat de opleiding, in opvolging van een aanbeveling uit de vorige visitatie, coschappen in de huisartsgeneeskunde en de extramurale zorg verplicht heeft gesteld.

Opvallend zijn de relatief korte seniorcoschappen in het tweede masterjaar. De opleiding heeft ervoor gekozen dezelfde vorm te behouden als tijdens de vorige visitatie, en het panel ziet ook duidelijk de voordelen van deze constructie met korte coschappen binnen hetzelfde affiliatieziekenhuis. Hierdoor zijn studenten in de gelegenheid met veel verschillende disciplines kennis te maken zonder iedere keer opnieuw een gewenningsprocedure binnen een nieuwe affiliatie te moeten doorlopen. Ook vindt summatieve toetsing niet plaats per coschap, maar per serie van drie coschappen, en steeds door dezelfde examinerator die daarmee zicht houdt op de ontwikkeling van de student over de coschappen heen. Volgens het panel zou

er daarom met evenveel recht gesproken kunnen worden van juist één lang coschap van een heel jaar. Het panel denkt dat de opleiding nog meer waarde zou kunnen halen uit deze samenhang dan nu het geval is; dit wordt verder besproken onder standaard 3.

Onderwijs buiten de hoofdlocatie

De masteropleiding werkt voor de coschappen samen met tien affiliatieziekenhuizen in de regio Noord-Oost Nederland en op Curaçao. In het eerste masterjaar lopen studenten hun juniorcoschappen bij het UMCG, het Martini Ziekenhuis Groningen of het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. In het tweede masterjaar lopen studenten het hele jaar coschappen bij één van de affiliaties in Almelo, Curaçao, Deventer, Emmen, Enschede, Friesland, Scheemda of Zwolle. Onder deze affiliaties vallen in sommige gevallen meerdere regionale ziekenhuizen en zorginstellingen. Ook het Oudste Coschap in het derde jaar vindt plaats binnen één van deze regionale ziekenhuizen en zorginstellingen, zodat de opleiding systematisch zicht op de kwaliteit kan houden. 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. De dagelijkse begeleiding van een student valt onder de verantwoordelijkheid van een mentor: een arts van de afdeling waar de student coschappen loopt. Deze mentor kan ook andere artsen en medisch professionals inschakelen voor de begeleiding op de werkvloer en voor het superviseren van specifieke medische handelingen. Per affiliatie is een affiliatiecoördinator aangesteld die de mentoren aanstuurt, de leiding heeft over het onderwijs en hierover afstemt met de opleidingsdirectie en de andere affiliaties. Dit is een arts of stafid van het betreffende ziekenhuis die kerndocent en examinerator van de seniorcoschappen in de betreffende affiliatie is. De meeste affiliatieziekenhuizen hebben een eigen academie waarin zij het onderwijs aan coassistenten vormgeven. Deze academies zorgen voor een stageprogramma, het vormgeven van individuele leerroutes en de professionalisering van mentoren. Ook heeft ieder affiliatieziekenhuis een vertrouwenspersoon, bij wie studenten terecht kunnen als zij onveilige situaties ervaren of andere persoonlijke zaken in vertrouwen willen bespreken.

De opleiding monitort de kwaliteit van de affiliatieziekenhuizen primair via de jaarlijkse kwaliteitscyclus van het onderwijs, waar ook de coschappen als onderwijsonderdeel onder vallen. Voor de coschappen omvat deze cyclus een jaarlijkse evaluatie van de coschappen op basis van vragenlijsten voor studenten. De focus ligt op de inhoudelijke en organisatorische kwaliteit van het onderwijs- en toetsprogramma, en op het leerklimaat. Op basis van de resultaten van deze evaluatie vinden evaluatiegesprekken plaats tussen betrokken docenten en de studentenvertegenwoordiging, waarna de docent een actieplan voor verbetering opstelt. In het tweede masterjaar, waarin studenten een jaar lang bij één affiliatieziekenhuis coschappen volgen, vinden deze gesprekken binnen de affiliaties plaats. Ook heeft iedere affiliatie een co-raad, waarin vertegenwoordigers van tweedejaars masterstudenten met de opleiding meedenken over de onderwijskwaliteit binnen hun affiliatieziekenhuis.

Naast dit systeem van doorlopende kwaliteitsmonitoring voert de opleiding eens per zes jaar een visitatiebezoek uit bij ieder affiliatieziekenhuis. Dit wordt gedaan door een visitatiecommissie bestaand uit acht leden: een voorzitter vanuit de opleidingscommissie, een coördinator van een ander affiliatieziekenhuis, een afgevaardigde van de examencommissie, een student, een onderwijskundige, de opleidingsdirecteur en een ambtelijk secretaris. Bij minstens één van de visitatiebezoeken sluit ook een extern lid van een andere Geneeskunde-opleiding in Nederland aan (de afgelopen ronde bij het bezoek aan Deventer). Tijdens dit visitatiebezoek gaat de visitatiecommissie na of het onderwijs voldoet aan de NVAO-standaarden en geeft waar nodig verbeterpunten aan het ziekenhuis door. Ook gaat deze visitatiecommissie na op welke manier er opvolging is gegeven aan adviezen vanuit de vorige visitatie. Op deze manier komen onder andere de kwaliteit van het onderwijs, de begeleiding, de werkcultuur en de onderwijsfaciliteiten aan de orde. In 2023-2024 heeft een visitatiecommissie alle affiliatieziekenhuizen bezocht en hierover gerapporteerd aan de

opleidingsdirectie en aan de prodecaan onderwijs. De visitatiecommissie rapporteerde hierin unaniem onder de indruk te zijn van het enthousiasme en de toewijding van de affiliatiecoördinatoren, mentoren, stafleden en coassistenten. Zowel de studenten als de ziekenhuizen zijn in grote lijnen tevreden met de kwaliteit van het onderwijs binnen de affiliatieziekenhuizen. Op enkele punten gaf de commissie feedback en suggesties voor verbetering, zoals extra aandacht voor extramuraal werkende artsen, voldoende tijd voor studenten om professionaliseringsopdrachten te kunnen doen naast hun stage-uren, en meer aandacht voor directe observaties van coassistenten bij het uitvoeren van klinische taken.

Het panel heeft het systeem van kwaliteitszorg van de affiliatieziekenhuizen en de resultaten daarvan bekeken. Ook heeft het tijdens de visitatie gesproken met vertegenwoordigers van het Deventer Ziekenhuis, en studenten gevraagd naar hun ervaringen tijdens het lopen van de coschappen. Op basis hiervan is het panel positief over de kwaliteit van het onderwijs in de affiliatieziekenhuizen. De affiliaties bieden een goede leeromgeving met passende begeleiding en faciliteiten voor studenten. De opleiding onderhoudt nauw contact met de affiliaties via periodiek maandelijks overleg met de affiliatiecoördinatoren. Ook zijn de coördinatoren zelf nauw bij het onderwijs betrokken: ze zijn door de examencommissie als examiner benoemd en vanuit de opleiding verantwoordelijk voor het beoordelen van de studenten op basis van advies van hun mentoren. Ook de formele kwaliteitszorg is zorgvuldig ingericht via de beschreven jaarlijkse onderwijsbeoordelingen, de zes-jaarlijkse visitatiebezoeken en de affiliatie-specifieke co-raden.

Opleidingsfaciliteiten

Zowel de bachelor- als de masteropleiding bieden diverse opleidingsspecifieke faciliteiten om het onderwijs te ondersteunen. Het KTC heeft ruimtes waarin praktische vaardigheden geoefend kunnen worden, zoals skillslabs, spreekkamers met oneway screens, kamers voor tutoronderwijs en studieplekken. Binnen de faculteit hebben de opleidingen naast reguliere onderwijsruimtes beschikking over bijvoorbeeld practicumruimtes en snijzalen. Ook hebben de opleidingen apparatuur ter beschikking zoals VR-brillen voor simulatieonderwijs en echoapparaten voor anatomieonderwijs. Op de klinische werkplek tijdens de stages hebben studenten doorgaans de beschikking over een eigen bureau en een co-kamer met onder andere handboeken van de verschillende disciplines.

Tijdens een rondleiding door het UMCG heeft het panel de opleidingsfaciliteiten kunnen bekijken, waaronder de onderwijsruimtes, het klinisch trainingscentrum en de ruimtes waarvan studenten tijdens hun junior of oudste 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 de vakken natuurkunde, wiskunde, scheikunde en biologie. Toelating vond tot en met 2024-2025 plaats op basis van een selectieprocedure. Deze bestond uit een cognitieve kennistoets waarvoor kandidaten van tevoren materiaal bestudeerden en een niet-cognitieve toets waarin studenten de professionaliteit van medische situaties moesten inschatten. De 410 hoogst scorende studenten werden tot de opleiding toegelaten. Per 2025-2026 zal de bacheloropleiding overgaan op ongewogen loting. Deze keuze is gemaakt vanuit de ambitie om kansengelijkheid te bevorderen, met de hoop dat dit tot een meer diverse studentenpopulatie zal leiden. De opleiding zal de resultaten van deze nieuwe werkwijze en het effect hiervan op de samenstelling van de studentenpopulatie nauwgezet monitoren.

Voor toelating tot de *masteropleiding* moeten studenten een bachelordiploma Geneeskunde behaald hebben. Toegang tot de masteropleiding wordt ook verleend aan studenten die voor de pre-master Geneeskunde zijn geselecteerd op basis van een andere relevante bacheloropleiding (bijvoorbeeld

Biomedische Wetenschappen) en deze pre-master met succes hebben afgerond. Dit gaat om ongeveer 45 studenten per jaar. De pre-master heeft een omvang van 60 EC en bestaat uit 46 EC aan onderwijseenheden Oorzaken van Ziekten, 10 EC Professionele Ontwikkeling en 4 EC Kennisprogressie. Studenten dienen alle onderdelen met voldoende resultaat af te ronden en op de voortgangstoets hetzelfde niveau als bachelorstudenten Geneeskunde te behalen om de pre-master succesvol af te ronden.

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 vindt het een goede zaak dat de bacheloropleiding de effecten van het invoeren van ongewogen loting zorgvuldig wil gaan monitoren; de mogelijke verschuiving in de studentpopulatie kan veranderde behoeftes van studenten tot gevolg hebben (zie direct hieronder).

Informatievoorziening en begeleiding

Studenten kunnen alle informatie over hun opleiding en de onderwijseenheden vinden via de digitale leeromgeving Brightspace, de studiegidsen en de onderwijscatalogus. Via de Progress-applicatie kunnen zij daarnaast hun studievoortgang zien. Bachelorstudenten worden begeleid door hun coach in het competentieonderwijs en door tutores in het probleemgestuurd onderwijs. In de masteropleiding zijn dit een begeleider (Professionele Ontwikkeling) en de mentoren in de verschillende affiliatieziekenhuizen (coschappen). Een coach (bachelor) of begeleider Professionele Ontwikkeling (master) is voor een heel bachelor- of masterjaar bij de student betrokken en is vaak het eerste aanspreekpunt voor ondersteuning en advies. Daarnaast kunnen studenten een beroep doen op een van de drie studieadviseurs voor studiegerelateerd en persoonlijk advies. Zij bieden informatie en ondersteuning aan studenten, en kunnen waar nodig doorverwijzen naar aanvullende training en workshops, studentpsychologen of studentdecanen. De opleidingen hanteren een actieplan Sociale Veiligheid waarin mogelijke knelpunten en routes voor meldingen worden besproken. Volgens het panel is de informatievoorziening en begeleiding van studenten binnen de opleidingen op orde. Zowel binnen het onderwijs als daarbuiten hebben de opleidingen goed zicht op studenten en bieden zij voldoende ondersteuning. Het panel stelt naar aanleiding van de gesprekken tijdens de visitatie met waardering vast dat de opleidingen luisteren naar studenten, en hun feedback doorlopend gebruiken om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. Ook was het panel positief over de aandacht die de opleidingen aan het onderwerp sociale veiligheid besteden.

De opleidingen houden bij de studentbegeleiding op verschillende manieren rekening met de diversiteit van de studentenpopulatie. Voor studenten met een functiebeperking zijn er verschillende ondersteuningsmogelijkheden, waaronder aangepaste onderwijs- en tentamenvoorzieningen, financiële ondersteuning en extra advies en begeleiding. Binnen de RUG ziet een Adviescommissie voor Functiebeperkte Studenten toe op de uitvoering van passend beleid voor deze studenten. Ook is aandacht voor studenten die vanwege hun achtergrond extra behoefte aan begeleiding hebben. Zo is er een netwerk van internationale studenten in de bacheloropleiding, en een netwerk voor eerstegeneratiestudenten die elkaar ondersteunen in het vertrouwd raken met de opleiding en het UMCG. Het panel waardeert deze inspanningen en de resultaten daarvan, adviseert de opleidingen dit vast te houden en indien nodig hier verder in te investeren. Het invoeren van ongewogen loting in de bacheloropleiding verhoogt mogelijk de diversiteit van de studentpopulatie, met daardoor een grotere variëteit aan behoeften tussen studenten; de bacheloropleiding zou er volgens het panel goed aan doen hierop voor te sorteren. Overigens biedt een grotere diversiteit kansen en kan het bewust inzetten hiervan het onderwijs verrijken.

Studeerbaarheid

Het streven van de opleidingen is dat studenten hun studie nominaal in drie jaar afronden. In de bachelorfase realiseert bijna 60% van de studenten dit, in de masterfase ligt dit rond de 23%. Na vier jaar

liggen de rendementen op of rond de 90% (bachelor) en 70% (master). Uit nadere analyse van de opleiding blijkt dat vertraging in de bachelorfase vooral het gevolg is van aan studenten die vrijwillig extra onderwijs volgen of extracurriculaire activiteiten verrichten die hun CV verrijken. In de masterfase is het verschil in rendement tussen drie en vier jaar het gevolg van het feit dat een groot deel van de studenten een kleine uitloop heeft naar het vierde jaar. Volgens het panel is de studeerbaarheid van beide opleidingen op orde. Het vernam tijdens de visitatie dat de opleidingen proactief monitoren of studenten voortgang laten zien in het onderwijs, en contact opnemen als studenten bijvoorbeeld langere tijd geen nieuwe documenten in hun portfolio uploaden. Lange wachttijden voor coschappen, resulterend in studievertraging zijn ongebruikelijk in de masteropleiding; in de regel kunnen studenten op de geplande tijdstippen aan hun coschappen beginnen.

Tijdens de visitatie is de 46-urige werkweek in de coschappen onderwerp van discussie geweest met docenten, masterstudenten en de affiliatieziekenhuizen. Intern onderzoek van de opleiding laat zien dat masterstudenten gemiddeld meer uren aan de studie besteden dan de voorgeschreven 46 uur per week. Het opleidingsmanagement heeft hierop actie ondernomen rondom de senior coschappen door de begeleiders van de stages te instrueren dat studenten vier uur per week de tijd moeten krijgen om tijdens hun stages aan hun opdrachten te werken, zodat dit niet in de avonden of weekenden hoeft te gebeuren. Ook is een bericht naar alle affiliatieziekenhuizen gestuurd met het verzoek beter toe te zien op de uren die coassistenten maken, en hen erop te wijzen dat ook de onderwijsuren die studenten voor hun opleiding moeten maken binnen de 46 uur-norm moeten passen. Het panel waardeert de aandacht die de masteropleiding voor de werk-privébalans van studenten heeft, en prijst de proactieve houding die het opleidingsmanagement daarin aanneemt. Ook studenten waardeerden dit, en voelden zich door de opleiding gesteund in het streven naar een gezonde werk-privébalans. Het panel moedigt de opleiding aan dit punt van aandacht doorlopend vast te houden.

Onderwijsgevend personeel

Het onderwijs in de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde wordt gecoördineerd door een team van ongeveer 50 coördinatoren en examinatoren. Veel van deze docenten zijn docent-arts en zelf ook actief in de kliniek. Daarnaast is een groot deel gepromoveerd en ook wetenschappelijk actief. Rondom deze kerndocenten staat een groot aantal docenten vanuit het UMCG met kleinere taken, die bijvoorbeeld betrokken zijn als coach in het competentieonderwijs, als mentor in de coschappen, als begeleider van projecten of onderwijs op het gebied van de eigen specialisatie. Tot deze groep behoren ook masterstudenten die getraind zijn om als tutor in de bacheloropleiding op te treden.

Alle docenten binnen de opleiding krijgen didactische scholing aangeboden door het WIOO. Op een enkele uitzondering na zijn de kerndocenten in het bezit van een BKO of SKO, of bezig met het behalen hiervan. Het WIOO biedt daarnaast een uitgebreider intern Junior Academic Teacher- en Academic Teacher-traject aan, waarbinnen een BKO ingebed kan worden. Voor een rol als examiner stelt de examencommissie het behaald hebben van ten minste een BKO verplicht. In de contracten met de affiliatieziekenhuizen is budget opgenomen voor deelname van mentoren en begeleiders aan didactische scholing door het WIOO, en is een e-learningmodule beschikbaar over het begeleiden en beoordelen van coassistenten.

Zowel vanuit de documentatie als uit de gesprekken tijdens de visitatie kreeg het panel een positieve indruk van de kwaliteit van het docententeam van de opleidingen Geneeskunde. De docenten zijn zeer betrokken bij het onderwijs, en zijn met een open en zelfkritische blik doorlopend bezig met de kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Docenten hebben voldoende mogelijkheden tot professionalisering, niet alleen bij aanvang van hun docentschap, maar doorlopend via de scholingsactiviteiten van het WIOO. Studenten waarderen de begeleiding en feedback die ze van hun docenten krijgen; dit betreft zowel de kerndocenten

als de tutores in het bacheloronderwijs en de mentoren in de coschappen van het masteronderwijs. Studenten waarderen de inzet van studenttutores: een masterstudent is voor een bachelorstudent een laagdrempelig rolmodel, die studenten kan helpen als oudere student en beginnend ervaringsdeskundige in de medische context. Voor masterstudenten is het een aantrekkelijke mogelijkheid om bij te dragen aan onderwijs. Het panel stelt vast dat masterstudenten goed getraind worden om de rol van tutor te kunnen vervullen. Volgens de bachelorstudenten is er soms nog wel sprake van wisselende kwaliteit; het panel adviseert de opleiding dit te blijven monitoren en waar nodig tutores extra ondersteuning aan te bieden.

Zoals besproken bij de reflectie op het bachelorcurriculum hierboven is de ervaren kwaliteit van docenten in het competentieonderwijs in de bacheloropleiding wisselend, hoewel in grote lijnen op orde. Sommige van deze docenten zijn inspirerend en helpen studenten in hun persoonlijke ontwikkeling, andere lijken minder affiniteit te hebben met deze rol. Het panel denkt dat een consistent niveau bereikt zou kunnen worden door de versnippering van het onderwijs onder docenten met een kleine onderwijsaanstelling waar mogelijk tegen te gaan, en door het verder investeren in de professionalisering van deze docenten.

Overwegingen

De *bacheloropleiding Geneeskunde* heeft volgens het panel een solide en goed vormgegeven curriculum dat aansluit bij de vereisten uit het Raamplan. De leerlijnen Oorzaken van Ziekten, Kennisprogressie en Competentieontwikkeling bieden samenhang en overzicht, en de *learning communities* en tutorgroepen bieden studenten binnen de grote studentenpopulatie een kleinschalige omgeving om hun kennis en competenties te ontwikkelen. Het competentieonderwijs kan volgens het panel verder verbeterd worden door dit sterker met het kennisonderwijs te integreren, waar mogelijk de versnippering van het betrokken docententeam tegen te gaan, en te investeren in matching en professionalisering van docenten om het competentieonderwijs op een consistent niveau te brengen. Op korte termijn zou de opleiding kunnen investeren in een nauwere afstemming tussen de onderwijseenheden Oorzaken van Ziekten en Competentieonderwijs, zodat dit onderwijs en de toetsing daarvan vaker inhoudelijk op elkaar aansluiten. Op de langere termijn zou de doorontwikkeling van het competentieonderwijs onderdeel kunnen zijn van een groter herontwerp van de bacheloropleiding op basis van een aangescherpte onderwijsvisie als uitgangspunt, zoals besproken in standaard 1. Het panel ondersteunt van harte de plannen die hiervoor binnen de opleiding bestaan.

Volgens het panel biedt de opleiding een passende onderwijsomgeving: de opleiding luistert naar studenten, en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De faciliteiten voor vaardighedenonderwijs zijn op orde, net als de informatievoorziening en begeleiding van studenten. Het curriculum is studeerbaar, en de opleiding bekijkt proactief of studenten behoefte aan extra ondersteuning hebben. Het panel waardeert de plannen van de opleiding om de gevolgen van ongewogen loting te monitoren; het verwacht dat de mogelijk grotere diversiteit van de studentpopulatie ook om een grotere variëteit aan begeleiding kan vragen. Het docententeam van de opleiding is van goede kwaliteit en betrokken bij het onderwijs. Het is met een open en zelfkritische blik doorlopend bezig met de kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Studenten waarderen de begeleiding en feedback die zij tijdens de opleiding van hun docenten krijgen.

De *masteropleiding Geneeskunde* heeft volgens het panel een zorgvuldig opgebouwd curriculum dat qua inhoud en structuur de kennisopbouw en competentieontwikkeling zoals beschreven in het Raamplan ondersteunt. Na een korte intensieve introductie zijn masterstudenten voldoende toegerust om hun coschappen te starten. De seniorcoschappen in het tweede jaar binnen hetzelfde affiliatieziekenhuis bieden studenten de gelegenheid over een langere periode hun competenties te ontwikkelen in steeds wisselende disciplines. 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 affiliatiecoördinatoren en een goed vormgegeven systeem van kwaliteitszorg zicht op de kwaliteit van dit onderwijs, en biedt studenten via de co-raden rechtstreeks inspraak.

Het curriculum is studeerbaar, met voldoende begeleiding, een goede informatievoorziening voor studenten en aandacht voor sociale veiligheid. De opleiding stelt proactief vast of studenten voldoende voortgang laten zien en behoefte hebben aan extra ondersteuning of begeleiding. Positief vindt het panel dat de opleiding actief stuurt op het handhaven van de 46-urige werkweek tijdens de coschappen, en daarbij ook actief tijd vrij roostert voor studenten om aan opdrachten te werken. Het bewaken van deze werk-privébalans is volgens het panel een doorlopend punt van aandacht, dat door de opleiding goed wordt opgepakt. Masterstudenten waarderen het onderwijs en de begeleiding die zij tijdens de opleiding krijgen, zowel van hun mentoren op de affiliaties alsook in het vaardighedenonderwijs in het Klinisch Trainings Centrum op het UMCG. Net als in de bacheloropleiding luistert de masteropleiding naar studenten en gebruikt hun feedback doorlopend om het onderwijs en de inrichting daarvan te verbeteren. De docenten, inclusief de mentoren in de affiliatieziekenhuizen, zijn volgens het panel voldoende gekwalificeerd, en zetten zich in met grote betrokkenheid en met oog voor doorlopende kwaliteitsverbetering voor het onderwijs.

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

Het toetsprogramma van beide opleidingen beoogt te borgen dat studenten voldoende kennis, inzicht en vaardigheden verwerven, en hun competenties voldoende ontwikkelen. Ook beoogt het toetsprogramma studenten regelmatig feedback te geven van begeleiders, docenten en peers op hun kennis, competenties en klinisch handelen, zodat zij die kunnen gebruiken in hun verdere ontwikkeling.

Om hun competentieontwikkeling vast te leggen houden studenten in zowel de bachelor- als masteropleiding een digitaal portfolio bij. Hierin plaatst de student verschillende toetsproducten, waaronder stageverslagen, beoordelingen van functioneren en verslagen van voortgangs- en eindgesprekken met de tutor. De verantwoordelijke beoordelaar geeft de student via de digitale omgeving feedback en een beoordeling. Beoordelingen zijn steeds gekoppeld aan de competentiedomeinen zoals gedefinieerd in beoogde leerresultaten, en vastgelegd in uniforme feedbackformulieren. Bachelorstudenten krijgen aan het eind van ieder semester van de examinerator van de onderwijseenheid Competentieontwikkeling een cijfer op elk competentiedomein. Dit cijfer is samengesteld op basis van de (advies)beoordelingen uit het portfolio volgens een vaste weging. In de masteropleiding bekijkt de begeleider Professionele Ontwikkeling per masterjaar of is voldaan aan de portfolioverplichtingen op alle competentiedomeinen, en beoordeelt in een eindgesprek met de student of de algehele professionele ontwikkeling van de student over het afgelopen jaar van onvoldoende, voldoende of uitstekend niveau is geweest.

In de *bacheloropleiding* worden de onderwijseenheden Oorzaken en Ziekten steeds afgesloten met een schriftelijke summatieve toets. In de tutorgroepen krijgen studenten formatieve feedback op hun

kennisniveau. De summatieve toetsen bestaan meestal uit meerkeuzevragen, en worden door de verantwoordelijke examinerator van de onderwijseenheid opgesteld op basis van een toetsmatrijs. Deze toetsmatrijs volgt de leerdoelen van de onderwijseenheid, die zijn afgeleid van de eindtermen van de opleiding (het Raamplan). Een toetsbeoordelingspanel van inhouds- en toetsdeskundigen beoordeelt voor afname alle schriftelijke toetsen op inhoud en vraagformulering. Ook kan de examinerator na analyse van de toetsresultaten en na overleg met het toetsbeoordelingspanel besluiten bepaalde meerkeuzevragen niet te laten meetellen op basis van psychometrische indices, analyse van studentcommentaren en hernieuwde review van de vragen. Bij de onderwijseenheden Competentieontwikkeling beoordelen de examineratoren studenten per competentie via het hierboven beschreven portfoliosysteem. Daarnaast maken studenten twee statistiektoetsen als onderdeel van hun academische onderzoekscompetenties. Een beoordelingscommissie van de opleiding oordeelt over studenten die op één of meerdere competenties onvoldoende scores. Zij krijgen in de regel een herkansingstraject op maat toegekend, waarmee ze de kans krijgen hun functioneren op het betreffende competentiedomein nogmaals aan te tonen.

In de *masteropleiding* bestaat de beoordeling hoofdzakelijk uit de toetsing van de coschappen: deze is hieronder in een aparte sectie beschreven. Het eerste masterjaar kent naast de juniorcoschappen een toetsing van praktische vaardigheden en een kennistoets. De onderwijseenheden Professionele Ontwikkeling worden eveneens beoordeeld via het portfolio van de student, waarbij net als in de bacheloropleiding de competenties centraal staan.

Voor de onderwijseenheden Kennisprogressie maken studenten in zowel de bachelor- als masteropleiding vier keer per jaar de interfacultaire voortgangstoets (iVTG, een landelijk gestandaardiseerde kennistoets). Dit is een adaptieve meerkeuzetoets die zich aanpast aan het niveau van de student. Vanwege kennisprogressie door de opleidingen heen is het de bedoeling dat studenten een steeds hoger niveau scoren. De bacheloropleiding gebruikt de voortgangstoets eveneens als een van de eindwerken.

Beide opleidingen vallen onder de Examencommissie Geneeskunde en Tandheelkunde. Deze examencommissie bestaat uit negen leden uit de aangesloten opleidingen, inclusief een extern lid. De EC stelt de examineratoren van de onderwijseenheden aan, behandelt verzoeken, klachten en bezwaren van studenten, en ziet toe op de kwaliteit van toetsing binnen de opleidingen. Voor dit laatste gebruikt de EC toetsverslagen die de verantwoordelijke examinerator van iedere onderwijseenheid opstelt. Daarnaast evalueert de examencommissie jaarlijks zelf de uitvoering van de verschillende toetsen op thematische basis. Daarnaast doet de EC jaarlijks een steekproef naar de kwaliteit van zowel de inhoud als beoordeling van de eindwerken van beide opleidingen. De EC rapporteert op basis van deze evaluaties jaarlijks aan de opleiding en prodecaan, die deze adviezen meenemen in het opstellen van de OER en toetsplannen voor het daaropvolgende collegejaar.

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 en op een passende manier is vormgegeven. De kwaliteitsborging van toetsing is goed ingericht in beide opleidingen. Kwaliteitszorgmechanismen, zoals het gebruik van een variatie aan toetsvormen, de systematiek rond het beoordelen van meerkeuzetoetsen, het werken met meerdere beoordelaars bij toetsen van grotere onderwijseenheden en een uniforme werkwijze voor het beoordelen van de portfolio's bevorderen de betrouwbaarheid, validiteit en transparantie van de toetsing. De examencommissie ziet via evaluaties en eigen toetscontroles toe op de kwaliteit van toetsing via een duidelijk borgingsplan, waarbij zowel onderwijseenheden als eindproducten van beide opleidingen bekeken worden.

Longitudinale beoordeling op basis van een portfolio is volgens het panel een adequaat middel om de competentieontwikkeling van studenten gedurende de gehele opleiding te volgen en inzichtelijk te maken. Het panel vernam dat de bacheloropleiding de oorspronkelijke opzet van cumulatief toetsen door het curriculum heen verlaten heeft. Hiervoor in de plaats zijn reguliere toetsen geïntroduceerd. De uitdaging bleek te groot om via cumulatief toetsen voor alle elementen uit het Raamplan inzichtelijk te maken dat studenten hier voldoende niveau in bereiken. Het panel begrijpt deze keuze, maar stelt ook vast dat het in de huidige systematiek voor studenten lastig is het onderscheid tussen formatieve feedback en summatief toetsen te zien. In het competentieonderwijs is het de coach die zowel formatieve als summatieve beoordelingen geeft. Het panel adviseert de bacheloropleiding te reflecteren op haar visie op formatief en summatief toetsen, en dit onderscheid in de longitudinale toetsing aan te scherpen.

Beoordeling eindniveau bacheloropleiding

Zoals omschreven in standaard 2 heeft de bacheloropleiding twee eindwerken: het bachelorproject en de voortgangstoets. De voortgangstoets beoogt de ontwikkeling van het medische kennisniveau van studenten te meten (zie boven). Studenten dienen bij één van hun deelnames in het derde bachelorjaar het landelijk vastgestelde eindniveau te behalen voordat ze kunnen afstuderen, en daarnaast vormbehoud te laten zien. De bacheloropdracht, zoals beschreven in de bespreking van het bachelorcurriculum onder standaard 2, meet verspreid over verschillende producten het eindniveau van de academische en professionele competenties van studenten. Studenten krijgen een beoordeling op basis van hun thesis (gezamenlijk en individueel), het als onderdeel van de bacheloropdracht ontwikkelde product en de pitch (gezamenlijk), en op basis van een drietal opdrachten waarmee ze reflecteren op de eigen competenties. Deze opdrachten zijn een reflectie op de samenwerking binnen het bachelorproject (individueel), een evaluatie van een interview met een leidinggevende in het ziekenhuis (gezamenlijk) en een SWOT-analyse over het eigen functioneren binnen het bachelorproject, gekoppeld aan een eindgesprek (individueel). Deze drie opdrachten worden niet becijferd, maar als voldoende/onvoldoende beoordeeld.

De thesis, het ontwikkelde product en het samenwerkingsrapport worden beoordeeld door de begeleider van de student. De pitch, het verslag van het interview en de SWOT-analyse worden beoordeeld door de coach die de student begeleidt in het competentieonderwijs. Ieder product heeft een eigen beoordelings- en feedbackformulier dat de betreffende beoordelaar invult. De thesis heeft daarnaast een tweede, onafhankelijke, examinerator die los van de begeleider een oordeel geeft en dit invult op een beoordelingsformulier. Het eindcijfer voor het bachelorproject wordt door de examinerator bepaald op basis van een vastgestelde weging. Om te slagen moet een student in ieder geval voldoende beoordeeld worden op de gezamenlijke en individuele onderdelen van de thesis. Op de overige producten is één 5,0 of onvoldoende toegestaan.

Het panel concludeert dat de opleiding het eindniveau van de bacheloropleiding op een passende manier toetst. De eindproducten vormen volgens het panel een mooi integratief geheel waarin alle relevante competentiedomeinen uit het Raamplan aan bod komen. De beoordeling van deze eindproducten vindt op een inzichtelijke en valide manier plaats. De betrokkenheid van verschillende examineratoren, inclusief een onafhankelijke tweede examinerator voor de thesis, bevordert de betrouwbaarheid van de beoordeling. Het panel waardeert de rubrics die de opleiding voor het beoordelen van de thesis gebruikt, en heeft bij het bestuderen hiervan bij de lezing van de eindwerken vastgesteld dat deze over het algemeen voldoende inzichtelijk door de examineratoren worden gebruikt. Bij sommige eindproducten van het bachelorproject had het panel meer feedback en onderbouwing voor het cijfer gewaardeerd; het adviseert de opleiding hier aandacht aan te besteden.

Beoordeling coschappen en eindniveau masteropleiding

In de masteropleiding krijgen studenten voor elk coschap een beoordeling door hun mentor op de stagelocatie: een 'On Track' (voldoende) of een 'Not Yet On Track' (nog niet voldoende) beoordeling. Dit is een adviesbeoordeling aan de examinerator die de definitieve beoordeling geeft. De beoordeling van studenten is gebaseerd op een groot aantal professionele activiteiten en de reflectie daarop, die zijn vastgelegd in zogenaamde field notes in het portfolio van de student. Deze professionele activiteiten worden van tevoren gedefinieerd, en omvatten bijvoorbeeld aspecten van anamnese, lichamelijk onderzoek, klinisch redeneren en omgaan met complicaties. Studenten zijn zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren en laten beoordelen van hun professionele activiteiten gedurende de master. Daarnaast vraagt de mentor voor de beoordeling feedback aan andere medewerkers die met de student gewerkt hebben, zoals specialisten, arts-assistenten en verpleegkundigen. In het tweede jaar is de examinerator tevens de affiliatiecoördinator. Deze beoordeelt de coschappen niet afzonderlijk, maar als blok (3 of 4 coschappen op rij). Een 'Not Yet On Track' op een enkel coschap hoeft nog geen onvoldoende beoordeling tot gevolg te hebben; de affiliatiecoördinator bekijkt een blok van coschappen als geheel en kijkt daarbij ook naar progressie en aangetoonde competenties over de coschappen heen.

De masteropleiding heeft het Oudste Coschap en de Stage Wetenschap tot eindwerk benoemd. De examinerator van het Oudste Coschap combineert het adviesoordeel van de begeleider van de lange en korte stage en beoordeling klinische les en komt dan tot een eindbeoordeling. De begeleider voert de beoordeling uit volgens de beoordelingssystematiek, waarbij deze zowel de field notes, als de eigen ervaringen en de feedback van andere professionals op de werkvloer betreft. Een onafhankelijke tweede reviewer van de opleiding, een lid van de beoordelingscommissie voor het Oudste Coschap, beoordeelt ook de klinische les nadat deze door de eigen begeleider(s) van de student akkoord is bevonden. Voor de Stage Wetenschap geldt een vergelijkbare beoordelingsprocedure: de eigen begeleider beoordeelt het wetenschappelijk verslag en de uitvoering van het onderzoek, met een lid van de beoordelingscommissie Academische Vorming als tweede onafhankelijk beoordelaar. De examinerator telt op basis hiervan het eindcijfer van de student vast. Als de beoordeling van begeleider en tweede beoordelaar te ver uit elkaar liggen (1,5 punt of meer), laat de beoordelingscommissie een nieuwe beoordeling van het verslag door een derde persoon uitvoeren.

Het panel heeft tijdens de visitatie met studenten, docenten en affiliatieziekenhuizen gesproken over de beoordeling van de coschappen. Het panel is positief over de opzet waarin de mentor, gebruikmakend van de field notes, advies geeft aan de affiliatiecoördinator die verantwoordelijk is voor de daadwerkelijke beoordeling. Dit garandeert dat de affiliatiecoördinator, als getrainde examinerator van de opleiding, de competentieontwikkeling van de student in het licht van de door de opleiding gestelde eisen kan beoordelen. Tegelijkertijd merkte het panel op dat het aantal field notes dat bij de beoordeling van een coschap wordt betrokken relatief beperkt is, met name in de kortdurende stages van het senior coschap. Hiernaar gevraagd legde de opleiding uit dat de mentor niet alleen de field notes betreft in het oordeel, maar ook om feedback van andere medische professionals op de werkvloer vraagt. Het panel vindt het een goede zaak dat er op deze manier naar een breder gedeeld beeld van de student wordt gestreefd, maar is tegelijkertijd van oordeel dat deze feedback op een meer systematische en transparante manier door de mentor en de affiliatiecoördinator in de beoordeling gebruikt zou moeten worden. Indrukken van het functioneren van een student hebben altijd een zekere mate van subjectiviteit, waardoor een zorgvuldige onderbouwing belangrijk is. Om die te versterken beveelt het panel aan om van beoordelaars een explicietere onderbouwing van de beoordeling te vragen die alle elementen omvat die zijn meegewogen. Dit betekent bijvoorbeeld het meer systematisch opvragen, verwerken en documenteren van feedback van derden in de beoordeling om duidelijk te maken welke rol die heeft gespeeld in de beoordeling. Het volgens vaste criteria meenemen van deze input tijdens de On Track-beoordeling, bijvoorbeeld via een rubric, zou

volgens het panel deze beoordeling transparanter maken. Daarnaast adviseert het panel om ook bij de beoordeling zelf structureel meerdere personen te betrekken. Ondanks dat deze beoordeling gebaseerd is op informatie in het portfolio die afkomstig is van veel verschillende personen, blijft het een zwaarwegende beoordeling die volgens het panel beter door meerdere personen gezamenlijk uitgevoerd kan worden. Het panel suggereert een beoordelingscommissie in te voeren voor de On Track-beoordelingen. Door de beoordeling systematischer in te richten en te documenteren, en hierbij meerdere beoordelaars te betrekken, krijgt volgens het panel bovendien de examencommissie meer handvatten voor de borging van de kwaliteit van de beoordeling van de coschappen.

De On Track-beoordeling zou volgens het panel ook meer rekening kunnen houden met de longitudinale ontwikkeling van de student. Bij het eerste senior coschap zijn andere competenties van een student te verwachten dan bij het laatste. Het panel bemerkte dat deze verschillen op dit moment nog niet expliciet door de mentor meegenomen worden in de adviesbeoordeling, en adviseert het de opleiding om de mentoren hiervoor handvatten te bieden. Een manier om dit te doen is om de longitudinale beoordeling van de coschappen verder uit te bouwen, zodat de coschappen op elkaar voortbouwen. Bij de senior coschappen is dat al deels het geval doordat de coschappen in blokken van drie of vier beoordeeld worden. Ook delen sommige affiliaties bij een nieuwe stageplek informatie met de mentor over het eerdere functioneren van een student om de continuïteit van het leerproces te bevorderen, terwijl anderen dit juist bewust niet doen om studenten de kans te geven met een schone lei te starten. De opleiding zou dit meer kunnen uniformeren. Het panel adviseert daarbij het accent te leggen op een individuele doorlopende leerlijn. Hierin kunnen studenten worden begeleid en beoordeeld over de coschappen heen, werkend naar een vastgesteld eindniveau met meetmomenten binnen de individuele coschappen. Een mogelijke manier om dit vorm te geven is het invoeren van mentoren voor een langere periode dan een enkel coschap. Deze kunnen de student helpen de competentieontwikkeling vorm te geven over deze periode. Dit biedt bovendien mogelijkheden voor een scherpere scheiding tussen begeleiden en beoordelen op de werkvloer. Op dit moment bevinden studenten zich in een afhankelijkheidsrelatie ten opzichte van de mentor: deze begeleidt hen op de werkplek, maar adviseert ook over het wel of niet slagen van het coschap. Met een mentor die de student voor langere tijd begeleidt zou de opleiding de rol van mentor los kunnen koppelen van de werkplek. De mentor kan de student coachen en begeleiden over meerdere coschappen heen, en op vastgestelde momenten een adviesoordeel uitbrengen aan de examinerator(en) van de student. Dit advies kan mede gebaseerd zijn op feedback uit eerste hand in het portfolio. Bij het opzetten van deze doorontwikkeling van het systeem van begeleiden en beoordelen adviseert het panel bovendien te investeren in professionalisering van de mentoren en hen handvatten te geven om deze rol te kunnen vervullen.

Het panel vindt de Stage Wetenschap en het Oudste Coschap passende curriculumonderdelen om het eindniveau van studenten te toetsen. Via de Stage Wetenschap kunnen studenten hun academische competenties aantonen, en het Oudste Coschap is de culminatie van de competenties die studenten tijdens de opleiding hebben opgedaan. De betrokkenheid van een tweede onafhankelijke reviewer vanuit een beoordelingscommissie bij beide producten versterkt de betrouwbaarheid en validiteit van het eindoordeel. Met medeneming van de hierboven genoemde aandachtspunten voor het transparanter vastleggen van de beoordelingen en het beter scheiden van beoordelen en begeleiden, die ook voor het Oudste Coschap relevant zijn, is het panel van oordeel dat de toetsing van het eindniveau in de masteropleiding voldoende zorgvuldig is vormgegeven. Eén aandachtspunt dat tijdens de gesprekken naar voren kwam betreft de klinische les die studenten als onderdeel van het Oudste Coschap ontwikkelen. Hier blijken in de praktijk de producten niet altijd overeen te komen met de eisen die de opleiding daaraan stelt. Zo kunnen soms lessen, die van de mentor in het affiliatieziekenhuis een zeer positief adviesoordeel krijgen, door de opleiding alsnog als onvoldoende worden bestempeld, waardoor studenten het onderdeel moeten herkansen. Het panel adviseert de opleiding om zich ervan te verzekeren dat studenten en mentoren op de hoogte zijn van de

doelen van de klinische les en de *rubric* waarmee de klinische les zal worden beoordeeld voordat studenten het product ontwikkelen.

Overwegingen

Het systeem van toetsing in beide opleidingen is volgens het panel goed doordacht en op een passende manier vormgegeven, met een zorgvuldige kwaliteitsborging. De examencommissie functioneert goed en ziet met een duidelijk borgingsplan toe op de kwaliteit van toetsing. Longitudinale beoordeling op basis van een portfolio is een adequaat middel om de competentieontwikkeling van studenten door de opleiding heen te meten. Het panel adviseert de bacheloropleiding in deze werkwijze het onderscheid tussen formatief en summatief toetsen verder aan te scherpen.

Beide opleidingen toetsen het eindniveau van studenten op een valide en inzichtelijke manier, waarin alle competentiedomeinen uit het Raamplan voldoende aan bod komen in de verschillende producten. De coschappen in de masteropleidingen worden volgens het panel in de regel passend beoordeeld, maar zouden met een aantal verbeteringen aan betrouwbaarheid en transparantie kunnen winnen, en studenten beter ondersteunen in hun leerproces. Het panel beveelt aan om bij de beoordeling van de coschappen een explicietere onderbouwing van de mentoren te vragen voor de adviesbeoordeling. Deze zou alle elementen moeten omvatten die zijn meegewogen, inclusief de in het portfolio gedocumenteerde aanvullende feedback uit de eerste hand, meegenomen in het adviesoordeel volgens vaste criteria. Ook beveelt het panel aan bij de beoordeling van coschappen meerdere examinatoren te betrekken, bijvoorbeeld in de vorm van een beoordelingscommissie. Daarnaast zou de opleiding de longitudinale ontwikkeling van de student sterker kunnen volgen gedurende de coschappen, waarbij ze toewerkt naar een vast eindniveau met meetmomenten binnen de individuele coschappen. Dit kan volgens het panel door middel van een mentor die de student voor langere tijd begeleidt. Hiermee is het ook mogelijk beoordelen en begeleiden op de werkplek beter van elkaar te scheiden. De mentor kan de student coachen en begeleiden over meerdere coschappen heen, en op vastgestelde momenten een adviesoordeel uitbrengen aan de examiner(en) van de student, mede gebaseerd op feedback uit eerste hand in het portfolio.

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 dossier uit de individuele en gezamenlijke delen van de thesis, de pitch, het ontwikkelde product en de reflectieopdrachten. Daarnaast heeft het panel zich ervan verzekerd dat deze studenten een voldoende niveau hebben aangetoond op de voortgangstoets. Daarbij concludeerde het panel dat alle studenten hierin een voldoende niveau laten zien, waarin verspreid over de opdrachten 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 verslag van de Stage Wetenschap bestudeerd. De beoordelingen van het Oudste Coschap

laten zien dat studenten de in het Raamplan vereiste competenties realiseren. De Stage Wetenschap 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 Groningen. Het grootste deel van de afgestudeerden van de masteropleiding gaat door in een carrière in het medische veld. Ze kiezen daarbij vaak voor een promotietraject, een (medische) vervolgopleiding of een opleiding tot medisch specialist. Iets meer dan de helft van de afgestudeerden overweegt een functie in het extramurale veld. Een groot deel van de afgestudeerden blijft in de jaren na het afronden van de master actief in de regio Noord-Oost Nederland.

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 tevreden te zijn over de opbouw van de opleidingen, en zich goed voorbereid te voelen op hun werkomgeving. De aansluiting tussen bachelor- en masteropleiding is door de inrichting van beide opleidingen als doorlopend curriculum vrijwel naadloos; bachelor-alumni kunnen wat zij geleerd hebben in de bacheloropleiding toepassen in de praktijk in de masteropleiding.

Overwegingen

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

Conclusie

Het panel oordeelt dat de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde 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

Bacheloropleiding Geneeskunde

1. Investeer in de verbetering van het competentieonderwijs door dit sterker met het kennisonderwijs te integreren. Op korte termijn zou dit gerealiseerd kunnen worden door een nauwere afstemming tussen de onderwijseenheden Oorzaken van Ziekten en Competentieonderwijs, zodat dit onderwijs en de toetsing daarvan vaker en explicieter inhoudelijk op elkaar aansluiten. Op de langere termijn zou de doorontwikkeling van het competentieonderwijs onderdeel kunnen zijn van een groter herontwerp van de bacheloropleiding op basis van een aangescherpte onderwijsvisie. Het panel ondersteunt van harte de plannen die hiervoor binnen de opleiding bestaan.

2. Ga waar mogelijk de versnippering van het docententeam in het competentieonderwijs tegen en investeer in matching en professionalisering van docenten om het competentieonderwijs op een consistentere niveau te brengen.

Masteropleiding Geneeskunde

3. Draag zorg voor een explicietere onderbouwing van de beoordeling van de coschappen. Deze zou alle elementen moeten omvatten die zijn meegewogen, inclusief de in het portfolio gedocumenteerde feedback uit eerste hand op de werkvloer, vastgelegd en meegenomen in het adviesoordeel volgens vaste criteria.
4. Laat meerdere examinatoren gezamenlijk de beoordeling van coschappen uitvoeren, bijvoorbeeld in de vorm van een beoordelingscommissie.
5. Houd tijdens de beoordeling van de coschappen meer rekening met de longitudinale ontwikkeling van de student, toewerkend naar een vast eindniveau met meetmomenten binnen de individuele coschappen. Hiervoor zou de opleiding kunnen overwegen mentoren aan te stellen die studenten over een langere periode volgen, maar niet direct bij de begeleiding op de werkvloer betrokken zijn.

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 bekwaame en veilige manier
 - 3.3.2 supervisie te vragen waar nodig

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

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

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

3.4.3 supervisie te vragen waar nodig

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. COMMUNICATIE (COM)

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

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

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

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

1.2 contextuele factoren te herkennen in de communicatie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. SAMENWERKING (SAM)

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

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

SAM1. In onderwijssituaties effectief samen te werken

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

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

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

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

- 1.1 een mondeling of schriftelijke overdracht te kunnen verzorgen

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

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

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

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

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

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

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

4. LEIDERSCHAP (LEI)

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

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

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

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

LEI2. Verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling tot medisch professional

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

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

- 3.1 adequaat om te gaan met relevante informatietechnologie

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

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

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

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

LEI2. Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening

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

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

5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN (MAH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. WETENSCHAPPELIJK HANDELEN (WET)

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

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

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

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

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

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

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

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

7. PROFESSIONALITEIT (PROF)

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

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

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

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

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

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

2.1.1 met inachtneming van omgaan met taken, anderen en zichzelf

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

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

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

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

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

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

Semester 1.1		Semester 1.2	
Oorzaken van Ziekten 1.1 (5 ECTS), 1.2 (7 ECTS), 1.3 (6 ECTS)		Oorzaken van Ziekten 1.4 (5 ECTS), 1.5 (5 ECTS), 1.6 (7 ECTS)	
Competentieontwikkeling 1.1 (10 ECTS)		Competentieontwikkeling 1.2 (11 ECTS)	
Kennisprogressie B1 (4 ECTS)			
Semester 2.1		Semester 2.2	
Oorzaken van Ziekten 2.1 (5 ECTS), 2.2 (6 ECTS), 2.3 (7 ECTS)		Oorzaken van Ziekten 2.4 (5 ECTS), 2.5 (5 ECTS), 2.6 (8 ECTS)	
Competentieontwikkeling 2.1 (10 ECTS)		Competentieontwikkeling (10 ECTS)	
Kennisprogressie B2 (4 ECTS)			
Semester 3.1		Semester 3.2	
Oorzaken van Ziekten 3.1 (6 ECTS), 3.2 (6 ECTS), 3.3 (6 ECTS)		Oorzaken van Ziekten 3.4 (4 ECTS), 3.5 (4 ECTS)	Competentieontwikkeling 3.2 (20 ECTS)
Competentieontwikkeling 3.1 (10 EC)		Inclusief Bachelorproject	
Kennisprogressie B3 (4 ECTS)			

Masteropleiding Geneeskunde

M1							
Juniorcoschap (10 ECTS)		Juniorcoschap (10 ECTS)		Juniorcoschap (10 ECTS)		Juniorcoschap (10 ECTS)	
KTC-deel	Klinische Stage	KTC-deel	Klinische stage	KTC-deel	Klinische stage	KTC-deel	Klinische stage
Consultvoering (6 ECTS)							
Professionele ontwikkeling (8 ECTS)							
Kennisprogressie M1 (6 ECTS)							
M2							
Seniorcoschapblok 1 (12 ECTS)		Seniorcoschapblok 2 (12 ECTS)			Seniorcoschapblok 3 (16 ECTS)		
Professionele ontwikkeling (14 ECTS)							
Kennisprogressie M2 (6 ECTS)							
M3							
Oudste Coschap (27 ECTS)				Stage Wetenschap (27 ECTS)			
Kennisprogressie M3 (6 ECTS)							

Bijlage 3. Bezoekprogramma

Maandag 17 maart 2025

Tijd	Sessie
08.30-09.30	Ontvangst + overleg panel
09.30-10.15	Gesprek management
10.15-10.30	Pauze
10.30-11.30	Gesprek studenten
11.30-12.15	Rondleiding
12.15-13.00	Lunch
13.00-13.45	Gesprek docenten bachelor
13.45-14.00	Pauze
14.00-14.45	Gesprek docenten master
14.45-15.00	Pauze
15.00-15.45	Gesprek examencommissie
15.45-16.00	Pauze
16.00-16.45	Gesprek opleidingscommissie
16.45-17.30	Nabespreking panel

Dinsdag 18 maart 2025

Tijd	Sessie
08.30-09.00	Aankomst panel
09.00-09.45	Gesprek affiliatieziekenhuis
09.45-10.00	Pauze
10.00-11.00	Themasessie 1: ontwikkelvragen integratie kennis en competenties in de bachelor
11.00-11.15	Pauze
11.15-12.15	Themasessie 2: ontwikkelvragen toetsing competentieonderwijs in de bachelor
12.15-13.00	Lunch
13.00-14.00	Themasessie 3: duur coschappen
14.00-15.00	Intern paneloverleg
15.00-15.30	Eindgesprek management
15.30-16.30	Opstellen voorlopige bevindingen
16.30-17.00	Mondelinge terugkoppeling

Bijlage 4. Geraadpleegde materialen

Het panel heeft voorafgaand aan het bezoek de eindproducten van 15 afstudeerders per opleiding bestudeerd. De gegevens van deze eindproducten zijn op aanvraag beschikbaar bij Academion. Daarnaast heeft het panel voor en tijdens het bezoek onder andere de volgende materialen geraadpleegd:

- Rapport accreditatie 2017 + reactie op aanbevelingen
- Raamplan Artsenopleiding maart 2020
- Rapportage NSE 2024
- Onderwijs- en examenregeling Bachelor Geneeskunde (OER Ba) 2024-2025
- Toetsplan Bachelor Geneeskunde 2024-2025
- Onderwijs- en examenregeling Master Geneeskunde (OER Ma) 2024-2025
- Toetsplan Master Geneeskunde 2024-2025
- Studiegids Bachelor Geneeskunde 2024-2025.pdf
- Opleidingskader competentieontwikkeling G2020
- Studiegids Master Geneeskunde 2024-2025
- Bemensing Ba+Ma 2024-2025
- Studievoortgang bachelor Geneeskunde
- Studievoortgang master Geneeskunde
- Rendementsanalyse bachelor Geneeskunde cohort 2014 tm 2023
- Rapportage Evaluatie ALumni
- Visitatierapport affiliatieziekenhuizen UMCG RUG 2024
- Reactie visitatie affiliaties
- DG Onderzoeksrapport-Uurbesteding
- DG Onderzoeksrapport-Ongewenst-gedrag
- Rapportage ombudsfunctionaris
- Procesbeschrijving en Probleemverkenning Veilige Leeromgeving
- Toetsbeleid-rug-2021-def-nl
- Richtlijnen en Aanwijzingen van de ECTG 2024-2025
- Tentamenvereisten Bachelor Geneeskunde 2024-2025
- Tentamenvereisten Master Geneeskunde 2024-2025
- Toetsmatrijs Oorzaken van Ziekten 1.1
- Protocol toetsinzage en toets nabespreking Bachelor Geneeskunde 2024-2025
- Jaarverslag ECTG 2023-2024
- Verdeling eindcijfers Bachelorproject
- Verdeling eindcijfers KP3
- Rapportage analyse voortgangstoets 2024
- Studentenhandleiding Oudste Coschap sept24
- Studentenhandleiding Stage Wetenschap jan25
- Verdeling eindcijfers Oudste Coschap
- Verdeling eindcijfers Stage Wetenschap
- Richtlijn Generatieve AI in het UMCG